RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2093/2003 **ATAS/714/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

2ème chambre

du mardi 14 septembre 2004

En la cause

Madame G_____, mais comparant par Me Mauro POGGIA, avocat, en l'étude duquel elle élit domicile — Recourante

contre

ASSURANCE WINTERTHUR SA, domiciliée 1, avenue Benjamin-Constant à Lausanne, mais comparant par Me Jean-Claude SCHWEIZER, avocat, en l'étude duquel elle élit domicile — Intimée

Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS, Présidente, Mmes Doris WANGELER et Karine STECK, Juges.

EN FAIT

1. Madame G_____ (ci-après la recourante), née en 1974, a été victime le 28 août 2000 d'un accident alors qu'elle circulait à moto. Renversée par une voiture, elle a subi une commotion cérébrale et une fracture du tiers moyen de la clavicule gauche, ainsi qu'une contusion au pied gauche.

2. La WINTERTHUR ASSURANCE (ci-après la WINTERTHUR) a pris en charge le cas et a alloué des prestations d'assurance, en particulier des indemnités journalières.

3. La recourante souffrant, en plus des douleurs à l'épaule, de fortes migraines, de troubles de la mémoire et de la concentration ainsi que de troubles de l'humeur, un examen neuropsychologique a été effectué en date du 19 décembre 2000, par l'unité de neuropsychologie de l'établissement hospitalier(ci-après DE L'ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER).

   Le rapport rédigé à cette occasion indique en conclusion la mise en évidence d'importants troubles attentionnels et de la mémoire de travail, de très discrètes difficultés sur le plan des fonctions exécutives, et un score élevé dans une échelle d'auto-évaluation des composantes anxio-dépressives. Les médecins rédacteurs indiquent que ce tableau est compatible avec un syndrome post-traumatique dont la gravité apparaît encore modérée, et prévoient une réévaluation à trois mois. Ils précisent que « l'étiologie des troubles est partiellement en rapport avec le traumatisme mineur qu'elle a subi mais est aggravé par des troubles thymiques et anxieux, possiblement port-traumatiques, qui nécessitent une prise en charge adaptée ».

4. Le Docteur A_____, médecin traitant de la recourante, signale dans son rapport du 2 février 2001 la présence d'un syndrome de stress post-traumatique, pour lequel un suivi spécialisé et une évaluation neuropsychologique sont ordonnés. Sa capacité de travail est toujours de 0% depuis le 23 août 2000.

5. Dans son rapport du 25 mai 2001 le Docteur A_____, constatant l'état stationnaire avec légère amélioration, signale un état dépressif majeur encore persistant avec troubles de la concentration, trouble de sommeil et céphalées ; au niveau de la fracture de la clavicule gauche une importante déformation. Il mentionne un probable état dépressif préexistant et indique que la recourante doit être suivie par une psychiatre, la Doctoresse B_____.

6. La WINTERTHUR a adressé la recourante à deux experts, d'une part le Docteur C_____, d'autre part le Docteur D_____.

Dans son rapport du 5 novembre 2001 le Docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie, diagnostique un traumatisme cranio-cérébral, une commotion cérébrale, un probable syndrome de stress post-traumatique et d'état dépressif réactionnel, à évaluer par le psychiatre, une fracture du tiers moyen de la clavicule gauche, une pseudarthrose de la clavicule gauche, une contusion du pied gauche. La relation avec l'accident du 23 août 2000 est « certaine en ce qui concerne la fracture de la clavicule gauche ; elle paraît très probable pour ce qui est des troubles psychiques et neuropsychologique », sous réserve de l'examen psychiatrique à venir. Aucun facteur étranger ne joue de rôle dans l'évolution du cas, l'incapacité de travail comme agente de sécurité, garde du corps, est totale et pour plusieurs mois encore, soit jusqu'à consolidation de la fracture après intervention chirurgicale à effectuer (décortication greffe et ostéosynthèse). Il rappelle que la recourante a entrepris des études d'architecte d'intérieur de sorte que les métiers susmentionnés ne sont plus d'actualité.

Dans son rapport du 4 mars 2002, le Docteur D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, relève dans l'anamnèse des difficultés relationnelles avec les parents durant l'enfance ainsi qu'une suspicion de viol ou de sévices sexuels de la part du père. Dès 1994 la recourante travaille comme auxiliaire chez X_____ en qualité de garde du corps, « mais en horaires nocturnes et pendant les vacances puisqu'elle a commencé une formation d'architecte d'intérieur (actuellement en 3ème année) », formation dans laquelle elle ressent des difficultés de concentration et de mémoire depuis l'accident. Son diagnostic est « modifications durables de la personnalité, sans précision (F 62.9) ». Il constate qu'il s'agit d'un « effondrement le jour de l'accident qui met au jour une faille trop mal colmatée par des défenses narcissiques fragiles » ; elle développe rapidement une « symptomatologie de type post-traumatique mais accepte tout au plus une médication antidépressive à faibles doses et refuse radicalement un suivi spécialisé ». Le praticien relève que « les difficultés de son parcours de vie pré-morbide sont un facteur important dans son éducation actuelle, ne lui permettant pas d'intégrer l'événement du 23 août 2000 et ses conséquences ». Les troubles dont elle se plaint sont d'origine mixte mais principalement psychique dans une proportion de 70% au moins. Les troubles psychiques sont apparus immédiatement après l'accident, il s'agit de troubles psychogènes uniquement. Jusqu'à l'accident elle a « relativement bien fonctionné en colmatant son vécu au travers de défenses narcissiques et présentait tout au plus des traits de personnalité borderline ». La survenance des troubles psychogènes est « liée au fonctionnement pré-morbide exacerbé de manière majeure par l'accident ». Les facteurs étrangers à l'accident, c'est-à-dire « son fonctionnement rigide et son mode de vie pré-morbide » jouent un rôle dans l'existence des troubles à hauteur de 50%. L'incapacité de travail en fonction des troubles psychiques est de 100%. Des mesures médicales pourraient améliorer sa capacité de travail. Un traitement psychiatrique chez un spécialiste est nécessaire à cette amélioration.

7. Le médecin traitant confirme, par certificats des 3 juillet 2002 et 30 août 2002 que sa patiente est incapable de travailler dans son activité d'agente de sécurité. Il rappelle qu'elle a eu une vie particulièrement difficile.

8. Dans un rapport du 9 juillet 2002 le Docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique indique que la fracture est consolidée et qu'il faut prévoir à deux ans de l'ostéosynthèse l'ablation du matériel d'ostéosynthèse. La reprise du travail à 100% est prévue au 1er mai 2002. Cette reprise a cependant été impossible à la recourante.

9. Par décision du 1er octobre 2002, la WINTERTHUR a mis fin aux prestations depuis le 1er mai 2002, au motif que la recourante avait retrouvé sa capacité de travail, et qu'il n'y avait pas de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident.

10. La recourante a fait opposition en date du 1er novembre 2002. Considérant que l'accident qui lui est survenu n'est pas banal ou bénin comme allégué, elle allégue que les troubles psychiques sont liés à l'accident dans la mesure où le ressenti subjectif par la victime doit être également pris en compte, et se réfère au rapport du Docteur D_____ qui confirme l'incapacité de travail à 100% pour raisons psychiques.

11. Suite à l'opposition, la Winterthur a diligenté un nouvel examen auprès du Docteur C_____, qui a rendu son rapport le 21 janvier 2003. Ce praticien relève que les plaintes actuelles au niveau de l'épaule gauche sont dues, au moins en partie, à la présence du matériel d'ostéosynthèse. Une partie des plaintes est influencée par des facteurs psychiques. Dans l'activité d'agente de sécurité et de garde du corps, activité à risque et nécessitant une pleine possession des moyens physiques, l'incapacité de travail est nulle, au moins jusqu'à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse. Il est par contre « certain qu'une activité n'exigeant pas de travaux de force, ni ports de charge ni mouvements répétés ou répétitifs du membre supérieur gauche est exigible à plein temps (activité de type administratif) ». Il préconise le recyclage professionnel par l'achèvement des études d'architecte d'intérieur, en cours, profession que la recourante devrait pouvoir exercer sans difficulté particulière.

12. En date du 21 mars 2003 les parties ont conclu une convention de règlement qui fait suite à la décision contestée et à l'opposition du 1er novembre 2002. Cette convention prévoit ce qui suit :

    « Vu le rapport d'expertise du Docteur C_____ du 21 janvier 2003 qui relève que l'impossibilité pour l'assuré de reprendre ses activités professionnelles d'agente de sécurité et garde du corps est due à la présence du matériel d'ostéosynthèse et au risque de re-fracture de la clavicule gauche, les parties se mettent d'accord sur l'arrangement suivant :

- La WINTERTHUR reprend le versement des indemnités journalières à compter du 1er juin 2002 jusqu'au 31 mars 2003.

- Pour l'avenir et compte tenu des seules séquelles physiques de l'épaule gauche (sous réserve d'aggravation) Mme G_____ est considérée comme apte à exercer une activité raisonnablement exigible lui permettant de réduire à néant toute diminution de capacité de travail. Selon la jurisprudence toutefois, il y a lieu d'accorder un délai adéquat de trois à cinq mois pour s'adapter aux nouvelles conditions et pour trouver un emploi. Pour tenir compte des circonstances spéciales de la présente affaire, des indemnités journalières à 100% seront allouées jusqu'au 31 juillet 2003. Au cas à Mme G_____ serait contrainte de passer encore des examens de fin d'études en septembre 2003, des indemnités journalières à hauteur de 50% seraient payées du 1er août 2003 au 30 septembre 2003 au plus tard. La décision du 22 octobre 2002 est confirmée au surplus. En particulier, aucun lien de causalité entre les troubles psychiques et l'accident du 23 août 2000 n'est admis. La question d'une éventuelle atteinte à l'intégrité sera examinée en temps opportun ».

  Avec l'envoi de la convention de règlement signée, le mandataire de la recourante indique à la WINTERTHUR le 23 avril 2003 qu'il est formellement contesté que les troubles psychiques ne soient pas en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident, mais que cela n'avait en l'état aucune influence sur l'incapacité de travail qui est déjà totale sur le plan somatique.

13. Par courrier du 23 mai 2003, la recourante indique à la WINTERTHUR avoir dû se rendre d'urgence à l'établissement hospitalier, et qu'à cette occasion il a été constaté que deux vertèbres étaient lésées. Elle invalide donc la convention de règlement du 21 mars 2003 car les conséquences de ces faits nouveaux risquent d'avoir une incidence sur la capacité de travail, l'atteinte à l'intégrité corporelle et les frais médicaux.

14. Dans sa réponse du 27 mai 2003, la WINTERTHUR indique que seule la présence de faits nouveaux avérés permet aux parties de remettre en question la convention signée, valant décision sur opposition passée en force, et qu'en conséquence seul un certificat médical constatant un nouveau diagnostic rattachable à l'accident permettrait d'y revenir.

15. Le 2 juillet 2003 la recourante adresse à la WINTERTHUR le rapport du Dr F_____, spécialiste FMH en neurologie du 23 mai 2003. L'examen neurologique montre un syndrome vertébral cervical assez important, sans déficit neurologique. L'examen EMG du membre supérieur gauche est normal. Les radiographies et l'IRM cervicale montrent principalement des troubles statiques avec une raideur du segment médical. Il n'y a pas de signe de compression médullaire ou radiculaire. Cet épisode aigu s'inscrit dans un syndrome post-

traumatique plus diffus. Le genre de symptôme relaté par la recourante, grande fatigue, trouble des fonctions supérieures avec surtout des difficultés de calcul et de concentration est classique après un traumatisme cranio-cervical même sans fracture du crâne et même sans lésion cérébrale. Le caractère subjectif de certains symptômes n'enlèvent rien à leur côté invalidant.

16. Considérant que ce rapport met en exergue des séquelles neurologiques restées insoupçonnées jusqu'alors, la recourante demande en conséquence la reprise de l'instruction de son dossier.

17. Par décision du 28 juillet 2003, la Winterthur rejette la demande de révision au motif que les fait nouveaux allégués ne sont pas établis puisqu'il ressort du rapport produit qu'il n'y a pas de déficit neurologique.

18. Par recours du 29 octobre 2003, la recourante conclut préalablement à ce qu'une expertise médicale pluridisciplinaire soit ordonnée. Sur le fond, elle conclut à l'annulation de la décision de la Winterthur du 28 juillet 2003, à ce qu'il soit dit que son incapacité de travail est toujours de 100% depuis le 1er août 2003, avec suite de dépens. Elle se réfère au rapport du Dr F_____ du 23 mai 2003 ainsi qu'au rapport d'examen neuropsychologique des DE L'ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER du 11 août 2003, sur lesquels il sera revenu ultérieurement. Elle rappelle qu'en raison de l'aggravation de son état de santé elle n'a pas pu se présenter aux examens de juin 2003 ni de septembre 2003 qui devaient clore sa formation. Des faits nouveaux étant survenus la convention conclue doit être revue et c'est donc à tort que la WINTERTHUR a refusé d'entrer en matière sur la révision.

19. Dans sa réponse du 10 décembre 2003, la WINTERTHUR conclut au rejet du recours avec suite de dépens. Préalablement elle relève que les faits concernés remontant au mois d'août 2000, la procédure ne serait pas soumise à la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales (ci-après LPGA). En particulier l'art. 50 LPGA, relatif aux transactions, ne serait pas applicable, sans conséquence toutefois, puisque les transactions étaient déjà admises sous l'ancien droit par la jurisprudence. Certes une telle transaction doit-elle être adressée sous la forme d'une décision formelle pour être valable ce qui n'a pas été le cas en l'espèce. Le vice de forme n'a cependant pas été allégué, et aucun dommage en découlerait dans la mesure où le Tribunal de céans a plein pouvoir de cognition de sorte que le bien ou le mal fondé de la demande de révision peut bel et bien être examiné ici. S'agissant de la révision proprement dite, elle suppose des faits nouveaux ou moyens de preuve nouveaux importants, qui ne pouvaient être produits auparavant et qui modifient la décision. Tel n'est pas le cas des documents médicaux produits. Même s'ils faisaient état de faits nouveaux, ils sont sans rapport avec l'accident ; en application de la jurisprudence fédérale en matière de troubles psychiques, en

particulier liés à un traumatisme cranio-cérébral mineur, ils ne pourraient rouvrir le droit aux prestations.

20. Dans sa réplique du 22 décembre 2003, la recourante constate qu'à la forme les conditions d'un réexamen de la situation étant bien réalisées, il n'y a pas lieu de s'attarder sur la question de l'absence de décision formelle ; la convention pourrait par ailleurs être invalidée par erreur essentielle. Elle persiste dans les termes de son recours et reprend ses conclusions en ordonnance d'expertise médicale pluridisciplinaire, expertise qui pourrait faire la lumière sur son état de santé et établir, cas échéant, le lien de causalité entre les séquelles tant physiques que psychiques et l'accident.

21. Le Tribunal a ordonné la comparution personnelle des parties, qui s'est tenue le 3 février 2004. A cette occasion il a été rappelé que la convention avait remplacé la décision sur opposition, de sorte que la demande de révision devait être traitée au même niveau, raison pour laquelle il n'y avait pas opposition mais recours. Cette façon de voir a cependant été contestée par la recourante. Celle-ci a expliqué avoir terminé sa formation d'architecte d'intérieur au mois de décembre 2003, l'école ayant accepté de prolonger les délais et lui ayant permis de travailler à la maison. La WINTERTHUR se disant d'accord de réétudier la question, les parties ont sollicité un délai pour se rencontrer et négocier.

22. Par ordonnance du 1er avril 2004, le Tribunal a annulé l'audience prévue le 6 avril 2004, à la demande des parties, invité la recourante à produire toutes pièces utiles d'ici au 20 avril 2004 et prévu une nouvelle comparution au mois de mai 2004.

23. Par pli du 20 avril 2004, la recourante a produit un rapport médical du Dr G_____, ainsi qu'un certificat du bureau d'architectes Y_____.

24. Une nouvelle audience de comparution personnelle des parties s'est tenue le 18 mai 2004, lors de laquelle les parties ont souhaité poursuivre leurs discussions et négociations.

    Toutefois par pli du 29 juin 2004, la recourante a repris ses conclusion en expertise médicale, constatant qu'une solution transactionnelle n'était pas encore envisageable.

25. Par ordonnance du 1er juillet 2004, le Tribunal a constaté que la tenue d'une nouvelle audience s'avérait inutile, et a informé les parties de ce que la cause était gardée à juger.

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.

Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1er juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (arrêt 1P. 183/2004).

2. Conformément à l'art. 56 V LOJ, le Tribunal de céans connaît en instance unique des contestations en matière d'assurance-accident notamment. La compétence du Tribunal de céans est ainsi établie pour juger du cas d'espèce.

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après LPGA) et entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-accident notamment. Le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieur à la date déterminante de la décision litigieuse (cf. ATF 127 V 467; 121 V 386; dispositions transitoires, art. 82, al. 1 LPGA). En l'espèce, la convention, qui est ici en cause, a pris la place de la décision sur opposition, en date du 21 mars 2003. En conséquence, la LPGA est applicable au cas d'espèce.

4. Le recours a été déposé dans les délais et forme légaux, de sorte qu'il est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

   Comme mentionné ci-dessus, la convention a pris la place de la décision sur opposition. En demandant la révision de cette convention, la recourante ne remet pas en cause la première décision, de sorte que c'est à juste titre que la Winterthur a mentionné les voies du recours au Tribunal de céans, et non la voie de l'opposition.

5. Il sied d'examiner successivement les questions suivantes : la validité formelle de la convention, l'invalidation de la convention pour erreur essentielle, la demande de révision de la convention.

a. De la validité formelle de la convention :

Aux termes de l'article 50 LPGA, les litiges portant sur des prestations des assurances sociales peuvent être réglés par transaction. Dans ce cas, l'assureur est tenu de notifier la transaction sous la forme d'une décision sujette à recours. Ces principes s'appliquent par analogie à la procédure d'opposition ainsi qu'à la procédure de recours.

Comme le relèvent toutefois les parties, l'article 50 ne fait que codifier la jurisprudence rendue sous l'ancien droit.

En conséquence, la Winterthur était tenue de notifier la convention par une décision sujette à recours, puisque la convention prenait la place de la décision sur opposition.

Cette exigence revient à permettre à l'assurée de s'opposer à la convention conclue. Ce sont donc les conséquences de l'absence de l'indication des voies de recours qu'il s'agit d'examiner ici. Il convient de se référer en l'occurrence à la jurisprudence relative à la notification irrégulière d'une décision, ne comportant pas les voies de droit. Une notification irrégulière ne doit entraîner aucun préjudice pour les parties. La jurisprudence n'attache cependant pas nécessairement la nullité à l'existence de vice dans la notification, considérant que la protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité. Il convient donc d'examiner dans chaque cas concret si la partie intéressée a subit un préjudice du fait de l'irrégularité. Les règles de la bonne foi imposent en l'occurrence une limite à l'invocation du vice de forme (cf. ATF 122 I 97, 111 V 149; 119 IV 330 et jurisprudence citée).

Dans le cas d'espèce, l'irrégularité n'a pas eu de conséquences pour l'assurée, puisque celle-ci a remis en cause la convention en date du 23 mai 2003, c'est-à-dire dans le délai de recours. Il faut relever également que la recourante étant représentée par un avocat, rompu aux questions de procédure, elle ne pouvait ignorer, au moment de la signature de la convention, son droit de la contester.

b. De l'invalidation de la convention pour erreur essentielle

Dans son courrier du 23 mai 2003, la recourante indique expressément demander l'invalidation de la convention, et non pas demander sa révision. Aux termes des articles 23 et suivants du code des obligations, un contrat n'oblige pas celle des parties qui au moment de le conclure était dans une erreur essentielle. Force est cependant de constater que les conditions de l'erreur essentielle, prévues à l'article 24 du CO, ne sont pas remplies. L'erreur doit en effet porter sur le contrat lui-même, c'est-à-dire son objet, le co-contractant ou la prestation

promise, et la recourante n'a pas été trompée sur ces éléments. Elle n'a d'ailleurs pas repris ces conclusions en invalidation, axant sa demande sur la révision.

c. De la révision

Aux termes de l'article 53 LPGA, les décisions et décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant.

En l'occurrence, la recourante se prévaut de faits nouveaux.

Lorsque le mandataire de la recourant a écrit à la Winterthur au mois de mai 2003 pour invalider la convention, il faisait état d'une consultation en urgence de sa cliente à l'établissement hospitalier, et au fait qu'à cette occasion, il aurait été constaté que deux vertèbres étaient lésées. Si tel avait été le cas, il est vraisemblable qu'il y aurait eu fait nouveau justifiant la révision. Mais il faut bien constater que cette allégation n'a pas été prouvée, et que les rapports médicaux établis postérieurement à la convention ne font aucunement état d'une fracture ou d'une lésion des vertèbres.

Si l'on prend systématiquement les rapports médicaux établis postérieurement à la signature de la convention, on constate l'absence de tout fait nouveau important au sens de la loi :

- le rapport du Dr. F_____ du 23 mai 2003 fait état d'un syndrome vertébral cervical assez important, sans déficit neurologique (cf. pt 15 des faits) ;

- l'IRM de la colonne cervicale du 10 juin 2003 est normale ;

- l'IRM du 24 juillet 2003 est normale ;

- le rapport d'examen neuropsychologique des DE L'ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER, du 11 août 2003, ne mentionne aucune incapacité de travail, le praticien encourageant la recourante à terminer ses études. Il relève une fatigabilité importante, une anxiété, une sensibilité accrue et un découragement face à sa situation, quelques légères difficultés au niveau de l'orientation temporo-spatiale, un léger défaut du mot, un graphisme un peu irrégulier, plus séré par rapport à décembre 2000, quelques problèmes dans une tâche sollicitant la mémoire, un dysfonctionnement exécutif modéré, une dissociation entre la mémoire verbale et visio-spatiale immédiate en défaveur de la première, et des capacités intentionnelles limitées. Aucun élément nouveau, mais bien plutôt une situation légèrement améliorée par rapport au constat de décembre 2000 ;

- le rapport des DE L'ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER du 18 décembre 2003. On y lit d'une part que la patiente se plaint de troubles mnésiques, mais a un examen MMS à 27/30. Convoquée à deux reprises pour une réunion multi-disciplinaire, la recourante ne s'est pas présentée. Une prise en charge psychothérapeutique semble absolument nécessaire ;

- Le rapport du Dr. G_____ du mois de mars 2004. Médecin auprès de l'établissement hospitalier, il diagnostique une crise cervico-brachiale et des lombalgies avec irradiation paroxystique gauche, maux de tête et de façon générale, les même troubles que ceux retenus par l'examen neuropsychologique. Cependant, s'agissant de la capacité de travail, le praticien relève que "la capacité de travail totale est à réévaluer sur la base des nombreux rapports médicaux depuis le 23 août 2000".

En résumé, on constate que l'allégation d'un fait nouveau de nature à permettre la révision du cas, soit la lésion aux vertèbres, n'est finalement pas avéré ni établi. L'ensemble des autres constatations médicales ne constitue pas un fait nouveau, loin s'en faut. En effet, une lecture approfondie des expertises effectuées avant la signature de la convention montre que l'ensemble de ces troubles existaient, parfois même de façon plus marquée qu'à ce jour. On peut donc conclure qu'au moment de la signature de la convention, les faits médicaux étaient clairement établis et connus des deux parties.

Il faut également relever que la formation d'architecte d'intérieur a finalement été achevée, bien qu'avec quelques retards. A ce jour, aucun document médical n'atteste d'une incapacité à exercer ce métier. L'allégation de la recourante selon laquelle la convention reposait sur l'idée d'une reprise de l'activité professionnelle qui s'est avérée par la suite impossible n'est donc pas établie.

En conclusion, il n'y a pas d'élément permettant de procéder à la révision de la convention.

Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté.

*****

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. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. 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 assurances 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 :

Pierre Ries Isabelle Dubois

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