REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2479/2003 **ATAS/414/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 4 mai 2006

En la cause

Hoirie de feu Monsieur M_____, mais comparant par Me Marc LIRONI en l'étude duquel elle élit domicile	recourante

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, Fluhmattstrasse 1 à Lucerne	intimée

Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente,
Mesdames Juliana BALDE et Doris WANGELER, Juges

EN FAIT

1. Monsieur M_____, né le 19 juin 1952, de nationalité suisse, a travaillé à plein temps (40,75 heures par semaine) auprès de l'entreprise X_____SA en tant que monteur qualifié dès le 31 août 1982. A ce titre, il était assuré contre les risques d'accident auprès de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ; ci-après la SUVA). Son dernier salaire annuel s'élevait à 65'496 fr. (pièces 1 et 2, 51 et annexes assureur).

2. Le 13 juin 1994, l'assuré a été victime d'une hémorragie intracrânienne, au niveau du quadrijumeau inférieur gauche. Après une hospitalisation, il a repris le travail en avril 1995.

3. Quelques années plus tard, le 14 juillet 1998, l'assuré a subi un violent choc frontal avec une barre de fer lors du contrôle du montage d'un transformateur. Souffrant de douleurs régulières en 1998 et 1999, il a consulté son médecin traitant, le docteur A_____, spécialiste en médecine interne, qui a diagnostiqué des céphalées post-commotionelles le 28 juillet 1999. L'assuré a été dans l'incapacité totale de travailler dès le 3 novembre 1999 (pièces 3 à 5 assureur et pièce 5 assuré).

4. Il a séjourné du 8 au 11 novembre 1999 aux hôpitaux universitaires de Genève (HUG), en clinique de neurologie, pour effectuer un bilan. Une artériographie cérébrale a été pratiquée le 9 novembre 1999 par le docteur B_____. Sur la base de son rapport, le docteur F_____, chef de clinique, et la doctoresse C_____, médecin-assistante, ont diagnostiqué, le 29 novembre 1999, une malformation artério-veineuse colliculaire postérieure (MAV), un status post-hémorragie sur MAV du quadrijumeau inférieur gauche en 1994 ainsi que des céphalées de type tensionnel. Il a été relevé que, depuis l'accident, l'assuré présentait à nouveau un syndrome sensitif thermo-algique de l'hémiface droite ainsi que des céphalées. Les médecins ont recommandé une artériographie sélective en vue d'une éventuelle intervention chirurgicale, ce que le patient a refusé (pièce 12 et annexes assureur).

5. Le 26 janvier 2000, le docteur D_____, médecin de l'entreprise X_____SA, a examiné l'assuré et pris connaissance de son dossier radiologique. Il ressort de son rapport à l'attention du docteur A_____, que l'assuré, informé par le professeur E_____ que chaque augmentation de la tension artérielle accentuait le risque d'une nouvelle hémorragie cérébrale, craignait tous les travaux à l'atelier qui, par un effort physique, entraînaient une hausse de sa tension et n'osait plus revenir à son poste de travail habituel. Le docteur D_____ a expliqué que les craintes du patient de perdre son emploi étaient fondées et proposé de l'annoncer à l'assurance-invalidité pour permettre son reclassement. Il a suggéré qu'un poste de travail sans stress lui soit proposé dans l'administration de l'entreprise (pièce 12 et annexes assureur).

6. Dans un rapport daté du 16 février 2000, le docteur A_____ a confirmé que l'assuré avait été victime, le 14 juillet 1998, d'un accident de travail bénin et que, par la suite, une symptomatologie résiduelle avait nécessité des investigations afin d'exclure l'aggravation d'un problème médical préexistant. Cette aggravation n'avait pas été démontrée mais la lésion cérébrale déjà connue pouvait provoquer des complications en cas d'effort violent, raison pour laquelle son patient n'osait pas retourner au travail. Le médecin traitant a relevé que l'assuré pourrait reprendre son activité professionnelle à plein temps sans délai, à condition qu'on lui évite les efforts. Selon ce praticien, l'accident n'avait pas eu de répercussions sur la maladie préexistante.

7. Le 1er mars 2000, le docteur A_____ a précisé, dans un rapport à l'attention de la SUVA, que son patient était anxieux et connu pour un angiome cérébral survenu en 1994. Il a diagnostiqué un angiome cérébral, un status post traumatisme crânien bénin ainsi qu'une probable sinistrose (pièce 12 et annexes assureur).

8. Le 7 mars 2000, le docteur F_____ a également rédigé un rapport à l'attention de la SUVA dans lequel il a confirmé ces diagnostics en précisant qu'il n'y avait pas de lien entre la MAV et l'accident. Selon lui, les lésions n'étaient pas uniquement dues à l'accident (pièce 13 assureur).

9. Le 22 mars 2000, la SUVA a informé l'assuré que son cas ne serait pas pris en charge, dans la mesure où la preuve nécessaire d'une corrélation probable entre ses troubles cérébraux et l'accident n'avait pas été apportée. L'assureur a estimé que les troubles en question n'étaient pas les conséquences d'un accident couvert et qu'ils ne constituaient pas non plus des lésions corporelles assimilables à un accident. Il a relevé qu'il rendrait, sur demande, une décision susceptible d'être attaquée par voie d'opposition (pièce 15 assureur).

10. Le 11 avril 2000, l'assuré a contesté le point de vue de l'assureur et l'a prié de revoir son cas. Il a fait valoir que les clichés de l'artériographie confirmaient l'existence d'une MAV et que l'imagerie par résonance magnétique (IRM) montrait les traces de l'hémorragie qu'il avait faite en 1994. On pouvait voir que cet endroit ne présentait aucune modification après l'accident survenu en 1998, ce qui excluait, selon lui une rechute de la maladie pré-existante. Il a allégué avoir été en parfaite santé entre 1994 et l'accident et n'avoir jamais consulté de médecin. Il a émis l'hypothèse que si le docteur F_____, dans son rapport à la SUVA, avait répondu que les lésions n'étaient pas uniquement dues à l'accident, c'est parce qu'il avait certainement en tête l'hémorragie de 1994. Le docteur A_____ avait répondu à la même question sans donner d'explications. Selon l'assuré, les deux médecins auraient été fortement influencés par cette hémorragie et la tournure de la question posée par la SUVA ne les avait pas aidés à répondre clairement (pièce 17 assureur).

11. Le 8 mai 2000, sur requête de la SUVA, le docteur G_____, chef de la clinique de neurologie des HUG, a précisé que l'assuré avait présenté une aggravation d'un syndrome sensitif de l'hémicorps droit consécutif à une hémorragie du tubercule quadrijumeau inférieur en 1994. L'accident de 1998 avait aggravé la symptomatologie neurologique et conduit à une nouvelle hospitalisation en vue d'une artériographie cérébrale (pièces 18 et 19 assureur).

12. Le 26 novembre 2001, après divers échanges de courriers en 2000 et 2001, l'assuré a demandé à la SUVA de rendre une décision formelle (pièces 21 à 31 assureur).

13. Le 28 novembre 2001, la SUVA a obtenu une copie du rapport établi le 22 juin 2001 par la doctoresse H_____, nouveau médecin traitant de l'assuré, à l'attention de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI).

    Cette praticienne a diagnostiqué une MAV colliculaire, un status post hémorragie sur MAV du quadrijumeau inférieur gauche en 1994, ainsi qu'un status après accident de travail avec traumatisme cranio-cérébral en 1998. Il n'y avait pas de déficit moteur à l'examen, mais un discret déficit sensitif superficiel et profond de l'hémicorps droit et du territoire du quadrijumeau droit. L'assuré présentait des difficultés de concentration, d'attention et d'irritabilité. En raison de ces séquelles persistantes, il était en incapacité totale de travail depuis le 14 juillet 1998. Le médecin traitant avait demandé un bilan neuropsychologique afin d'objectiver les séquelles, mais les troubles des fonctions supérieures n'étaient pas susceptibles d'amélioration spectaculaire. A son avis, il n'était pas envisageable d'employer l'assuré comme monteur en transformateurs (activité exercée précédemment ; cf. pièce 32 et annexes assureur).

14. Le même jour, l'assureur a également reçu copie du rapport établi le 25 juillet 2001 par Monsieur I_____, psychologue et spécialiste FSP en neuropsychologie et psychothérapie, mandaté par la doctoresse H_____ pour effectuer un examen neuropsychologique de l'assuré. Cet examen a permis de mettre en évidence un important ralentissement, perturbant plusieurs tâches, des troubles de la mémoire, des altérations des fonctions exécutives avec des difficultés notables à réaliser deux tâches différentes simultanément, des médiocres performances dans les tâches langagières et des difficultés au calcul écrit typiques de troubles de l'attention. Ces troubles, correspondant aux plaintes subjectives de l'assuré, signalaient des atteintes antérieures à prédominance sous-corticale, assez typiques des syndromes post-commotionnels. On ne trouvait pas de signes d'altérations corticales postérieures ni de pathologie diffuse (pièce 32 assureur).

15. Le 28 janvier 2002, l'assuré, par l'entremise de son conseil, a demandé à la SUVA de rendre une décision formelle.

16. Par courrier du 1er février 2002, la SUVA lui a répondu qu'un examen médical spécial était encore nécessaire pour lui permettre de se déterminer et l'a prié de se

faire examiner par le docteur J_____, conseiller médical (pièces 32A et 33 assureur).

17. Dans un rapport établi le 21 février 2002, ce médecin, après avoir procédé à une description détaillée de la situation médicale et des plaintes de l'assuré, a relevé qu'il incombait à un neurologue d'éclaircir le point de savoir s'il existait encore une causalité entre les plaintes du patient (maux de tête, perturbations des fonctions neuropsychologiques) et l'accident survenu en 1998. Il a recommandé de s'adresser à des spécialistes de Lausanne, ceux-ci devant répondre aux questions suivantes : « L'accident du 14 juillet 1998 a-t-il aggravé temporairement ou définitivement un état pathologique antérieur ? »; « Dans le cas d'une déstabilisation temporaire, sa durée peut-elle être fixée ? »; « Dans le cas d'une aggravation définitive, est-il possible d'évaluer l'effort exigible ? » (pièce 35 assureur).

18. Le 24 septembre 2002, le professeur K_____ et la doctoresse L_____, du service de neurologie du centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après le CHUV), ont rédigé un rapport à l'attention de l'assureur après avoir étudié le dossier, examiné l'assuré et fait procéder à des examens neurologique et neuropsychologique complémentaires auprès de la division de neuropsychologie du CHUV. Ils ont posé les diagnostics de troubles modérés de la mémoire antérograde en modalité verbale et ralentissement psychomoteur post-hémorragie cérébrale sur MAV. Le status neurologique effectué a mis en évidence la persistance de troubles neuropsychologiques modérés - globalement superposables à ceux relevés lors de l'examen de Monsieur I_____ - ainsi qu'un hémisyndrome thermo-algique facial droit. De l'avis de ces spécialistes, l'accident du 14 juillet 1998 et l'état pathologique antérieur étaient deux événements distincts et l'accident n'avait pas aggravé l'état de santé antérieur, ni temporairement ni définitivement. Il découlait de l'état pathologique une atteinte séquellaire de la MAV sous forme de troubles sensitifs de l'hémicorps droit, ralentissement psychomoteur et troubles mnésiques antérogrades modérés en modalité verbale. Il résultait de l'accident de 1998 de l'accident des céphalées frontales post-traumatiques ainsi qu'une anxiété (pièce 41 assureur).

19. Le 11 novembre 2002, sur questions complémentaires de l'assureur, le professeur K_____ a estimé que les légers troubles neuropsychologiques étaient en relation de causalité avec l'hémorragie cérébrale de 1994 et non avec l'accident de 1998. L'incapacité de travail en tant que monteur-électricien liée aux céphalées était de 10% alors que l'incapacité de travail liée aux troubles neuropsychologiques était de 70% (pièce 44 assureur).

20. Par courrier du 6 février 2003, la SUVA a informé l'assuré qu'elle considérait que seules les céphalées engageaient sa responsabilité et que, puisqu'il n'y avait plus lieu d'attendre une amélioration notable de la continuation du traitement, elle mettait fin au paiement des soins médicaux au 31 octobre 1999. Il a été relevé que

les conditions pour l'indemnisation d'une invalidité partielle étaient remplies (10% selon l'expertise) dès le 1er novembre 1999 et qu'une décision interviendrait prochainement en ce sens. En revanche, l'incapacité de travail due à l'affection maladive ne serait pas prise en charge. Outre la rente d'invalidité, l'assuré avait droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle de 9'720 fr. (pièce 50 assureur).

21. Le 4 mars 2003, l'assuré a contesté ce point de vue en soulignant que Monsieur I_____ avait relevé que les troubles étaient assez typiques des syndromes post-commotionnels et que leur profil était compatible avec une altération de la mémoire liée à une atteinte plutôt frontale ; que dans l'expertise du professeur K_____ du 24 septembre 2003, les médecins avaient confirmé ces résultats en expliquant que la persistance des troubles neuropsychologiques modérés étaient globalement superposables à ceux constatés par Monsieur I_____ ; que leurs conclusions ne pouvaient se comprendre que d'une seule façon : les troubles étaient dus à l'accident, ce dernier ayant fait réapparaître des troubles déjà antérieurement connus sans les aggraver. Selon l'assuré, le professeur K_____, en répondant de manière affirmative à la question de savoir si les légers troubles neuropsychologiques étaient en relation de causalité avec l'hémorragie cérébrale de 1994, se référait aux troubles sensitifs de l'hémicorps droit ainsi qu'à une sensation de sommeil et de fatigue, troubles dus au premier événement, soit la maladie ; de même, lorsqu'il avait estimé l'incapacité de travail liée aux troubles neuropsychologiques à 70%, il devait se référer aux troubles relevés par Monsieur I_____ et dus à l'accident. Il n'en pouvait être autrement dès lors que le professeur ne pouvait qualifier d'abord les troubles neuropsychologiques de « légers troubles » et leur imputer ensuite une incapacité de travail de 70% (pièce 59 assureur).

22. Le 31 juillet 2003, l'assuré a encore allégué avoir été en bonne santé jusqu'à la date de l'accident. Il a produit à l'appui de ses dires deux attestations, l'une établie par le docteur A_____ le 21 juillet 2003, l'autre par son ex-employeur le 25 juillet 2003, dont il ressort qu'il n'a pas été en arrêt de travail entre 1995 et 1999 et qu'il n'a pas consulté son médecin (pièces 69 et 70 et annexes assureur).

23. Par décision du 11 août 2003, la SUVA a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité de 10%, basée sur un gain annuel assuré de 65'496 fr., suite à l'accident du 14 juillet 1998 ainsi qu'une indemnité de 9'720 fr. pour atteinte à l'intégrité corporelle (pièce 74 et annexes assureur).

24. Par décision du 4 septembre 2003, l'OCAI a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité entière dès le 1er novembre 2000, basée sur un degré d'invalidité de 80% (pièces 75 et 76 assureur).

25. Le 9 septembre 2003, l'assuré a formé opposition à la décision de la SUVA du 11 août 2003 en reprenant ses précédents arguments. Il a considéré qu'il avait été prouvé que l'accident avait provoqué une incapacité de travail de 80% et que seuls les 20% restants étaient dus à la maladie. Il a rappelé que sa maladie lui avait d'ailleurs permis de travailler pendant quatre ans à 100%, qu'il n'avait jamais consulté son médecin pendant ce laps de temps et n'avait pas non plus été en arrêt de travail. Il en a tiré la conclusion que c'était l'accident qui avait provoqué des lésions irréversibles au niveau du cerveau, lesquelles étaient à l'origine des troubles qu'il présentait depuis lors (pièce 77 assureur).

26. Par décision sur opposition du 30 septembre 2003, l'assureur a confirmé sa décision du 11 août 2003. Il s'est référé à l'expertise des médecins du CHUV du 24 septembre 2002, dont il a retenu que les troubles neuro-psychologiques n'avaient pas de lien de causalité naturelle avec l'accident du 14 juillet 1998 (pièces 80 et 81 assureur).

27. Le 23 décembre 2003, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en concluant à son annulation, à la constatation que les troubles neuro-psychologiques trouvaient leur origine dans l'accident survenu le 14 juillet 1998 et à l'octroi d'une rente d'invalidité de 80%. Il a souligné n'avoir jamais souffert de tels troubles entre 1994 et 1998 et allégué que si lesdits troubles devaient effectivement trouver leur origine dans l'hémorragie cérébrale de 1994, ils n'auraient pas manqué d'être remarqués par le corps médical auparavant.

28. Dans sa réponse du 3 février 2004, l'assureur a conclu au rejet du recours en relevant que l'expertise du CHUV répondait aux critères jurisprudentiels en matière de valeur probante et que, par ailleurs, ses conclusions n'étaient contredites par aucune autre pièce médicale figurant au dossier. Au contraire, les avis des docteurs A_____, F_____ et G_____ allaient dans le sens des conclusions des experts du CHUV.

29. Dans sa réplique du 5 mars 2004, le recourant a persisté dans ses conclusions en relevant que les troubles neuropsychologiques n'avaient été mis en évidence que le 25 juillet 2001, via une expertise demandée par la doctoresse H_____. Les médecins qui s'étaient prononcés auparavant ne les avaient pas diagnostiqués, raison pour laquelle ils n'avaient pas relevé de lien de causalité entre les troubles et l'accident. Par ailleurs, aucun de ces médecins n'était neuropsychologue. Le recourant a encore relevé qu'il ne comprenait pas comment des symptômes attribués à un événement précis, soit l'accident de 1998, pouvaient soudainement être associés à l'hémorragie de 1994. En outre, il a fait valoir que l'expertise du professeur K_____ contenait des conclusions contradictoires.

30. Dans sa duplique du 1er avril 2004, l'assureur a également persisté dans ses conclusions.

31. Entendu en qualité de témoin le 6 janvier 2005, le professeur K_____ a dit ne pouvoir affirmer avec une certitude absolue que les troubles de concentration et de mémoire rencontrés par l'assuré étaient une conséquence de la malformation du cerveau et non de l'accident. Il a expliqué raisonner plutôt en degré de vraisemblance. Or, il est plus vraisemblable, à son avis, que ces troubles ne soient pas une conséquence de l'accident, lequel peut être qualifié de commotion simple puisqu'il n'a pas nécessité d'hospitalisation immédiate. Dans un tel cas, on admet que s'il y avait eu des troubles post-commotionnels, ils se seraient manifestés immédiatement et auraient été résolus en un laps de temps de deux ans tout au plus. En revanche, la maladie dont souffre l'assuré constitue un substrat organique et objectif pouvant expliquer ces troubles, vu la région du cerveau qu'elle touche. S'agissant des conséquences des troubles sur la capacité de travail, il a précisé n'avoir pas évalué cette dernière mais avoir simplement établi que la contribution des troubles à l'incapacité représente une part de 70%. Il dit ne pas être étonné que l'assuré ait pu travailler à plein temps et sans arrêt de travail notable entre 1995 et 1999. En effet, du point de vue strictement neurologique (maux de tête, troubles de la mémoire et de la concentration), la capacité de travail lui paraît proche de 100%. Selon lui, l'incapacité de travail est plutôt liée au syndrome anxieux qui s'est développé. A son avis, il y a eu chronicisation des troubles. Le premier examen constatant objectivement l'existence de troubles date de 2001 seulement.

32. Entendu en qualité de témoin le 10 février 2005, Monsieur I_____ a expliqué qu'il avait vu l'assuré du 14 juin au 19 juillet 2001 pour un examen neuro-psychologique qui avait pour but d'objectiver les troubles cognitifs dont celui-ci se plaignait au niveau du langage, de la mémoire et de sa capacité à organiser les actions du quotidien. Il a reconnu ne pouvoir indiquer avec certitude l'origine des atteintes et ne pouvoir que se livrer à des hypothèses. Il a cependant constaté que les troubles mentionnés - à savoir le ralentissement important des actions spécifiques et non spécifiques, les troubles de la mémoire et les altérations modérées des fonctions exécutives - touchaient les lobes antérieurs du cerveau et qu'on retrouvait ce type de troubles chez les personnes ayant subi des traumatismes crâniens légers (choc suivi d'une perte de connaissance brève). Or, l'anévrisme sous-occipital dont est atteint l'assuré touche plutôt l'arrière du cerveau et engendre d'autres types de troubles (de la vue, des automatismes et de la statique). Deux hypothèses sont possibles selon le médecin : soit l'assuré ne s'est pas présenté chez le médecin tout de suite, car souvent la conscience du trouble prend du temps à s'établir (anosognosie), soit les troubles se sont intensifiés avec le temps, ce qui est évidemment problématique du point de vue du diagnostic. Le médecin n'a pas pu affirmer que l'assuré ne présentait pas de troubles avant l'accident, puisqu'il ne l'a vu qu'après. Il a en revanche indiqué que l'assuré lui a affirmé que tel n'était pas le cas. Monsieur I_____ a encore expliqué que l'on compte, après une atteinte cérébrale, un délai d'environ deux ans durant lequel la situation évolue et à la fin duquel on peut faire le bilan des séquelles définitives. Cela ne signifie pas pour

autant qu'il doit y avoir complète résorption dans ce délai. Il a par ailleurs précisé qu'il ne disposait pas de tous les éléments pour poser un diagnostic et que les troubles constatés pouvaient provenir d'autres étiologies. A cet égard, il a recommandé de s'adresser à un neurologue. Informé de ce que l'artériographie effectuée en 1999 avait mis en évidence une malformation, il a précisé que toute malformation n'engendrait pas forcément une lésion et n'était pas obligatoirement symptomatique mais que si tel avait été le cas en l'occurrence, il se serait attendu à des troubles de type visuel. Selon lui, la malformation pourrait être à l'origine des troubles de calcul sur lesquels ne portent pas majoritairement les plaintes du patient.

33. Ce même jour a été également entendue en qualité de témoin la Drsse H_____. Cette dernière a indiqué que l'assuré était venu la consulter le 22 mai 2001 en sa qualité de présidente de l'association « Fragile » qui défend les intérêts des cérébro-lésés. Elle a ensuite continué à le suivre. Les principaux symptômes dont il se plaignait étaient les céphalées qui pouvaient avoir pour origine vraisemblable soit l'hémorragie de 1994, soit le traumatisme intervenu en 1998. L'assuré lui a cependant affirmé avoir pu reprendre le travail après l'hémorragie, sans trouble particulier. Elle a alors demandé un examen neuro-psychologique, lequel était à l'époque l'un des examens les plus pertinents que l'on puisse solliciter. Elle a expliqué y attacher une grande importance, dans la mesure notamment où ses conclusions tiennent également compte de la part émotionnelle. Selon elle, les lésions dues à un traumatisme sont souvent très diffuses. A son avis, l'anévrisme a pu provoquer des lésions relativement limitées que l'assuré arrivait à bien compenser. Il a ensuite suffi d'une « chiquenaude » pour que s'y ajoute un florilège de symptômes. Elle-même n'a pas noté de modification du point de vue vasculaire chez le patient durant la période durant laquelle elle l'a suivi. Elle partage l'avis selon lequel la rupture d'anévrisme a certainement dû « préparer le terrain » mais juge le professeur K_____ trop catégorique. En sa qualité de médecin spécialisé en médecine physique et en réadaptation, elle explique être souvent confrontée aux difficultés que rencontrent les patients dans le quotidien, parfois plusieurs années après le traumatisme, ce qui la conduit à accorder une part plus importante que le professeur au traumatisme et aux conséquences qui ont été constatées suite à l'accident. S'agissant d'une éventuelle expertise complémentaire, elle a suggéré de consulter un neurochirurgien ou un neuroradiologue, tout en précisant que l'examen serait relativement invasif et qu'il n'était pas sûr qu'il puisse apporter une réponse.

34. Par courrier du 18 février 2005, l'assuré est revenu sur l'éventualité d'une ou deux expertises complémentaires. Il a renoncé à demander une expertise qui aurait pour objectif de discuter des différents points de vue élaborés tant par le Dr K_____ que par Monsieur I_____, en raison du caractère intrusif et dangereux des examens qui devraient être mis en place. En revanche, il a persisté à demander la mise en place d'une expertise ayant pour objectif d'examiner l'impact

du syndrome anxieux et de sa corrélation avec l'accident. Il fait valoir que les conséquences psychologiques de l'accident de 1998 n'ont pas été prises en considération dans le cadre de la décision contestée et que le syndrome anxieux développé et la chronification des troubles qui s'en est suivie est en lien direct avec l'accident et implique par voie de conséquence une majoration importante du degré de son atteinte. Il a demandé qu'un délai lui soit accordé pour produire une liste de questions à poser à l'expert.

35. Le 29 avril 2005, le recourant est décédé. Par ordonnance du 5 mai 2005, le Tribunal de céans a donc suspendu l'instruction de la cause.

36. Le 22 juin 2005, Me Lironi, qui défendait les intérêts du défunt, a informé le Tribunal de la volonté de l'hoirie - constituée de Madame Elisabeth M_____ (épouse du défunt) et de Messieurs Jacques et Martin M_____ (fils du défunt) - de continuer l'action introduite par le recourant. Constatant par ailleurs que l'expertise ayant pour objectif d'examiner l'impact du syndrome anxieux développé par l'assuré et de sa corrélation avec l'accident de 1998 est désormais irréalisable, l'hoirie a demandé à ce que soient en lieu et place entendus plusieurs témoins.

37. Une audience d'enquêtes a eu lieu le 16 février 2006. Madame N_____ a été entendue comme témoin à cette occasion. Elle a expliqué connaître les époux M_____ depuis plus d'une vingtaine d'années, les voir plusieurs fois par semaine et avoir ainsi pu constater un changement dans le comportement de l'assuré après son accident de 1998 : alors qu'il s'était jusqu'alors montré loquace, il est devenu silencieux et soucieux. Le témoin a par ailleurs affirmé avoir pu constater des troubles de mémoire chez l'assuré. Ce dernier dormait beaucoup dans la journée pour rattraper ses nuits blanches. Le témoin a aussi souligné que l'assuré était devenu colérique, ce qu'il n'avait jamais été auparavant. Il était flagrant qu'il souffrait d'absences lors des discussions. Il changeait alors parfois brutalement de sujet ou quittait la pièce pour s'isoler. Le témoin a encore indiqué qu'en revanche, l'assuré, après son hémorragie de 1994, s'était comporté normalement et avait d'ailleurs recommencé à travailler après son hospitalisation. Selon elle, les troubles ne sont apparus qu'après l'accident de 1998. Entre 1994 et 1998, elle a décrit le comportement de l'assuré comme "parfaitement normal", à tel point qu'elle avait presque oublié son hospitalisation.

38. Monsieur O_____, également entendu comme témoin, a expliqué connaître les époux M_____ depuis 1981. Il les voyait deux à trois fois par mois. L'assuré était le parrain de son fils. Ce témoin a également constaté qu'après l'accident de 1998, il arrivait à son ami de perdre momentanément la mémoire. Il a indiqué, à titre d'exemple, qu'il devait lui téléphoner la veille d'une rencontre pour la lui rappeler. Par ailleurs, l'assuré se plaignait de maux de tête, se montrait plus nerveux qu'autrefois et s'emportait également plus facilement. Il lui arrivait aussi

de s'assoupir durant la journée et de perdre le fil de la conversation. Le témoin a souligné qu'après l'hémorragie cérébrale de 1994, dont il avait craint qu'elle n'influence le comportement de son ami, ce dernier s'était au contraire conduit tout à fait normalement. Il n'avait alors noté aucun changement dans son comportement.

39. Madame S_____ a quant à elle témoigné connaître les époux M_____ depuis vingt-cinq ans. Elle a expliqué avoir tissé des liens très étroits avec le couple, auquel elle parlait presque chaque jour au téléphone et qu'elle voyait une fois par semaine environ. Le témoin a allégué avoir pu observer après l'accident de 1998 un changement chez l'assuré, qu'elle a qualifié de "radical". Elle a expliqué que son attitude s'était modifiée, qu'il faisait preuve de nervosité alors qu'auparavant, c'était un homme souriant et jovial. Elle a aussi témoigné des problèmes de mémoire rencontré par l'assuré et de ses absences, lorsqu'au milieu d'une conversation, il paraissait soudain "dans les nuages" ou oubliait ce qu'il voulait dire. Le témoin a également indiqué que l'assuré avait fait état d'angoisses "énormes et inexpliquées" et de difficultés de sommeil.

40. Madame P_____, infirmière employée par l'entreprise ABB - pour laquelle travaillait l'assuré - a également été entendue lors de cette audience. Elle a indiqué n'avoir connu l'assuré que dans le cadre strictement professionnel. Elle a expliqué qu'après l'accident cérébral survenu le 13 juin 1994, l'assuré avait repris le travail au mois d'avril 1995, que la reprise s'était bien déroulée et qu'il n'y avait plus eu aucun arrêt de travail jusqu'au 14 juillet 1998. Elle a décrit l'assuré comme un homme "très gentil, de caractère plaisant et optimiste". Elle a dit n'avoir constaté aucun changement dans son comportement par la suite. Le lendemain de l'accident survenu le 14 juillet 1998, elle a constaté que l'assuré présentait une plaie frontale. Il a repris immédiatement le travail. Ce n'est que le 1er juillet 1999 qu'il lui a annoncé souffrir de maux de tête. Connaissant ses antécédents médicaux, elle lui a recommandé de s'adresser à son médecin traitant pour procéder à un bilan. Le médecin de l'assuré a alors déconseillé tout effort physique ou stress, ce qui a finalement amené l'assuré à déposer une demande de prestations d'assurance-invalidité. Le témoin a indiqué que l'assuré lui avait fait part d'une certaine gêne sur le côté droit du visage, de problèmes de troubles de mémoire. Elle-même l'avait trouvé tendu et émotif.

41. La veuve de l'assuré a pour sa part expliqué, s'agissant de la période d'une année qui s'était écoulée entre l'accident et la visite de son époux à l'infirmerie, qu'il avait peur de perdre son emploi et de ne "pas être à la hauteur". Il tenait à tout prix à travailler. Elle a souligné qu'avant l'accident, il ne s'était cependant jamais plaint de maux de tête alors qu'après, il disait souffrir d'un "mal à la tête bizarre". La situation s'était aggravée avec le temps et elle avait finalement réussi à le convaincre - avec difficultés - de consulter le médecin. La veuve de l'assuré a affirmé que les changements dans le comportement de son époux étaient postérieurs à l'accident de 1998 et étaient apparus progressivement, au cours de l'année suivante. Elle a

expliqué que "ce n'était plus le même homme", qu'il avait changé de caractère mais qu'elle-même n'avait pas fait la relation avec l'accident jusqu'à ce que le médecin ne la lui fasse remarquer.

42. Par courrier du 14 mars 2006, l'intimée a maintenu sa position. Elle a par ailleurs relevé que Madame P_____, c'est-à-dire la seule qui ne faisait pas partie des proches de l'assuré parmi les personnes entendues à titre de témoin, n'avait pas constaté de changement de comportement chez l'intéressé. La SUVA a par ailleurs rappelé que le principe "post hoc, ergo propter hoc" n'était pas un moyen de preuve admissible pour établir un lien de causalité entre un événement accidentel et des plaintes subséquentes.

43. Quant à l'hoirie, elle a relevé que, selon les divers témoignages des proches, l'assuré n'avait souffert d'aucune séquelle suite à son hémorragie de 1994 et que c'était bien exclusivement à la suite de l'accident de 1998 que des troubles du comportement et des douleurs étaient apparus. S'agissant du rapport d'expertise du Dr Q_____, elle soutient que ses conclusions sont non seulement en contradiction avec les avis émis par d'autres médecins mais également avec les éléments qu'il a lui-même retenus dans son rapport d'expertise ainsi qu'avec les propos qu'il a tenus lors de son audition devant le Tribunal. Elle s'étonne que le professeur puisse ainsi suggérer que les symptômes dont souffrait l'assuré étaient liés à son hémorragie cérébrale et non à l'accident alors qu'il est établi que, dix mois après l'hémorragie cérébrale, il avait repris son travail de monteur-électricien et ne présentait plus ni céphalées ni troubles sensitifs. L'hoirie a par ailleurs relevé que le Dr Q_____ n'avait pas tenu compte de l'anxiété développée par l'assuré pour évaluer son incapacité de travail liée à l'accident du 14 juillet 1998 et que, lors de son audition par le tribunal, il s'était montré moins catégorique que dans son rapport d'expertise puisqu'il avait admis qu'il ne pouvait affirmer catégoriquement que les troubles de concentration et de mémoire rencontrés par l'assuré étaient une conséquence de l'hémorragie cérébrale et non de l'accident. L'hoirie a souligné la contradiction entre les rapports des Drs Q_____ et I_____ ; ce dernier affirme que le ralentissement important des actions spécifiques, les troubles de la mémoire et les altérations modérées des fonctions exécutives touchent les lobes antérieurs du cerveau et se retrouvent chez les personnes ayant subi des traumatismes crâniens légers alors qu'un anévrisme sous-occipital touche plutôt l'arrière du cerveau et engendre d'autres types de troubles, de la vue, des automatismes et de la statique. Elle a également invoqué l'avis de Madame H_____. En définitive, l'hoirie conteste le taux d'incapacité de 10% retenu par la SUVA au motif qu'il méconnaît l'intégralité des troubles neuropsychologiques dont souffrait l'assuré suite à l'accident. A cette égard, elle allègue que l'anxiété développée suite à l'accident - dont le Prof. Q_____ avait d'ailleurs reconnu l'importance lors de son audition - n'avait pas été prise en considération. Elle a rappelé que l'assuré, selon les divers témoignages, souffrait d'une pathologie psychologique liée à l'accident, se traduisant notamment par une irritabilité importante. Elle en conclut que le taux

d'incapacité retenu doit être au moins de 80% - soit 70% pour les troubles neuropsychologiques, respectivement l'atteinte liée à l'anxiété, et de 10% pour les céphalées.

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. 56V al. 1 let. a ch. 5, le Tribunal de céans connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relative 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 de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-accidents. Aux termes de l'art. 118 LAA, les prestations d'assurance allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la loi sont régis par l'ancien droit. L'accident ayant eu lieu le 24 mai 2002, le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la LAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

4. En revanche, les règles de procédures sont immédiatement applicables (art. 82 LPGA ; ATF 127 V 427 consid. 1). En ce qui concerne le délai de recours, l'art. 60 LPGA prévoit que le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. L'art. 106 LAA prévoit cependant qu'en dérogation à l'art. 60 LPGA, le délai de recours est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance. La décision dont est recours étant intervenue le 30 septembre 2003, le recours du 23 décembre 2003 a été interjeté en temps utile et est dès lors recevable.

5. Le litige porte essentiellement sur le droit aux prestations d'assurance découlant de l'accident du 14 juillet 1998, plus exactement sur l'existence ou non d'un rapport

de causalité naturelle et adéquate entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé du recourant.

6. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. L'assuré a notamment droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident et, s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite de l'accident, à une indemnité journalière (art. 10 et art. 16 LAA). Par ailleurs, selon l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il devient invalide à 10 % au moins par suite d'un accident et, selon l'art. 24 al. 1 LAA, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité si, par suite de l'accident, il souffre d'atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale. Le droit aux prestations suppose d'abord un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé.

7. a) La causalité est naturelle 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). Selon la jurisprudence, en matière de lésions du rachis cervical par accident du type «coup du lapin» (Schleudertrauma, whiplash-injury), de traumatisme analogue ou de traumatisme cranio-cérébral, sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle doit être en principe admise lorsqu'un tel traumatisme est diagnostiqué et que l'assuré en présente le tableau clinique typique (multiples plaintes telles que maux de tête de diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité accrue, troubles de la vue, irritabilité, dépression, etc.). Il faut cependant que, médicalement, les plaintes puissent de manière crédible être attribuées à une atteinte à la santé; celle-ci doit apparaître, avec un degré prépondérant de vraisemblance, comme la conséquence de l'accident (ATF 119 V 338 consid. 2, 117 V 360 consid. 4b, 369; RAMA 2000 n° U 395 p. 317).

b) En l'espèce, l'intimée a nié l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident de 1998 et les troubles dont se plaignait l'assuré sur la base de l'expertise du prof. K_____. Elle a relevé que ce dernier avait fait clairement la distinction entre deux éléments : l'hémorragie cérébrale survenue en 1994 - laquelle avait notamment pour conséquences des troubles sensitifs de l'hémicorps droit, un ralentissement psychomoteur et des troubles d'ordre neuropsychologiques - et la commotion cérébrale simple de 1998 - entraînant des céphalées frontales et une anxiété. Le professeur a nié toute décompensation de l'état antérieur par l'accident et conclu que les troubles neuropsychologiques étaient uniquement en lien de causalité avec l'hémorragie cérébrale de 1994. Lors de son audience par le Tribunal de céans, le professeur a expliqué avoir raisonné plutôt en termes de degré de vraisemblance. Selon lui, il est peu probable que l'accident de 1998, qui n'a nécessité aucune hospitalisation, ait entraîné les troubles constatés, car, dans de tels cas, on s'attend à ce que les troubles se manifestent immédiatement et disparaissent dans un délai de deux ans. Il a estimé que l'incapacité de travail était plutôt due au syndrome anxieux qui s'était développé suite à l'accident.

Cet avis est toutefois contesté par la Dresse H_____, dont les examens ont démontré que c'était l'hémicorps et le quadrijumeau droits qui étaient déficients - alors que l'hémorragie de 1994 avait touché le quadrijumeau gauche. Ces constatations sont confirmées par l'analyse de Monsieur I_____, psychologue et spécialiste en neuropsychologie et psychothérapie. Ce dernier a mis en évidence un important ralentissement, des troubles de la mémoire, des altérations des fonctions exécutives avec des difficultés notables à réaliser deux tâches différentes simultanément, des difficultés de langage et de calcul, dont il a expliqué qu'ils étaient assez typiques des légers syndromes post-commotionnels, alors que la rupture d'anévrisme dont avait été atteint l'assuré touchait, elle, l'arrière du cerveau et engendrait d'autres troubles (de la vue, des automatismes et de la statique). S'agissant du fait que l'assuré ne s'était pas immédiatement annoncé à son médecin, il a expliqué d'une part que la conscience du trouble est souvent difficile à établir (anosognosie) et, d'autre part, que les troubles s'étaient peut-être intensifiés avec le temps - ce qui a été confirmé par les déclarations de la veuve de l'assuré.

Monsieur I_____ a confirmé qu'un délai de deux ans devait s'écouler après l'accident pour pouvoir établir un bilan définitif, soulignant que cela ne signifiait pas pour autant qu'il devait y avoir complète résorption des troubles durant ce laps de temps. Selon lui, les seuls troubles qui pourraient découler de l'évènement de 1994 seraient les troubles de calcul, lesquels ne figuraient pas parmi les plaintes les plus importantes du patient.

Quant à la Dresse H_____, elle a émis l'hypothèse que l'anévrisme n'avait provoqué que des lésions limitées que l'assuré arrivait à compenser jusqu'à l'accident de 1998. Spécialisée dans le domaine des cérébro-lésés, elle explique

qu'il convient selon elle d'accorder une part importante aux traumatismes et à leurs conséquences.

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liées 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, ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

Certes, selon la jurisprudence, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité avec ce dernier (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; cf. ATF 119 V 341 sv. consid. 2b/bb; RAMA 1999 no U 341 p. 408 sv. consid. 3b; arrêt A. du 31 juillet 2001 [U 492/00] consid. 3c) et c'est essentiellement à la lumière des renseignements d'ordre médical qu'il convient de trancher la question de la causalité naturelle, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

Cependant, en l'espèce, le Tribunal est d'avis que la relation de causalité naturelle est établie avec un degré de vraisemblance suffisant compte tenu des déclarations des multiples témoins, des rapports médicaux et des explications de la Dresse H_____ et de Monsieur I_____. En effet, il ressort tant des rapports médicaux que des déclarations de l'entourage de l'assuré et de ce dernier que toutes séquelles avaient disparu dix mois après l'hémorragie cérébrale dont il a été victime. Qui plus est, il a pu reprendre le travail et n'a pas cessé celui-ci un seul jour jusqu'à l'accident de 1998. En revanche, à compter du mois de juillet 1998, son état n'a cessé d'empirer.

Que l'anévrisme ait "préparé le terrain" ne suffit pas à nier le lien de cause à effet entre l'événement en question et les troubles invoqués. Il n'est en effet pas nécessaire, selon la jurisprudence que l'accident soit la cause unique de l'atteinte à la santé. Une causalité partielle suffit pour admettre l'existence d'un tel lien de causalité (ATF 117 V 360 consid. 4b in fine; RAMA 1996 n° U 264 p. 287 s. consid. 3a).

Contrairement à ce que fait valoir l'intimée, l'avis du prof. K_____, qui nie l'existence d'un tel lien de causalité, ne permet pas de s'écarter de cette conclusion.

Son hypothèse est en effet contredite, de manière convaincante, par les faits et les explications de la Dresse H_____ et de Monsieur I_____.

8. Une fois admis le caractère naturel du lien de causalité entre les atteintes à la santé et l'accident, il reste à examiner si ce lien est de surcroît adéquat.

a) 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).

La question de la causalité adéquate relève du droit et non du fait - de sorte qu'elle ne saurait être examinée à l'aune de la règle du degré de vraisemblance prépondérante applicable à l'établissement des faits en matière d'assurances sociales (cf. ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références).

En présence de troubles psychiques consécutifs à un accident, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat du lien de causalité.

Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale); les accidents de gravité moyenne et les accidents graves.

Pour procéder à cette classification des accidents, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même.

b) En l'espèce, l'accident subi par l'assuré en 1998 - violent choc frontal avec une barre de fer lors du contrôle du montage d'un transformateur - peut être qualifié de moyennement grave (cf. par exemple ATFA U 200/03 du 18 mars 2004 concernant un aide-charpentier heurté, au cours de son travail, par une poutre de 650 kg).

c) 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 sv. consid. 6, 408 consid. 5) : 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.

Le juge des assurances ne peut admettre la causalité adéquate que si l'un des critères retenus s'est manifesté de manière particulièrement marquante pour l'accident, ou si ces critères déterminants se trouvent soit cumulés, soit réunis d'une façon frappante.

d) En l'espèce, les circonstances de l'accident ne sauraient être qualifiées de dramatiques ou particulièrement impressionnantes. Les lésions subies par l'assuré (plaie frontale) ne sont pas particulièrement graves et il n'apparaît pas à la lecture du dossier qu'il aurait été victime d'erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident.

En revanche, l'assuré a souffert de céphalées, ainsi que d'autres troubles tels des troubles du langage, fatigabilité, difficultés de la concentration et de mémoire qui ont persisté depuis l'accident. Les rapports médicaux au dossier ne font état d'aucune amélioration notable depuis lors et jusqu'au décès de l'assuré. Cette situation peut être assimilée à des difficultés apparues au cours de la guérison (comp. ATF 117 V 368 consid. 7b), le critère des douleurs persistantes étant également rempli.

En ce qui concerne le degré et la durée de l'incapacité de travail consécutive à l'accident, il ressort du dossier que l'assuré a certes repris son travail immédiatement après l'accident. Il a cependant été dans l'incapacité totale de travailler à compter du 3 novembre 1999 et, lors de son expertise, le prof. K_____ a constaté un syndrome anxieux invalidant. L'assuré a d'ailleurs finalement dû déposer une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité et s'est vu reconnaître un taux d'invalidité de 80%. Il y a dès lors lieu d'admettre que l'assuré a subi une incapacité de travail durable.

L'ensemble de ces circonstances - la persistance des douleurs, la durée de l'incapacité de travail, les difficultés apparues dans le cadre de la guérison - conduit à admettre, en l'espèce, l'existence d'un rapport de causalité adéquate entre l'accident et les atteintes à la santé dont a souffert l'assuré.

9. Compte tenu du décès de l'assuré, l'évaluation de son incapacité de travail est désormais impossible. Il convient dès lors de se référer, conformément au principe de l'uniformité de la notion d'invalidité en matière d'assurance-accidents et d'assurance-invalidité, au taux retenu par l'Office cantonal de l'assurance-invalidité, à savoir 80% et de renvoyer la cause à la SUVA pour calcul des prestations dues.

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 dans le sens des considérants ;

3. Annule les décisions des 11 août et 30 septembre 2003;

4. Renvoie la cause à l'autorité intimée afin que cette dernière procède au calcul des prestations dues ;

5. Condamne l'intimée à verser à la recourante la somme de Fr. 3'500.- à titre de dépens.

6. 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).

La greffière :	La Présidente :
Janine BOFFI	Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le