

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 avril 2026

Composition : M. DEPRAZ, juge unique

Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

U._____, à B***, recourant, représenté par R._____, à A***,

et

HELVETIA ASSURANCES, à Saint-Gall, intimée.

Art. 4 LPGA ; art. 6 LAA

En fait :

A. U._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 19** et domicilié à B***, travaille en qualité d'employé auprès d'Y._____ SA et, à ce titre, est assuré auprès de Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA (ci-après : Helvetia ou l'intimée).

B. Le 8 août 2023, l'assuré a consulté la Dre Z._____ du Centre dentaire W._____ en raison d'une douleur persistante au niveau de la dernière molaire inférieure droite (dent 48). Pendant le traitement, l'assuré a ressenti une forte douleur et a été immédiatement adressé par la Dre Z._____ aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) où il a été hospitalisé du 8 août 2023 au 11 août 2023 dans le Service de chirurgie maxillo-faciale et de chirurgie buccale pour un emphysème thoraco-cervico-facial et une carie de la dent 48. L'assuré a été en incapacité de travail à 100 % du 8 août 2023 au 18 août 2023. Une prise en charge chirurgicale a eu lieu le 24 août 2023 pour l'extraction des dents 18 et 48.

C. Par déclaration de sinistre du 16 août 2023, Y._____ SA a annoncé le sinistre à Helvetia en indiquant que l'assuré s'était rendu le 8 août 2023 chez la dentiste pour un soin dentaire et que « *pour une raison inconnue* », la dentiste avait injecté de l'air dans les tissus profonds de sa joue, son cou et sa gorge et que l'assuré s'était retrouvé aux urgences et avait dû être hospitalisé. Répondant le 28 septembre 2023 à un questionnaire d'Helvetia, l'assuré a confirmé ce qui précède en exposant que l'injection avait eu lieu pendant un nettoyage de la dent de sagesse de la mâchoire inférieure et qu'il avait immédiatement ressenti des douleurs.

D. Le 13 février 2024, les HUG ont adressé à Helvetia un rapport du 4 septembre 2023 de la Dre F._____, cheffe de clinique, et de la Dre E._____, médecin interne, selon lequel l'assuré souffrait d'un emphysème sous-cutané au niveau sous-mandibulaire droit avec douleur aiguë mis en évidence par la dentiste et motivant son transfert aux urgences. En outre, selon la lettre de sortie du 23 août 2023 du Dr G._____ et du Prof. I._____, l'assuré présentait lors de son admission une tuméfaction de la

joue droite avec des crépitations douloureuses à la palpation qui s'étendaient jusqu'à la région cervicale droite. L'assuré a été traité par antibiothérapie intraveineuse et antalgie adaptée jusqu'à une nette diminution des douleurs.

E. Le 7 mars 2024, la Dre Z. _____ a fait parvenir ses notes de consultation à Helvetia. Il en résulte qu'elle a constaté lors de l'examen clinique (EXcl) et aux rayons x (rx) que la dent 48 était semi-incluse avec une palpation douloureuse et des tuméfactions extraorales et une lyse osseuse visible avec soupçon de péri coronarite. L'assuré a ressenti une forte douleur au moment du rinçage et la Dre Z. _____ a constaté que la tuméfaction extraorale s'était décuplée et crépitait, ce qui était compatible avec un emphysème sous-cutané. Le patient avait été adressé aux urgences pour prise en charge de l'emphysème.

F. Le même jour, Helvetia a soumis le cas à son médecin-conseil le Dr K. _____ qui a répondu dans la soirée. Selon son rapport, il y avait deux pathologies présentes au moment de l'examen par la Dre Z. _____ soit une infection des tissus entourant la dent de sagesse et une carie. Il expose que de nombreuses bactéries agressives sont présentes, entraînant une infection et une inflammation des tissus environnants allant jusqu'à la joue avec son gonflement caractéristique. Il indique que, pour mieux examiner cette dent et son environnement, le médecin-dentiste est amené à sécher la dent pour éloigner la salive et ainsi avoir une meilleure vision de l'espace buccal en question. Dans le cas présent, l'air était entré dans la poche parodontale, entraînant une augmentation de la douleur et chassant les bactéries plus loin dans les tissus. Cette conséquence est rare mais pouvait parfois se produire. Le geste de la dentiste avait aggravé l'infection, mais était courant et se faisait quotidiennement. Il n'y avait pas de maladresse de sa part et elle avait parfaitement réagi en adressant l'assuré aux HUG.

G. Dans un rapport daté du 10 avril 2024 et reçu par Helvetia le 15 avril 2024, la Dre Z. _____ a indiqué que l'examen clinique avait révélé une inflammation au niveau de la gencive autour de la dernière molaire

inférieure droite, cette dernière étant en position semi-incluse dans la mâchoire. Les douleurs et la clinique concordait avec un diagnostic de péri coronarite sur la dent 48. L'assuré avait été informé de la nécessité de réaliser un traitement de nettoyage avec ultrasons sur la molaire affectée. Le début du nettoyage ultrasons avait commencé quand l'assuré avait subitement ressenti une forte douleur au niveau de la dent se diffusant vers le cou. On pouvait observer une tuméfaction plus importante qu'au préalable, qui crépite au toucher, concordant avec un emphysème sous-muqueux. Cette complication était rare et nécessitait une prise en charge ambulatoire pour laquelle l'assuré avait été adressé aux HUG.

H. Par décision du 25 juin 2024, Helvetia a nié l'existence d'un droit aux prestations de l'assurance accidents obligatoire au motif que l'événement du 8 août 2023 ne constituait ni un accident ni une lésion assimilée.

I. Le 30 juillet 2024, l'assuré, agissant par l'intermédiaire de son mandataire R._____, a formé opposition à la décision précitée. L'assuré faisait valoir que « s'agissant probablement d'une erreur médicale », la notion d'accident était contestée à ce stade. Si l'existence d'un accident devait être niée, il y aurait lieu de réserver la possibilité d'une lésion corporelle. Un délai pour compléter l'opposition était demandé.

J. L'assuré n'ayant pas complété son opposition dans le délai imparti au 16 septembre 2024, Helvetia a rendu le 25 février 2025 une décision rejetant l'opposition et confirmant implicitement le refus des prestations. En substance, Helvetia a retenu que l'emphysème que l'assuré avait subi le 8 août 2023 lors du traitement dentaire était une complication qui ne constituait pas une erreur médicale « crasse ». Il s'agissait d'une complication rare, mais qui se produisait parfois lorsque notamment les tissus entourant la dent n'étaient pas sains. Le facteur extérieur extraordinaire faisait défaut, si bien que l'événement ne constituait pas un accident. L'atteinte n'était pas due non plus à une lésion corporelle.

K. Par acte du 27 mars 2025, l'assuré, représenté par R._____, a formé un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 25 février 2025 en concluant à son annulation et à ce que l'intimée soit tenue de reprendre l'instruction de la cause. Le recourant a notamment fait valoir qu'une soufflette à air comprimé avait été d'abord utilisée par la Dre Z._____ lors de l'examen du 8 août 2023, ce qui avait immédiatement provoqué un emphysème sous-muqueux. Selon le recourant, il s'agissait d'une « *grave erreur* » de la dentiste constitutive d'un accident. Le recourant a produit un rapport du 6 mars 2025 du Dr M._____ auquel il a soumis le rapport de la médecin-dentiste et des HUG. Selon le Dr M._____, un gaz peut produire un emphysème à condition qu'il soit propulsé à haute pression à l'intérieur d'un tissu malade, ce qui pouvait être le cas pour une poche de péri coronarite pour une dent semi-incluse. Le risque de cette complication rare était connu des médecins-dentistes qui devaient s'abstenir de procéder à des thérapies qui pourraient favoriser un éventuel emphysème. D'après le Dr M._____, il était peu probable qu'un nettoyeur à ultrasons ait été utilisé comme indiqué sur le rapport, car ce type d'appareil n'utilisait pas de l'air à haute pression mais de l'eau. D'autres types de traitement pouvaient produire un emphysème, notamment l'utilisation d'une soufflette à air soit d'un aéropolisseur soit d'un rinçage désinfectant par une seringue et canule contenant des bulles d'air. Ce type d'approches étaient toutefois à proscrire compte tenu du risque d'emphysème. Il n'était pas possible de savoir si l'un des scénarios décrits avait lieu ou non et la médecin-dentiste avait agi de manière correcte et professionnelle en adressant le patient aux HUG.

L. Dans sa réponse du 27 mai 2025, Helvetia a conclu au rejet du recours et a la confirmation de sa décision sur opposition du 25 février 2025. Selon l'intimée, la dentiste n'avait commis aucune violation des règles de l'art en procédant au séchage de la dent pour éloigner la salive et avoir une meilleure vision de l'espace horizontal concerné. Ce geste avait fait entrer de l'air dans la poche parodontale, ce qui avait provoqué l'emphysème. Il s'agissait d'une pratique courante. Il n'y aurait pas d'indice de l'utilisation d'une soufflette à air comprimé. Il ne serait pas non plus possible de se baser sur l'avis du Dr M._____, lequel ne considérerait l'utilisation d'une

soufflette à air comprimé comme l'un des scénarios possibles sans se prononcer.

M. Dans sa réplique du 14 août 2025, qui a été communiquée le 15 août 2025 à l'intimée pour information, le recourant a confirmé ses conclusions. Il a en outre exposé que le rapport de la Dre Z. _____ ne reflétait pas la réalité soit l'utilisation d'une soufflette à air comprimé comme le recourant l'avait indiqué dans ses premières déclarations à l'intimée. L'utilisation de l'ultrasons n'avait pas pu être la cause de l'emphysème.

En droit :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

c) La valeur litigieuse de la cause ne ressort pas directement des conclusions. Le recourant ne prétend toutefois pas au paiement d'indemnités journalières ni à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Seule paraît litigieuse la prise en charge de la part de l'assuré aux frais d'hospitalisation, l'assureur-maladie n'ayant pas fait opposition à la décision. La présente cause relève donc de la compétence du juge unique vu la valeur litigieuse manifestement inférieure à 30'000 fr (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à refuser au recourant la prise en charge des frais de traitement consécutifs à l'événement du 8 août 2023. La cause présente la particularité que le fait susceptible d'être qualifié d'accident a eu lieu pendant un traitement médical.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

b) L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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 repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; TF 8C_337/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4).

c) Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 142 V 219 consid. 4.3.2 ; 139 V 327 consid. 3.3.1 ; pour une casuistique : TF 8C_235/2018 du 16 avril 2019 consid. 6.2). La cause extérieure peut être d'origine mécanique (un choc, une chute, etc.), électrique (une électrocution, par exemple), chimique (l'émanation de vapeurs toxiques, par exemple), thermique (une explosion, une brûlure provoquée par de l'eau bouillante ou des jets de vapeur, etc.) ou encore ionisante (des radiations, par exemple ; ATF 150 V 229 consid. 4.4.1 ; TF 8C_337/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4). Par ailleurs, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Il est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement,

qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 150 V 229 consid. 4.1.1 ; 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; Stéphanie Perrenoud, in : Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2^e éd., Bâle 2015, n° 25 et 25a ad art. 4 LPGA). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire générant un risque de lésion accru doit être admise lorsqu'un geste quotidien représente une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal ou psychologiquement contrôlé (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundes-verwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3^e éd., Bâle 2016, n° 88 p. 922).

d) Les atteintes survenues à l'occasion d'actes médicaux ne remplissent l'exigence du caractère extraordinaire que si l'acte médical s'écarte considérablement de la pratique courante en médecine et qu'il implique de ce fait objectivement de gros risques. Une erreur de traitement peut, à titre exceptionnel, être constitutive d'un accident s'il s'agit d'une confusion ou maladresse grossière et extraordinaire, voire d'un préjudice intentionnel, avec lequel personne ne comptait ni ne devait compter (ATF 121 V 35 consid. 1b ; 118 V 283 consid. 2b ; TF 8C_646/2023 du 8 juillet 2024 consid. 3.1 et les références ; Perrenoud, op. cit., n° 36 ad art. 4 LPGA, avec les références ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 97 p. 923). L'existence d'un accident est une question qui doit être tranchée indépendamment du point de savoir si l'infraction aux règles de l'art dont répond le médecin entraîne une responsabilité (civile ou de droit public). Il en va de même à l'égard d'un jugement pénal éventuel sanctionnant le comportement du médecin (ATF 121 V 35 consid. 1b ; TF 8C_83/2024 du 27 novembre 2024 consid. 3.2 et les références). Par ailleurs, l'indication d'une intervention chirurgicale n'est pas un critère juridiquement pertinent pour juger si un acte médical répond à la définition légale de l'accident (ATF 121 V 35 consid. 1b ; 118 V 283 ; TF 8C_688/2021 du 8 juin 2022 consid. 3.2).

4. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être

établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

c) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé

(ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

5. En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant a été atteint d'un emphysème sous-cutané au sous-mandibulaire droit ayant nécessité une hospitalisation du 8 août 2023 au 11 août 2023 ainsi qu'une incapacité de travail à 100% du 8 août 2023 jusqu'au 18 août 2023 suite au traitement dentaire qui a eu lieu le 8 août 2023. Les parties sont en revanche divisées sur la question de savoir si le traitement précité constitue un facteur extérieur de nature extraordinaire. Selon la jurisprudence précitée, tel est le cas uniquement si l'acte médical s'écarte considérablement de la pratique courante en médecine et qu'il implique de ce fait objectivement de gros risques.

La décision attaquée a nié le caractère extraordinaire du facteur extérieur en considérant qu'il résultait des rapports médicaux que le séchage de la dent réalisé par la Dre Z. _____ était un acte courant même s'il pouvait exceptionnellement causer un emphysème.

Le recourant soutient en substance que la Dre Z. _____ aurait utilisée d'emblée une soufflette à air comprimé pour nettoyer sa dent et non un appareil à ultrasons. A cet égard, on doit d'abord relever que, contrairement à ce que paraît soutenir le recourant, les déclarations de la Dre Z. _____ n'ont pas varié, puisqu'elles avaient indiqué – certes dans une forme abrégée (« US ») – le traitement par ultrasons dans ses notes de consultation avant d'en faire état dans son rapport du 10 avril 2024. Par ailleurs, il résulte du dossier que le rapport écrit a été établi certes plusieurs mois après le traitement, mais que l'interpellation de la Dre Z. _____ faisait suite à de nombreux courriers de relance adressés par l'intimée au recourant et restés sans réponse de la part de ce dernier.

Comme l'emphysème est par définition provoqué par un afflux d'air sous pression, il est hautement probable qu'au moment de débiter le traitement par ultrasons, la Dre Z. _____ a utilisé de l'air comprimé pour sécher la dent ; comme le relève le Dr M. _____, dont les déclarations n'ont pas été contredites par l'intimée, un nettoyeur à ultrasons n'utilise pas de l'air, mais de l'eau. Toutefois, contrairement à ce que soutient le recourant, cet élément ne suffit pas à considérer que le traitement du 8 août 2023 puisse être qualifié de facteur extérieur extraordinaire au sens de la jurisprudence précitée.

En effet, les rapports du Dr K. _____, médecin-conseil de l'intimée, et du Dr M. _____, mandaté par le recourant, sont concordants sur le fait que le risque d'emphysème en cas de traitement d'une dent cariée avec infection des tissus environnants - comme lors du traitement du 8 août 2023 - existe, mais qu'il est rare. Le Dr M. _____ reconnaît d'ailleurs que le Dr K. _____ a décrit parfaitement bien le processus dans son rapport. Certes, le Dr M. _____ expose que les médecins-dentistes sont tenus de s'abstenir de procéder à des thérapies qui pourraient favoriser un éventuel emphysème comme l'utilisation d'une soufflette à air, d'un aéropolisseur ou d'un rinçage désinfectant. Or, comme le reconnaît d'ailleurs le Dr M. _____, il n'existe aucune indice permettant d'établir ni même de rendre vraisemblable que la Dre Z. _____ aurait utilisé l'une de ces méthodes lors du traitement dentaire du 8 août 2023. Bien au contraire, elle a informé le recourant - qui ne le conteste pas sérieusement - de la nécessité d'un traitement par ultrasons et a indiqué que c'est en débutant celui-ci que l'emphysème s'est déclenché. Autrement dit, le traitement réalisé par la Dre Z. _____ était conforme à celui qui est en général réalisé en présence d'une infection dentaire telle que celle que présentait le recourant où un risque d'emphysème existe, mais doit être qualifié de rare. Rien ne permet donc de rendre vraisemblable l'existence d'un acte médical s'écartant de la pratique courante et impliquant objectivement de gros risques.

C'est dès lors à bon droit que l'intimée a nié le caractère extraordinaire du facteur extérieur en lien avec l'intervention dentaire du 8 août 2023.

6. Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 25 février 2025 par Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- R. _____, pour le recourant,
- Helvetia Compagnie Suisse d'Assurances SA,
- Office fédéral de la santé publiques,

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).

Le greffier :