RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1811/2004 **ATAS/933/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 26 octobre 2005

En la cause

Monsieur R_____, recourant

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, Fluhmattstrasse 1, 6002 LUCERNE intimée

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente ; Mmes Doris WANGELER et Karine STECK, Juges

EN FAIT

1. Le 29 janvier 2003, les époux R_____ ont écrit au Conseil de surveillance psychiatrique (ci-après CSP) pour lui faire part des actes de violence verbale et physique dont ils ont été victimes de la part de leur fils, né en 1974, particulièrement à partir de 2002.

2. Alors qu'il se trouvait au chômage depuis le 26 avril 2001, R_____, né en 1944, a été agressé à domicile par son fils, physiquement et verbalement, le 25 avril 2003. Au moment où il sortait de la douche, son fils l'a roué de coups, menacé de mort et a tenté de l'étrangler. Terrorisé, l'assuré l'a supplié de ne pas le tuer.

3. Le 25 avril 2003, l'assuré a consulté la permanence de la clinique de Carouge. Le médecin a constaté de multiples ecchymoses aux épaules, au dos, aux doigts, une tuméfaction et un hématome au coude gauche, un hématome au nez et à l'oreille gauche. Il a diagnostiqué de multiples contusions et ecchymoses sur la face, le tronc et les mains. Il a prescrit des antalgiques ainsi que des anxiolytiques et a proposé un débriefing psychique que le patient a refusé.

4. Le 1er mai 2003, l'assuré a été victime d'une nouvelle agression de la part de son fils. Ce dernier a également giflé sa mère. L'assuré a eu tellement peur qu'il est allé se réfugier chez le concierge de l'immeuble.

5. Le même jour, adressé par le Dr A_____ son médecin-traitant, l'assuré a été hospitalisé volontairement à la clinique de la Métairie jusqu'au 3 mai 2003, date à laquelle il a demandé à quitter l'établissement pour venir en aide à son épouse qui avait été victime d'une nouvelle agression le 2 mai 2003.

6. Le 2 mai 2003, les époux R_____ ont saisi à nouveau le CSP et ont demandé une intervention médico-policière d'urgence à l'égard de leur fils. Ils ont relaté les agressions survenues le 25 avril ainsi que le 1er mai 2003 et ont indiqué qu'ils craignaient pour leur intégrité physique.

7. Dans son rapport du 6 mai 2003 consécutif au séjour de l'assuré à la Métairie, le Dr D_____S, directeur médical de cet établissement, a constaté une anxiété avec un léger ralentissement psychomoteur et des difficultés de concentration. De plus, il a relevé une thymie triste et des sentiments de culpabilité relatifs à son histoire familiale. Il a diagnostiqué une réaction dépressive brève (F. 43.20) et des difficultés avec le fils (Z 63.8).

8. Le 9 mai 2003, la Caisse cantonale genevoise de chômage a annoncé l'agression du 25 avril 2003 à la CAISSE NATIONALE SUISSE EN CAS D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ; ci-après SUVA).

9. Le 22 mai 2003, la police a saisi préventivement les armes militaires du fils de l'assuré.

10. Le 10 juin 2003, la SUVA a accepté de prendre en charge l'accident du 25 avril 2003.

11. Dans son rapport du 17 juin 2003, le Dr A_____ a fait état d'anxiété et a posé un diagnostic de : « état dépressivo anxieux, fils psychotique ». Il a attesté une incapacité de travail totale dès le 25 avril 2003.

12. Le 18 juin 2003, la Caisse cantonale genevoise de chômage a annoncé l'agression du 1er mai 2003 à la SUVA en précisant qu'il y avait des contusions sur les deux bras et le thorax.

13. Du 20 juin au 6 juillet 2003, l'assuré a séjourné à la clinique genevoise de Montana.

14. Le 11 août 2003, l'assuré a été entendu par un inspecteur de la SUVA. Il a affirmé que, lors de l'agression du 1er mai 2003, son fils lui avait donné des coups au thorax et aux bras. Il a déclaré qu'il avait des séquelles sous forme de douleurs lombaires ainsi que de sciatique et qu'il souffrait toujours de troubles psychiques pour lesquels il suivait une psychothérapie et un traitement médicamenteux. Il a précisé que, le 26 avril 2003, dans le cadre d'un programme d'occupation de la caisse de chômage, il aurait dû commencer un travail temporaire pendant une année au service des finances de l'Etat de Genève, ce qu'il n'avait pas pu faire en raison de l'agression dont il avait été victime. Enfin, il a indiqué que son incapacité de travail avait duré jusqu'au 30 août 2003.

15. Du 15 octobre au 2 novembre 2003, il a fait un nouveau séjour à la Clinique genevoise de Montana.

16. Le 14 novembre 2003, il a de nouveau été entendu par un inspecteur de la SUVA. Lors de cet entretien, il a indiqué que, le 1er septembre 2003, il avait débuté l'activité prévue à l'Hôtel des finances et qu'il avait dû l'interrompre vers la fin septembre 2003 en raison de lombosciatalgies.

17. L'assuré a séjourné du 18 au 23 novembre 2003 au service d'accueil, d'urgences et de liaison psychiatriques de l'hôpital cantonal. Puis, du 23 au 27 novembre 2003, il a été suivi au centre de thérapies brèves. Enfin, du 27 novembre 2003 au 23 décembre 2003, il a été hospitalisé à la clinique La Lignière.

18. Par décision du 5 janvier 2004, la SUVA a refusé la prise en charge des troubles psychiques qui se sont manifestés après l'accident du 25 avril 2003 et a refusé de considérer l'événement du 1er mai 2003 comme un accident.

19. Le 3 février 2004, l'assuré a formé opposition à ladite décision et a demandé un rendez-vous pour remettre des informations complémentaires.

20. Le 4 mars 2004, il a été reçu par un inspecteur de la SUVA. Lors de cet entretien, ils ont convenu que l'assuré essaierait de réunir les preuves nécessaires à l'appui de son opposition.

21. Le 29 avril 2004, l'assuré a complété son opposition et a soutenu que les événements des 25 avril et 1er mai 2003 remplissaient les conditions pour être qualifiés d'accidents. De plus, il a contesté l'absence de causalité entre son état de santé et lesdits accidents. Il a précisé que c'est seulement à partir de janvier 2004 que son état de santé avait atteint le niveau qu'il connaissait auparavant.

22. Par décision sur opposition du 2 juin 2004, la SUVA a rejeté l'opposition estimant que les conditions requises par la jurisprudence pour admettre un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident n'étaient pas réalisées. Par ailleurs, elle a considéré que l'événement du 1er mai 2003 ne pouvait pas être reconnu comme accident dans la mesure où l'événement dramatique n'était pas propre à faire naître une terreur subite.

23. Par acte du 30 août 2004, l'assuré a recouru contre cette décision sur opposition. Il soutient que l'événement du 1er mai 2003 est un accident et il conteste l'absence de lien de causalité entre ses troubles psychiques et l'accident du 25 avril 2003. Il conclut à la prise en charge par l'intimée de ses frais médicaux et hospitaliers ainsi que de sa perte de gain.

24. Dans sa réponse du 27 octobre 2004, l'intimée a confirmé sa position.

25. Pour sa part, dans sa réplique du 18 novembre 2005, le recourant a soutenu que les événements survenus le 25 avril et le 1er mai 2003 sont liés par la même origine à savoir les violences subies au domicile qui ont provoqué des traumatismes physiques et psychiques nécessitant un traitement psychiatrique pendant des mois.

26. Dans sa duplique du 26 novembre 2004, l'intimé a persisté dans ses conclusions libératoires.

27. Le Tribunal de céans a ordonné une comparution personne des parties qui a eu lieu le 19 janvier 2005. Le recourant a indiqué que son fils n'allait pas bien depuis septembre 2002, moment à partir duquel il avait proféré des menaces. En janvier 2003, il avait agressé sa grand-mère âgée de nonante ans (recte quatre-vingt sept ans au moment des faits) en lui tordant le bras. A la suite de cette agression, elle avait ressenti de fortes douleurs au bras gauche. Au sujet de l'agression du 25 avril 2003, il a précisé que son fils avait cassé des objets et s'était blessé à la main avant de le saisir au cou et de proférer des menaces de mort. Il ne l'avait jamais vu dans un tel état ce qui l'avait choqué psychologiquement de façon très importante. Au moment où il avait voulu s'enfuir, son fils l'avait fait rentrer dans l'appartement en lui rappelant qu'il avait une arme. Au sujet de l'agression du 1er mai 2003, il a déclaré que son fils lui avait donné un coup de pied dans la cuisse gauche qui n'avait pas pro-

voqué de lésion. Son épouse avait voulu s'interposer. Son fils l'avait alors frappée et lui avait infligé des bleus au bras et au visage. Le 2 mai 2003, son fils l'avait de nouveau agressée, avant d'être hospitalisé à Belle Idée en entrée non volontaire, le 5 mai 2003, pour une durée d'environ un mois. Les médecins ont posé un diagnostic de schizophrénie bipolaire.

28. Le 25 janvier 2005, le Tribunal de céans a demandé au Dr A_____ et à la clinique de la Métairie de lui transmettre le dossier médical du recourant.

29. Dans son courrier du 28 janvier 2005, le Dr A_____ a indiqué qu'il ne s'était pas occupé des agressions des 25 avril et 1er mai 2003.

30. Par rapport du 28 février 2005, la Dresse B_____ de la clinique de la Métairie a donné un compte-rendu du séjour du recourant dans cet établissement du 1er au 3 mai 2003.

31. Le Tribunal de céans a ordonné les auditions de la Dresse C_____, médecin adjointe à la consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (CIMPV), et de la Dresse B_____ qui ont eu lieu le 25 mai 2005.

32. La Dresse C_____ a expliqué qu'elle avait été consultée par les époux R_____ en janvier 2003 à la suite de l'agression commise par leur fils sur sa grand-mère. Le recourant lui avait déclaré que la situation se dégradait depuis dix mois. Il avait subi plusieurs agressions de la part de son fils qui l'avait giflé, poussé et avait proféré des menaces de mort. Il lui avait fait part de son inquiétude concernant les armes que son fils possédait à la maison. Elle avait encouragé le recourant à porter plainte contre son fils ce qu'il ne pouvait accepter pour des raisons éthiques et de peur de représailles de la part de ce dernier. Elle a précisé que le recourant était dans un état de stress permanent qu'elle a qualifié de syndrome de stress post traumatique. Elle a indiqué que, lorsque son fils avait tenté d'étrangler le patient en le menaçant de mort avec des yeux de fou, il s'était véritablement senti en danger de mort. Elle a expliqué que la décompensation d'un fils est un facteur de stress extraordinaire pour un parent. Enfin, elle a estimé que la décompensation du patient était due à l'accumulation des violences subies depuis janvier 2003.

33. Lors de son audition, la Dresse B_____ a confirmé la teneur du rapport du Dr D_____ daté du 6 mai 2003. De plus, elle a précisé que le patient avait été examiné par le Dr E_____ sur le plan physique et qu'il n'avait pas prodigué de soins à cet égard.

34. Le Tribunal de céans a accordé aux parties un délai pour déposer leurs éventuelles conclusions après enquêtes.

35. Par fax du 13 juin 2005, le recourant a indiqué qu'il n'avait rien à ajouter. Pour sa part, l'intimée ne s'est pas manifestée.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1, 335 consid. 1.2, 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure, quant à elles, s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

   En l'espèce, le recours concerne le droit à des prestations dès le 25 avril 2003, à savoir à une date postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA. En conséquence, sur le plan matériel également, cette dernière s'applique au présent litige.

4. Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le délai de recours est de trente jours. Toutefois, en dérogation à la LPGA, l'art. 106 LAA prévoit un délai de recours de trois mois. Etant donné que la décision sur opposition date du 2 juin 2004 et que le recours a été déposé le 31 août 2004, le délai a été respecté.

5. Le litige porte sur le point de savoir s'il existe un lien de causalité entre les troubles psychiques présentés par le recourant et les agressions qu'il a subies.

   a) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, tout d'abord, un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère acciden-

tel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet 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. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références)

b) Le droit à des prestations suppose, de plus, l'existence d'un lien de causalité adéquate. Les règles applicables en matière de causalité adéquate sont différentes selon qu'il s'agit d'un traumatisme psychique consécutif à un choc émotionnel ou d'un événement accidentel ayant entraîné une lésion et des suites psychiques secondaires (ATF 129 V 405 consid. 2.2). Lorsque l'assuré a vécu un événement traumatisant sans subir d'atteinte physique, l'examen de la causalité adéquate s'effectue conformément à la règle générale (ATF 129 V 177), selon laquelle la causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). En cas de lésion corporelle et si elle constitue un accident, l'examen du caractère adéquat du lien de causalité avec les troubles d'ordre psychique consécutifs à l'accident doit se faire, pour un accident de gravité moyenne, sur la base des critères énumérés aux ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa (ATFA du 16 février 2005, U 138/04, consid. 3.2).

6. En l'espèce, l'intimée n'a pas fait examiner par son service médical la question du rapport de causalité naturelle entre les troubles psychiques et les agressions des 25 avril et 1er mai 2003. Il a donc instruit le dossier du recourant de façon lacunaire. Toutefois, l'instruction complémentaire, à laquelle le Tribunal de céans a dû procéder, a permis d'établir que l'accumulation des agressions depuis janvier 2003 a provoqué une décompensation chez le recourant, respectivement un syndrome de stress post traumatique. En effet, selon la Dresse C_____ (procès-verbal d'audition du 25 mai 2005), « le degré de violence à un moment donné n'est plus supportable et fait décompenser. Dans le cas précis, lorsque son fils a tenté de l'étrangler en le menaçant de mort, avec des yeux complètement fous, Monsieur

R_____ s'est véritablement senti en danger de mort. (…). Pour ma part, la décompensation de Monsieur R_____ est due à l'accumulation des violences subies depuis janvier 2003 ». A la suite de l'audition de ce témoin, l'intimée, qui avait eu la possibilité de prendre position sur les témoignages recueillis, n'a pas contesté l'appréciation de la Dresse C_____. De plus, dans son rapport du 6 mai 2003, le Dr D_____S précise qu'il n'a pas constaté de symptomatologie de la lignée psychotique floride. En définitive, faute d'indices contraires, il faut admettre que les agressions des 25 avril et 1er mai 2003 constituent la condition sine qua non des troubles psychiques constatés et donc qu'un lien de causalité naturelle existe entre ces divers éléments.

Par ailleurs, le choix des règles relatives à l'examen du lien de causalité adéquate dépend de la réponse à la question de savoir si l'agression du 1er mai 2003 a provoqué une atteinte physique chez le recourant. Contrairement à ce que soutient l'intimée, en l'absence de lésion corporelle, la causalité adéquate n'est pas nécessairement examinée selon les règles applicables en cas d'atteinte psychique consécutive à un choc émotionnel. En effet, même en présence d'égratignures, il suffit que l'agression se soit déroulée avec une certaine force pour admettre l'existence d'une lésion corporelle constituant un accident. A cet égard, le déroulement de l'agression (dégâts constatés sur les vêtements de la victime) et l'intensité de l'atteinte (victime projetée par terre avec une certaine force) qu'elle a générée sont concluantes (ATFA du 16 février 2005, U 138/04, consid. 3.3).

Il ressort du formulaire d'annonce de l'accident que, lors de cette agression, le recourant a subi des contusions sur les deux bras et le thorax. Toutefois, il n'existe aucun rapport médical faisant état de telles contusions. Le 11 août 2003, le recourant a également confirmé à l'inspecteur de la SUVA qu'il avait subi des lésions sous forme de coups au thorax et aux bras, sans séquelles. Tant le témoignage du recourant que celui de la Dresse C_____ ne permettent pas de déterminer précisément le déroulement de l'agression. Toutefois, la question de savoir si, lors de l'agression du 1er mai 2003, il y a eu une lésion corporelle constituant un accident peut rester non résolue, étant donné que l'agression du 25 avril 2003 a clairement provoqué des lésions physiques. Il s'en suit que, pour la première agression, plus grave que la seconde, la question de l'existence d'un lien de causalité adéquate doit être tranchée à la lumière des principes applicables en cas de troubles du développement psychique consécutifs à un accident (ATF 117 V 366 consid. 6a a contrario, 115 V 138 ss consid. 6).

7. a) Selon la jurisprudence, l'examen de la causalité adéquate entre un accident et des troubles psychiques nécessite d'abord de classifier l'accident en cause en fonction de sa gravité, en s'attachant non pas tant à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais en se fondant, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 115 V 139 consid. 6, 407 consid. 5).

b) L'existence d'un lien de causalité adéquate entre un accident insignifiant ou de peu de gravité et des troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée, tandis qu'en principe, elle doit être admise en cas d'accident grave; pour admettre le caractère adéquat du lien de causalité entre un accident de gravité moyenne et des troubles psychiques, il faut que soient réunis certains critères particuliers et objectifs (ATF 115 V 139 consid. 6, 408 consid. 5).

c) En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants : les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident; la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques; la durée anormalement longue du traitement médical; les douleurs physiques persistantes; les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident; les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes; le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques (ATF 115 V 140 consid. 6c/aa et 409 consid. 5c/aa).

d) Lorsqu'un accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire ou que l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves, il n'est pas nécessaire que soient réunis tous les critères pour faire admettre l'existence d'une causalité adéquate. Un seul critère peut en outre suffire lorsqu'il s'est manifesté de manière particulièrement importante pour l'accident. Lorsque, en revanche, aucun critère ne revêt à lui seul une importance particulière ou décisive, il convient de se fonder sur plusieurs critères (ATF 115 V 140 consid. 6c/bb et 409 consid. 5c/bb).

8. En l'espèce, au regard de son déroulement et de l'intensité des atteintes qu'elle a générée, l'agression dont l'assuré a été victime le 25 avril 2003 n'appartient ni à la catégorie des accidents insignifiants ou de peu de gravité, ni à celle des accidents graves, mais doit bien plutôt être classée parmi les accidents de gravité moyenne, sans doute à la limite supérieure de cette catégorie (cf. ATFA du 28 août 2001, U 9/2000, consid. 6a).

Les critères déterminants que sont, selon la jurisprudence citée ci-dessus, la gravité des lésions subies, la durée anormalement longue du traitement médical, les douleurs physiques persistantes ainsi que la durée et le degré de l'incapacité de travail dues aux seules atteintes à la santé physiques, font en l'occurrence défaut. D'une part, les blessures dont le médecin de la permanence de la clinique de Carouge a fait état immédiatement après les faits ne sauraient être qualifiées de sérieuses (cf. rapport du 27 mai 2003). D'autre part, lorsque le docteur BRUN a examiné le recourant à la clinique de la Métairie le 1er mai 2003, son état de santé ne nécessitait pas de soins, sur un plan strictement somatique, démontrant qu'il s'était déjà nota-

blement amélioré. Enfin, il n'y a eu ni complications importantes, ni erreur médicale dans le processus de guérison.

Il reste que le recourant a été confronté à une agression brutale et imprévisible. A cet égard, la description que le recourant a donnée de l'événement du 25 avril 2003, dans son complément d'opposition du 29 avril 2004, est éloquente : « il a commencé à me frapper d'une façon incontrôlée et assez fort tout en continuant à m'injurier et en me disant qu'il était armé. Physiquement, je me souviens avoir reçu des coups de pied et des frappes jusqu'au moment où après avoir tordu mon bras droit derrière mon corps et en m'obligeant ainsi à rester plié avec des douleurs contre la table du salon, je l'ai supplié à plusieurs reprises de me relâcher et de se calmer. Suite à ça, j'ai encore reçu d'autres coups avant d'être finalement libéré. Je pris immédiatement la fuite par la porte d'entrée de l'appartement (enveloppé seulement dans le linge de bain) avec l'idée d'appeler au secours chez les voisins. Giancarlo m'a à nouveau rattrapé dans le hall de l'étage, m'a à nouveau plié contre la main courante en me disant de façon colérique et à très haute voix que j'aurais à payer les conséquences si je le dénonçais pour ce qui était en train de se passer ». Par la suite, le recourant a confirmé cette description lors de son audition du 19 janvier 2005 par le Tribunal de céans en déclarant : « il m'a agressé physiquement, il a cassé des objets dans l'appartement, je me souviens d'un abat-jour cassé dans sa main, il s'était blessé et saignait. Il m'a saisi par le cou en me disant tu veux que je te tue. (…) Après avoir été agressé, j'ai voulu m'enfuir et prendre l'ascenseur. Mon fils m'a rattrapé et m'a fait rentrer dans la maison en me rappelant qu'il avait une arme. Puis il est parti en claquant la porte. J'étais terrorisé car je croyais qu'il allait chercher son arme à la cave. J'ai pris ma mallette puis je me suis enfui pour chercher de l'aide » (procès-verbal d'audition du 19 janvier 2005).

Cette version est également confirmée par les déclarations de la Dresse C_____ relatives à la description des faits que le recourant lui a donnée le 2 mai 2003 :« alors qu'il sortait de la douche son fils l'avait roué de coups, menacé de mort, tenté de l'étrangler, en le traitant de sale italien de merde. Monsieur R_____ l'avait supplié de ne pas le tuer. Il était complètement terrorisé » (procès-verbal d'audition du 25 mai 2005).

S'il n'en est certes pas résulté de lésions corporelles graves, les coups portés au recourant ont été suffisamment violents pour laisser des traces sur son corps comme l'a d'ailleurs constaté le médecin de la permanence de la clinique de Carouge; les propos menaçants proférés par son fils étaient susceptibles d'inquiéter sérieusement le recourant quant aux véritables intentions de ce dernier qui, de surcroît, possédait des armes ; enfin, il existait un important déséquilibre des forces en présence compte tenu des différences d'âge et de stature entre les protagonistes. Une semaine plus tard, le recourant a de nouveau été agressé par son fils, qui l'a à nouveau menacé. Par ailleurs, auparavant il avait déjà été frappé à plusieurs reprises par son fils. Au regard du déroulement des agressions successives dont le recourant a été

victime et de l'intensité des atteintes qu'elles ont générées, il faut admettre que le critère du caractère impressionnant de l'agression doit non seulement être considéré comme réalisé, mais également qu'il s'est manifesté, en l'espèce, avec une intensité particulière (ATFA du 28 août 2001, U 9/00, 9/00, consid. 6c). A lui seul, ce critère suffit donc pour que l'on reconnaisse l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques qu'il a présentés jusqu'à la fin de l'année 2003 et l'agression du 25 avril 2003 ayant provoqué la décompensation psychique. La responsabilité de l'intimée est ainsi engagée pour les séquelles de cette agression et le recours s'avère bien fondé.

9. Le dossier sera par conséquent renvoyé à l'intimée afin qu'elle statue à nouveau après avoir déterminé les prestations d'assurance auxquelles le recourant a droit dès le 25 avril 2003 et jusqu'à fin décembre 2003 au regard des séquelles de l'agression du 25 avril 2003.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable

Au fond :

2. L'admet et annule les décisions de la SUVA des 5 janvier 2004 et 2 juin 2004.

3. Renvoie la cause à l'intimée pour nouvelle décision au sens des considérants.

4. Dit que la procédure est gratuite.

5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des as-

surances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Le greffier La Présidente :

Walid BEN AMER Juliana BALDE

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