



**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 103

Arrêt du 16 juin 2026

1^e Cour des assurances sociales

Composition

Président :

Marc Boivin

Juges :

Marc Sugnaux, Vanessa Thalmann

Greffière :

Angélique Marro

Parties

A. _____, recourant,

contre

SUVA, autorité intimée

Objet

Assurance-accidents – notion d'accident – acte médical

Recours du 19 juin 2025 contre la décision sur opposition du
30 mai 2025

considérant en fait

A. _____, né en 1973, travaillait comme architecte (chef de projet) pour l'entreprise B. _____ SA.

A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la SUVA.

Le 23 octobre 2024, il a passé une endoscopie, laquelle a engendré une perforation duodénale (= *déchirure dans la paroi de la première partie de l'intestin grêle, appelée duodénum*).

B. Par décision du 9 avril 2025, confirmée sur opposition le 30 mai 2025, la SUVA a refusé d'engager sa responsabilité pour les suites de l'acte médical précité, considérant que celles-ci n'étaient imputables ni à un accident, ni à une lésion corporelle assimilée à un accident.

C. Le 19 juin 2025, A. _____ interjette recours à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant à ce que la SUVA soit tenue de prêter pour les suites de l'endoscopie du 23 octobre 2024, subsidiairement à ce qu'elle prenne en charge les frais non couverts par l'assurance-maladie.

Le 17 juillet 2025, la SUVA indique que, dans la mesure où le recourant n'allègue aucun élément nouveau, elle renonce à déposer formellement des observations et précise conclure au rejet du recours.

Le 29 août 2025, le recourant se détermine spontanément, reprenant les arguments formulés dans son recours, puis, le 15 septembre 2025, la SUVA précise maintenir ses conclusions tendant au rejet du recours.

D. Il sera fait état du détail des arguments formulés par les parties dans 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 a été interjeté auprès de l'autorité judiciaire compétente, en temps utile et dans les formes légales, par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée.

Il est ainsi recevable.

2.

Règles relatives à la notion d'accident – acte médical

2.1. En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), si cette loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

2.2. Selon l'art. 4 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, 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 entraîne la mort.

La notion d'accident se décompose donc 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; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur (art. 4 LPGA). Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1; 122 V 230 consid. 1 et les références).

2.3. Le point de savoir si un acte médical est comme tel un facteur extérieur extraordinaire doit être tranché sur la base de critères médicaux objectifs. Le caractère extraordinaire d'une telle mesure est une exigence dont la réalisation ne saurait être admise que de manière sévère. Il faut que, compte tenu des circonstances du cas concret, l'acte médical s'écarte considérablement de la pratique courante en médecine et qu'il implique de ce fait objectivement de gros risques (ATF 121 V 35 consid. 1b).

Le traitement d'une maladie en soi ne donne pas droit au versement de prestations de l'assureur-accidents, mais une erreur de traitement peut, à titre exceptionnel, être constitutive d'un accident, dès lors qu'il s'agit de confusions ou de maladresses grossières et extraordinaires, voire d'un préjudice intentionnel, avec lesquels personne ne comptait ni ne devait compter, s'écartant considérablement de la pratique courante en médecine et impliquant de ce fait de gros risques. La notion d'erreur médicale ne saurait en effet être étendue à toute faute du médecin, au risque de faire jouer à l'assurance-accidents le rôle d'une assurance de la responsabilité civile des fournisseurs de prestations médicales. La question de l'existence d'un accident sera 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; arrêts TF 8C_235/2018 du 16 avril 2019 consid. 3.2 et les références; U 225/99 du 22 septembre 2000 consid. 2).

2.4. Conformément à ces principes, la jurisprudence admet par exemple l'existence d'un accident imputable à une cause extérieure extraordinaire, dans le cas d'une transfusion de sang d'un groupe sanguin différent (ATFA 1961 p. 201 consid. 2a p. 205), d'un arrêt respiratoire à la suite d'une injection trop rapide par voie intraveineuse d'une dose excessive de produits anesthésiques (arrêt TF U 124/92 du 17 mai 1993 consid. 2b, in RAMA 1993 n° U 176 p. 204), d'un oubli d'une section de longueur importante d'un cathéter dans la vessie d'un patient (arrêt TF U 56/01 du 18 juillet 2003 consid. 3, in RAMA 2003 n° U 492 p. 371), ou dans le cas d'une mobilisation d'un genou occasionnant une nouvelle fracture d'une ostéotomie, alors que cette action était totalement contre-

indiquée au regard du déroulement antérieur du traitement et des risques importants qu'elle comportait pour le patient (arrêt TF 8C_234/2008 du 31 mars 2009, in SVR 2009 UV n° 47 p. 166).

En revanche, le Tribunal fédéral a nié l'existence d'un accident notamment dans le cas d'une lésion de nerfs de la main survenue au cours d'une opération spécialement difficile et délicate sur un terrain cicatriciel dont l'anatomie était modifiée par de multiples opérations antérieures (ATF 121 V 35 consid. 2), d'une contamination d'une plaie chirurgicale par une mycobactérie (ATF 118 V 59 consid. 3), ou d'une perforation de l'artère pulmonaire à l'occasion d'une bronchoscopie (arrêt TF U 15/87 du 14 octobre 1987 consid. 4, in RAMA 1988 n° U 36 p. 42).

3.

Règles relatives à l'appréciation des preuves

3.1. Dans le droit 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. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

3.2. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a).

Lorsqu'il s'agit d'examiner la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Ce qui en définitive constitue 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; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a).

3.3. 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 LPG, 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} LPG). 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 l'assureur-accidents quant aux conséquences de l'opération chirurgicale du 23 octobre 2024, au cours de laquelle une perforation duodénale est survenue.

La SUVA a refusé d'engager sa responsabilité, considérant que les conséquences de l'opération précitée n'étaient pas imputables à un accident.

Pour sa part, le recourant soutient que la SUVA doit être tenue de prêter.

Pour traiter de cette question, il y a lieu de revenir sur les faits en lien avec l'opération du 23 octobre 2024.

5.

Résumé des faits

5.1. Le recourant présente une métaplasie intestinale (= *affection caractérisée par la transformation anormale des cellules de la paroi gastrique en cellules ressemblant à celles de l'intestin*). Dans ce contexte, il présente également une sténose pylorique (= *obstruction de la sortie de l'estomac due à l'épaississement (hypertrophie) du muscle situé à la jonction entre l'estomac et les intestins*).

Pour cette raison, il a subi plusieurs endoscopies et dilatations (doc. 8).

5.2. Le 23 octobre 2024, il a subi une nouvelle endoscopie avec dilatation de la sténose. Pendant le geste, une lacération profonde au niveau duodénal a été visualisée et « clippée » en endoscopie. Un traitement conservateur a été débuté avec mise en place d'une sonde naso-gastrique de décharge ainsi qu'une sonde naso-jéjunale d'alimentation (doc. 8).

5.3. Le matin du 24 octobre 2024, il présentait de fortes douleurs abdominales qui ont motivé la réalisation d'un scanner.

Une perforation libre au niveau duodénal latéro-dorsal avec extravasation du produit de contraste dans la cavité a été mise en évidence.

Dans ce contexte, une laparoscopie exploratrice, avec mobilisation du duodénum et duodénoplastie a dû être effectuée (doc. 8).

5.4. Les suites de l'hospitalisation se sont compliquées d'une insuffisance respiratoire partielle, sur probable pneumonie de broncho-aspiration, nécessitant des besoins en oxygène importants.

Face à une péjoration clinique, le recourant a été transféré aux soins intensifs le 26 octobre 2024.

En raison d'un inconfort ainsi que d'un épisode de vomissement alimentaire, un scanner a été effectué le 30 octobre 2024, lequel a retrouvé une sténose.

Le 9 novembre 2024, il présentait des états fébriles qui motivaient une hémoculture, laquelle s'est avérée positive au *Streptococcus anginosus*.

Finalement, le recourant a pu rentrer à domicile le 19 novembre 2024 (doc. 8.)

5.5. Le 10 janvier 2025, la Dre C._____, médecin d'assurance, spécialiste en médecine interne générale, relevait que le recourant était connu pour une sténose pylorique dans le cadre d'une métaplasie intestinale avec de multiples dilatations. Lors de la gastroscopie du 23 octobre 2024, la dilatation a engendré une perforation duodénale située dans la zone D1.

Il s'agissait de fait d'une complication du geste. Le risque étant vraisemblablement majoré en présence d'une métaplasie intestinale, ainsi que des multiples dilatations endoscopiques.

La perforation était une complication rare, mais connue de la gastroscopie (doc. 21).

5.6. Sur demande de la SUVA, le recourant a produit la déclaration de consentement qu'il avait signée le 23 octobre 2024 concernant l'endoscopie et traitement du tube digestif supérieur.

Selon ce document, les complications d'une gastroscopie simple étaient très rares (0.2%). En cas de traitement durant l'endoscopie une blessure de la paroi (perforation: < 5%) pouvait survenir. Dans certains cas, cela pouvait entraîner une opération (doc. 33).

5.7. Le 7 avril 2025, la Dre C._____ mentionnait maintenir son appréciation. Il était clairement noté dans la déclaration produite par le recourant que, dans moins de 5% des cas, une perforation de la paroi œsophagienne pouvait survenir. Le recourant avait donc présenté une complication rare mais connue de cet examen, risque majoré chez un patient présentant une maladie sténosante qui le mettait à risque de complication des suites des dilatations itératives (doc. 35).

6.

Discussion

6.1. Dans la décision attaquée, la SUVA a retenu qu'en l'absence de tout élément contraire au dossier, il convenait de se fonder sur l'analyse effectuée en toute connaissance de cause par la médecin d'assurance, laquelle avait considéré que les troubles présentés par le recourant n'étaient pas imputables à un accident.

Cette appréciation ne saurait toutefois être suivie.

En effet, il ressort du dossier que tant la SUVA que la médecin d'assurance se sont prononcées sur la base d'un état de fait incomplet.

En particulier, le rapport opératoire relatif à l'intervention du 23 octobre 2024 ne figure pas au dossier. Or, cet acte médical constitue précisément l'événement dont le recourant soutient qu'il serait à l'origine des troubles dont il a souffert.

Dans ces conditions, ledit rapport revêt une importance déterminante pour l'examen de la cause, dès lors qu'il est susceptible de fournir des renseignements essentiels sur le déroulement concret de l'intervention, les difficultés éventuellement rencontrées, ainsi que les circonstances ayant conduit à la complication.

Par ailleurs, les pièces au dossier mettent en évidence que le recourant présentait plusieurs antécédents gastro-entérologiques significatifs, notamment une sténose pylorique dans le contexte d'une métaplasie intestinale, ayant nécessité de multiples dilations endoscopiques.

On ne sait pas si ces éléments, susceptibles de revêtir une importance particulière dans l'appréciation du risque inhérent à l'intervention pratiquée, ainsi que dans l'examen des conditions auxquelles une complication médicale peut exceptionnellement être qualifiée d'accident, avaient bien été pris en compte au moment de réaliser le geste chirurgical litigieux.

Dans ces circonstances, il ne saurait être d'emblée exclu, en l'état du dossier, que l'intervention du 23 octobre 2024 n'était pas indiquée ou qu'elle ait été réalisée dans des conditions susceptibles de constituer un traitement médical s'écartant considérablement de la pratique médicale courante et impliquant des risques particulièrement importants.

La médecin d'assurance a du reste elle-même relevé que le risque de perforation était vraisemblablement accru en présence d'une métaplasie intestinale, ainsi qu'au regard des multiples dilations endoscopiques antérieurement effectuées.

6.2. Au vu de ce qui précède, la SUVA ne disposait pas de l'ensemble des éléments de fait nécessaires pour statuer en pleine connaissance de cause sur la question du caractère accidentel de l'événement litigieux.

L'instruction apparaît dès lors insuffisante sur des points essentiels à l'issue du litige.

Il appartient par conséquent à la SUVA de compléter son dossier, notamment en recueillant le rapport opératoire du 23 octobre 2024, ainsi que les différents rapports médicaux du recourant relatifs à ses précédentes interventions. Cas échéant, elle recueillera toute appréciation médicale spécialisée complémentaire permettant de déterminer si, dans le cas du recourant, l'acte médical s'écartait considérablement de la pratique courante en médecine et s'il impliquait, de ce fait, objectivement un risque important.

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 30 mai 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} LPGA).

7.3. Finalement, il n'est pas alloué d'indemnité de partie au recourant qui n'est pas représenté et n'en a pas demandé.

(dispositif en page suivante)

la Cour arrête :

I. Le recours est admis.

Partant, la décision sur opposition du 30 mai 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 16 juin 2026/anm

Le Président

La Greffière