

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1388/2006

ATAS/702/2007

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 3

du 21 juin 2007

En la cause

Monsieur S _____, domicilié , VANDOEUVRES, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Philippe GIROD

recourant

contre

BALOISE ASSURANCES, sise Aeschengraben 21, BÂLE,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Christian
GROSJEAN

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente, Christine KOEPPPEL et Olivier LEVY,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur S _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1958, a travaillé en tant que trader auprès de l'entreprise d'import-export X _____ SA depuis le 1^{er} avril 1983. A ce titre, il était couvert contre les accidents professionnels et non-professionnels par la BALOISE ASSURANCES (ci-après : la BALOISE; pièces recourant n^{os} 1 et 2).
2. Le 23 avril 2004, vers 17h45, l'assuré s'est rendu dans le restaurant Y _____, à Genève, pour prendre son repas. Il a commandé un petit pavé de bœuf (120 gr.) avec des pommes de terre frites qui lui ont été servis vers 18h45. Il a mangé un peu de viande puis, vers 19h15, il s'est levé pour aller aux toilettes. Au moment de monter les escaliers, il a vacillé et a été retenu par derrière par un serveur qui l'a empêché de tomber. Puis, il a été couché par terre par le personnel dans une salle attenante dans l'attente du Cardiomobile qui est arrivé au bout de cinq minutes (pièces recourant n^{os} 6 et 7).
3. A son arrivée sur place, la Dresse A _____ a trouvé un patient inconscient et cyanosé présentant un arrêt respiratoire et une bradycardie extrême sans circulation périphérique, suivis d'un arrêt cardio-respiratoire puis d'une asystolie. Elle a retiré des voies aériennes supérieures un morceau de viande d'environ cinq centimètres puis a intubé le patient. Elle a effectué un massage cardiaque externe. Après injection d'atropine et d'adrénaline, le rythme sinusal régulier a repris (pièces recourant n^{os} 8 et 9).
4. L'assuré a été immédiatement transporté aux soins intensifs des (ci-après : "établissement hospitalier"), où il a été intubé. Divers examens ont été pratiqués jusqu'à sa sortie, le 7 mai 2004. Dans le résumé de séjour, les médecins ont diagnostiqué un arrêt respiratoire sur obstruction des voies aériennes supérieures par corps étranger suivi d'un arrêt cardio-respiratoire ainsi qu'une encéphalopathie post-anoxique sévère. Au vu du pronostic neurologique extrêmement sombre et défavorable, ils ont préconisé une attitude palliative sans escalade thérapeutique en cas de problème majeur (pièce recourant n^o 9).
5. Le 10 ou le 11 mai 2004, l'assuré a ouvert pour la première fois spontanément les yeux et a toussé ainsi que baillé spontanément. En revanche, il n'a exprimé aucune réponse motrice à une stimulation douloureuse (pièce recourant n^o 17).
6. Au début août 2004, l'assuré a été admis à "établissement hospitalier" de New-York, puis il a séjourné du 23 août 2004 au 27 janvier 2005 au Centre médical JFK d'Edison dans le New-Jersey où le diagnostic a été confirmé. Par la suite, il a été transféré à "établissement hospitalier" de Saanen où il a séjourné du 28 janvier au 7 mars 2005 (pièces intimées n^o 12 quater : 5 à 6, quinto : 35 et recourant n^o 13).

7. Le 2 février 2005, l'assuré a demandé à la BALOISE de prendre en charge le sinistre, que son employeur a formellement déclaré à l'assureur le 23 février 2005 (pièces intimées n^{os} 1 et 3).
8. Du 7 au 25 mars 2005, l'assuré a séjourné à la clinique neurologique et polyclinique de "établissement hospitalier" de Zurich. Dans un rapport du 15 mars 2005, le Dr B_____ a constaté un état végétatif, une tétraparésie spastique avec amyotrophie et contractures massives des bras (pièce recourant n° 17).
9. L'assuré a été admis du 25 mars au 2 juin 2005 au centre de réadaptation de la "établissement hospitalier" à Brissago (pièce intimée n° 12 quinto, 38 et 44).
10. Par courrier du 6 avril 2005, la BALOISE a demandé à la caisse-maladie de l'assuré de prendre en charge provisoirement les frais médicaux jusqu'à droit connu en matière d'assurance-accidents (pièce intimée n° 6).
11. Dès le 1^{er} juillet 2005, l'assuré a débuté un séjour à la résidence "établissement hospitalier" (pièce intimée n° 12 quinto, 47).
12. Le 27 octobre 2005, la caisse-maladie de l'assuré a accepté de prendre en charge provisoirement son cas (pièce intimée n° 16).
13. Par décision du 23 novembre 2005, la BALOISE a refusé de verser des prestations au motif que l'événement du 23 avril 2004 ne constituait pas un accident au sens de la loi. Selon elle, manger et boire constituent des actes courants de la vie quotidienne et un morceau de steak ne peut être considéré comme un facteur extraordinaire (pièce n° 20 recourant).
14. Le 22 décembre 2005, l'assuré a formé opposition contre ladite décision en alléguant que la présence d'un morceau de viande dans les voies aériennes supérieures n'a rien de naturel et que l'origine du malaise n'était pas due à une déficience du système respiratoire causée par une maladie préexistante, mais bien à la présence d'une cause extérieure extraordinaire (pièce n° 21 recourant).
15. Par décision sur opposition du 13 janvier 2006, la BALOISE a confirmé sa position. Elle s'est basée sur un cas similaire concernant un morceau de viande resté coincé dans l'oesophage ayant fait l'objet d'un jugement du Tribunal fédéral des assurances (TFA), lequel a considéré qu'il ne s'agissait pas d'un facteur extérieur de caractère extraordinaire (pièce n° 22 recourant).
16. Par acte du 18 avril 2006, l'assuré a recouru auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales. Il conclut, sous suite de frais et dépens, à ce que l'événement du 23 avril 2004 soit considéré comme un accident et donne lieu à une couverture de l'assurance-accidents. A l'appui de ses conclusions, il soutient que la jurisprudence à laquelle l'intimée se réfère est inappropriée pour trancher le présent

litige dès lors que l'obstruction causale est intervenue non pas dans l'œsophage mais dans les voies aériennes et que la lésion n'est pas survenue lors de l'extraction ou lors du traitement post-opératoire. Il prétend qu'un événement extraordinaire s'est produit lors de l'ingurgitation d'un élément de nourriture et non lors de la digestion, à savoir celui de la fausse route sortant de la vie courante et sollicitant anormalement l'organisme.

17. Dans sa réponse du 22 mai 2006, l'intimée a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours.

Elle soutient que la broncho-aspiration du morceau de viande s'est produite à l'intérieur du corps et ne peut être qualifiée de cause extérieure et qu'il s'agit d'une conséquence de l'acte de manger, lequel ne saurait être considéré comme un facteur extraordinaire, mais bien comme un facteur quotidien et habituel. L'intimée se réfère par analogie à la jurisprudence relative au choc anaphylactique qui n'est pas considéré comme une cause extérieure dès lors qu'il se produit à l'intérieur du corps, mais comme le maillon de la chaîne de causalité déclenchée par l'inhalation. Elle invoque également la jurisprudence relative au morceau de viande resté coincé dans l'œsophage et précise que la notion de mouvement coordonné remplissant les critères de l'accident n'a pas été admise.

18. Par réplique du 26 juin 2006, le recourant a confirmé ses conclusions précédentes. Il relève qu'aucune situation exactement conforme à la sienne n'a fait l'objet d'un jugement publié. Il soutient que la jurisprudence relative au morceau de viande coincé dans l'œsophage n'est pas applicable par analogie, dès lors qu'elle concerne une ingestion de nourriture par voie normale - et non, comme pour lui, l'ingestion par voies aériennes qui constitue le déroulement anormal d'un acte normal. Il estime par ailleurs que la jurisprudence relative au choc anaphylactique n'est pas non plus applicable dans son cas, puisqu'elle concerne une allergie résultant d'une réaction organique impliquant des processus chimiques et non pas une réaction exclusivement physique, à savoir le ralentissement du système respiratoire en raison de l'intrusion d'un corps étranger.

19. Le 4 juillet 2006, l'intimée a renoncé à dupliquer.

20. Par arrêt incident du 16 novembre 2006, compte tenu de l'incapacité de discernement du recourant, le Tribunal de céans a suspendu la procédure jusqu'à la nomination d'un représentant légal par le Tribunal tutélaire et à la ratification du recours par ledit représentant.

21. Le 30 novembre 2006, Monsieur S_____, père du recourant, a saisi le Tribunal tutélaire d'une requête tendant à l'interdiction de son fils.

22. Par ordonnance du 2 mai 2007, le Tribunal tutélaire a prononcé l'interdiction du recourant et nommé son père aux fonctions de tuteur.

23. Le 10 mai 2007, le recourant a versé cette ordonnance à la procédure et requis la reprise de l'instruction.
24. Le 14 mai 2007, l'intimée a confirmé qu'elle renonçait à dupliquer et a produit un projet de décision de l'assurance-invalidité du 23 août 2006 allouant au recourant une rente entière dès le 23 avril 2005. L'intimée a souligné que le mandat de calcul de rente donné le 16 octobre 2006 par l'Office cantonal de l'assurance-invalidité à la Caisse de compensation FER-CIAM mentionnait l'existence d'une maladie de longue durée. Elle en a déduit que l'événement du 23 avril 2004 ne pouvait pas être qualifié d'accident.
25. Par ordonnance du 21 mai 2007, le Tribunal de céans a ordonné la reprise de la procédure, communiqué l'écriture de l'intimée du 14 mai 2007 au recourant et gardé la cause à juger.
26. Le 22 mai 2007, le recourant a relevé que les mots utilisés pour qualifier son état de santé importaient peu sur le plan juridique mais qu'en revanche, il était primordial d'établir quelle était la cause de cet état. Il a adressé une copie de sa détermination à l'intimée.

EN DROIT

1. La question de la compétence du Tribunal de céans ayant déjà été tranchée dans l'ordonnance rendue le 2 mai 2007, il n'y a pas lieu d'y revenir, pas plus que sur la question de la recevabilité du recours.
2. Le litige porte sur l'existence d'un événement accidentel.
3. a) En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Selon l'art. 4 LPGa, on entend par 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 en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable soit qualifiée de maladie (ATF 129 V 404 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1 et les références).

b) Suivant la définition même de l'accident, 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. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède 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 129 V 404 consid. 2.1, 122 V 233 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a ainsi que les références). Ainsi, la jurisprudence a admis l'existence d'un facteur exceptionnel lorsque, en soulevant ou en poussant une charge, une lésion se produit à cause d'un effort extraordinaire, c'est-à-dire manifestement excessif. Mais il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes, professionnelles ou autres, de l'intéressé (ATFA 1943 p. 69 s.; MAURER, op.cit., p. 178). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladifs préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure - souvent anodine - ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3a). Doctrine et jurisprudence se sont efforcées d'établir des catégories de lésions pour lesquelles la condition du caractère extraordinaire joue un rôle décisif dans la qualification de l'événement en cause (cf. FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit ch. 16 à 18 et 30 à 35 ainsi que les citations).

c) On ajoutera que, selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement «non programmé», lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur - la modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 118 consid. 2.1 et les références). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encoule, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement par réflexe pour éviter une chute (RAMA 2004 n° U 502 p. 184 consid. 4.1 in fine, 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b). Par ailleurs, lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes (RAMA 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b et les références).

4. L'intimée considère que l'événement du 23 avril 2004 ne revêt aucun caractère extraordinaire. D'une part, elle fait valoir que la broncho-aspiration d'un morceau de viande résulte de l'activité de manger - acte ordinaire de la vie -. D'autre part, elle fait remarquer que cette broncho-aspiration s'est produite à l'intérieur du corps et qu'elle ne peut donc être qualifiée de cause extérieure.

Le recourant, quant à lui, soutient qu'en ingurgitant un morceau de viande, un événement extraordinaire s'est produit : l'ingestion par les voies aériennes; une telle aspiration sort de la vie courante et sollicite anormalement l'organisme.

Le Tribunal de céans devra donc examiner si l'événement du 23 avril 2004 correspond à la notion de l'accident définie par l'art. 4 LPGa, plus précisément si la condition de la cause extérieure extraordinaire est réalisée.

5. Il ressort des divers rapports des "établissement hospitalier" que, le 23 avril 2004, le recourant a été victime d'un arrêt respiratoire provoqué par l'obstruction des voies aériennes supérieures par un morceau de viande sur fausse route ou broncho-aspiration, étant précisé que, lors de son intervention, le médecin-secouriste a retiré des voies aériennes supérieures un bout de viande d'environ cinq centimètres.

La fausse route ou inhalation est la pénétration accidentelle dans les voies respiratoires de substances solides ou liquides (cf. Commission française pour la sécurité des consommateurs, avis relatif au risque de suffocation par l'ingestion accidentelle de petits objets, 05/2005, p. 43). Elle se produit par la présence de matières alimentaires au niveau du carrefour aéro-digestif, associée à l'impossibilité de déclencher une déglutition à ce moment.

La déglutition est une fonction de l'organisme consistant à transformer les aliments en bol alimentaire homogène, compact et lubrifié par la salive, en mettant en jeu un ensemble d'organes situés au croisement des voies de la respiration (voies aériennes) et de l'alimentation (voies digestives).

La position d'attente du carrefour aéro-digestif est la position respiratoire et change à chaque déglutition.

Les aliments introduits dans la bouche sont tout d'abord mastiqués. La mastication est l'ensemble des mouvements volontaires de la bouche à savoir, d'une part, le travail des mâchoires actionnées par les muscles masticateurs qui a pour but le broyage des aliments et, d'autre part, le travail des joues, des lèvres (fermées), du plancher et de la langue qui a pour but de mélanger les aliments broyés à la salive de façon à produire un bol alimentaire compact ainsi qu'onctueux et à le collecter sur le dos de la langue. Pendant ce temps de mastication, qui peut être long, le larynx reste ouvert, c'est-à-dire en position respiratoire. Ainsi, la mastication se fait-elle exclusivement dans la bouche, le sphincter postérieur de celle-ci, constitué de la base de la langue et du voile du palais, interdisant l'intrusion des aliments dans le pharynx.

Dans un second temps, la propulsion du bol alimentaire conduit celui-ci dans le pharynx pour qu'il soit dégluti. Il s'agit d'une aspiration dirigée, produite par un mouvement volontaire des lèvres (fermées) ainsi que des joues et par une élévation de la langue vers le haut et vers l'arrière, refoulant le bol

alimentaire vers le pharynx, tandis que le voile du palais se tend vers l'arrière pour interdire l'intrusion d'aliments dans le cavum. La déglutition est un mouvement réflexe, c'est-à-dire une réaction motrice déclenchée par le cerveau, en dehors de l'intervention de la volonté, en réponse à une stimulation sensitive. En d'autres termes, une stimulation sensitive se produit au sein du carrefour aéro-digestif, communique une information au cerveau qui répond immédiatement par un ordre transmis aux muscles qui vont imprimer des mouvements aux organes de la déglutition, afin de fermer les voies aériennes et précipiter le bol alimentaire dans les voies digestives.

Lorsque le mouvement de déglutition est terminé, le carrefour aéro-digestif reprend sa position respiratoire. Il est très important de noter qu'un mouvement réflexe est, certes, indépendant de la volonté, mais n'en requiert pas moins l'attention. Les mouvements de déglutition des aliments sont automatiques parce qu'ils sont pluriquotidiens (sans compter la multitude de fois où la salive est avalée). Mais il existe des risques d'accident qui sont précisément ce que l'on appelle la "fausse route directe", d'une part, lorsqu'un mouvement parasite vient se greffer sur une déglutition, par exemple, un éclat de rire, une quinte de toux ou un hoquet, d'autre part, lorsque l'attention de la personne est concentrée ailleurs (par exemple, les "fausses routes" sont plus fréquentes lors de repas conviviaux [restaurants, fêtes de famille]), enfin, lorsque la déglutition ne se fait pas dans un environnement moteur ou sensoriel habituel, par exemple, si une personne mange les yeux bandés ou si quelqu'un fait manger une personne polyhandicapée incapable de mastiquer (cf. Commission française pour la sécurité des consommateurs, op. cit., p. 1, 6, 8 et 9).

Il ressort de ces diverses explications que, malgré les divers mécanismes qui empêchent l'utilisation simultanée des voies aériennes et des voies digestives, un mouvement parasite ou une diminution d'attention peuvent entraver la déglutition et provoquer le passage d'aliments dans les voies aériennes. Il reste à déterminer si, en l'absence d'une malformation physique qui n'est ni évoquée, ni rendue vraisemblable par l'intimée, l'inhalation d'un aliment remplit les conditions d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA, en d'autres termes, si l'obstruction des voies respiratoires par un morceau de viande remplit la condition de cause extérieure extraordinaire.

6. Selon la jurisprudence, l'ingestion de nourriture ne peut apparaître comme un accident que dans des circonstances spéciales, à savoir lors d'un événement purement mécanique qui lui est lié - par exemple, lorsqu'on avale une arrête ou un petit os, lorsqu'on se pique avec la fourchette dans la lèvre ou la langue ou lorsqu'on se casse une dent en mordant, etc.

Il en va de même, lors de l'ingestion d'élément non comestible à la place d'élément comestible due à une erreur qui se rapporte à la chose elle-même.

En revanche, il n'y a pas d'accident en cas de lésions imputables simplement à la qualité des mets mangés (ATFA 1944 101 consid. 2, ATFA non publié du 13 avril 2005, U 300/04, consid. 4.3).

On appelle ingestion l'introduction par la bouche de substances solides ou liquides, par exemple alimentaires, passant ensuite par l'œsophage (cf. Commission française pour la sécurité des consommateurs, op. cit., p. 43).

En l'espèce, le recourant n'a pas *ingéré* un morceau de viande puisque ce dernier n'est pas passé dans l'œsophage. Il l'a *inhalé*, dans la mesure où il l'a absorbé par les voies respiratoires.

D'après la doctrine, un facteur extérieur agit sur le corps lorsque la circulation de l'oxygène est empêchée, par exemple en cas de strangulation ou aussi par l'introduction d'eau ou d'autres substances dans les voies respiratoires (MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 165).

Cette précision de la doctrine ne laisse aucun doute quant à la réalisation du facteur extérieur. En effet, si l'introduction d'eau dans les voies respiratoires empêchant la circulation de l'oxygène est reconnue comme facteur extérieur, il importe peu que la broncho-aspiration du morceau de viande se soit produite à l'intérieur du corps, car seule est déterminante l'introduction d'un corps étranger dans les voies respiratoires. Cette qualification de facteur extérieur n'est pas limitée à l'introduction d'eau dans les voies respiratoires, mais vaut également pour d'autres substances empêchant la circulation de l'oxygène, telle que l'introduction d'un morceau de viande dans les voies aériennes supérieures.

Au demeurant, même si fallait considérer que la fausse route était due à une perturbation du mouvement réflexe de la déglutition par une diminution d'attention ou un mouvement parasite tels qu'un éclat de rire, une quinte de toux ou un hoquet, à savoir par des mouvements internes au corps - ce qui n'est ni invoqué, ni rendu vraisemblable -, il n'en reste pas moins qu'elle nécessite également la présence de matières alimentaires au niveau du carrefour aéro-digestif. En définitive, dans un tel cas, la fausse route est également provoquée par l'introduction dans la bouche d'un morceau de viande associée à la perturbation de la déglutition, soit par l'interaction entre un facteur dommageable externe et un facteur interne qui revêt également le caractère de cause extérieure.

Quant au caractère extraordinaire de l'atteinte, il n'est pas davantage douteux. En effet, même si l'ingestion de nourriture est un événement courant et quotidien, il n'en va pas de même de l'inhalation de nourriture, à savoir du passage d'un aliment dans les voies respiratoires, car ces dernières ne sont pas destinées à recevoir de la nourriture et n'ont pas l'habitude de l'inhaler. Dès lors, dans un tel cas, si ce corps étranger n'est pas expulsé immédiatement, il va empêcher l'accès normal de l'air dans les poumons et provoquer des séquelles irréparables puisque les organes de la

respiration ne sont conçus que pour absorber des substances gazeuses et non pas solides de sorte que l'inhalation d'un aliment doit être qualifiée sans conteste comme excédant le cadre des événements et des situations pouvant être qualifiés de quotidiens ou d'habituels.

Il n'y a pas lieu d'appliquer par analogie au cas d'espèce la jurisprudence en matière de choc anaphylactique (ATFA non publié du 12 avril 2006, 5C.295/2005) invoquée par l'intimée car l'inhalation d'un aliment n'a rien à voir avec un traitement par aérosol, soit l'inhalation d'un gaz. Par ailleurs, l'arrêt respiratoire est intervenu dans le présent litige est une conséquence habituelle de l'obstruction des voies aériennes supérieures et n'est en aucun cas comparable à un choc anaphylactique dû à une réaction interne à l'organisme, non prévisible et atypique, à la suite d'une injection administrée conformément aux règles de l'art. Suivre la thèse développée par l'intimée aurait pour conséquence de nier l'existence d'une cause extérieure - et donc d'un accident - chaque fois qu'une réaction intervient à l'intérieur de l'organisme. Cependant, en cas de décès accidentel dû à un arrêt de fonctionnement du cœur consécutif à un événement extérieur (choc, coup de couteau, incendie, noyade, etc.) - cas dans lequel on se trouve également face à une réaction interne à l'organisme - le critère du facteur extraordinaire extérieur n'est ni contesté, ni contestable.

De même, la référence de l'intimée à l'ATFA du 16 novembre 1999 (RAMA 2/2000 p. 99ss) ne lui est d'aucun secours car, dans ce jugement, le Tribunal fédéral des assurances a seulement examiné si le fait qu'un morceau de viande était resté coincé dans l'œsophage pouvait être considéré comme un facteur extérieur extraordinaire. A ce sujet, la Haute Cour s'est bornée à confirmer le jugement cantonal qui a admis que les caractéristiques cachées, non reconnaissables, d'un morceau de viande et de ses éléments ou une erreur sur sa nature ou ses qualités ne remplissaient pas la condition de la cause extraordinaire. Le Tribunal cantonal a précisé que l'ingestion d'une petite tranche de viande ou d'un morceau plus gros n'était en soi pas extraordinaire ce qui ne permet pas de tirer quoique ce soit en faveur de la thèse de l'intimée, tant l'inhalation d'un morceau de viande n'est en rien comparable à son ingestion.

Enfin, l'octroi par l'assurance-invalidité d'une rente entière en raison d'une maladie de longue durée ne permet aucunement à l'intimée de déduire en sa faveur qu'il s'agit d'une maladie et non pas d'un accident. En effet, l'assurance-invalidité est une assurance finale et non causale, de sorte qu'elle intervient quelle que soit la cause de l'invalidité. Lorsqu'elle utilise l'expression "maladie de longue durée", elle ne fait nullement la distinction entre maladie et accident, mais seulement entre invalidité permanente (art. 29 al. 1 let a) et de longue durée (art. 29 al. 1 let b LAI).

.

7. Eu égard aux considérations qui précèdent, le Tribunal de céans considère que l'inhalation d'un morceau de viande par le recourant remplit toutes les conditions de l'accident au sens de l'art. 4 LPGA. Le recours est donc admis et la cause renvoyée à l'intimée pour calcul des prestations dues.

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule les décisions de la BALOISE ASSURANCES des 23 novembre 2005 et 13 janvier 2006.
3. Renvoie la cause à l'intimée pour calcul des prestations dues.
4. Condamne l'intimée à verser au recourant une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La Présidente :

Janine BOFFI

Karine STECK

Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le