

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 19 septembre 2018

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mmes Di Ferro Demierre et Berberat, juges  
Greffier : M. Klay

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**W.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Michel Bütikofer, avocat à Bienne,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS**, à Lucerne, intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

---

**Art. 9, 17 al. 2 LPGA ; art. 26 LAA ; art. 38 OLAA**

## **E n f a i t :**

**A.** W. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a été victime d'un accident de travail le 30 janvier 1992 avec pour conséquence une fracture D12-L1, qui a été à l'origine d'une paraplégie. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) a pris le cas en charge. L'assuré a pu reprendre son activité chez son employeur à 50 %, dans le courant de l'année 1993.

Par décision du 13 novembre 1992, la CNA a mis l'intéressé au bénéfice d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 90 %, correspondant à la somme de 87'480 francs.

Aux termes d'une décision du 30 décembre 1993, la CNA a alloué à l'assuré une rente d'invalidité de 55 % à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1994 - basée sur un gain annuel assuré de 70'433 fr. -, ainsi qu'une allocation pour impotent de degré faible, dès cette même date.

La CNA a pris en charge différents traitements médicaux, dont l'implantation d'une pompe à antalgiques en 2012.

Dans une décision du 10 juin 2014, suivant l'assureur-invalidité qui avait admis une baisse de rendement au travail de 20 %, la CNA a augmenté à 70 % la rente d'invalidité en faveur de l'intéressé, avec effet au 1<sup>er</sup> mars 2014.

**B. a)** Par demande déposée le 3 septembre 2014, l'assuré, représenté par Me Michel Bütikofer, a requis le réexamen de l'allocation pour impotent.

Le 15 novembre 2014, l'assuré a été victime d'un accident, lors duquel il a chuté de son fauteuil roulant et s'est fracturé le fémur gauche. La CNA a pris le cas en charge. Une ostéosynthèse a été pratiquée le 16 novembre 2014.

Aux termes d'un rapport du 26 janvier 2015, le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a rapporté que l'assuré se plaignait d'un manque de progrès, de douleurs persistantes au niveau de la hanche gauche ainsi que de la perte de son indépendance dans les activités de la vie quotidienne. Ce médecin a considéré que, globalement, l'intéressé était dans un état de rééducation faible. Dans ce sens, il a préconisé une hospitalisation avec contrôle radiologique, ceci dans le but d'exclure une ossification péri-articulaire, afin que l'assuré regagne l'indépendance dans les activités de la vie quotidienne qu'il avait avant sa chute du 15 novembre 2014.

Dans une décision sur opposition du 26 janvier 2015, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 26 novembre 2014, refusant de mettre l'intéressé au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen, en l'absence d'une aggravation notable de l'impotence. L'assuré, par l'intermédiaire de Me Bütikofer, a recouru le 25 février 2015 contre cette décision sur opposition, concluant à sa réforme en ce sens qu'il a droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1<sup>er</sup> janvier 2010, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à la CNA pour complément d'instruction. Le 17 avril 2015, cette dernière a indiqué acquiescer au recours dans le sens où elle reprenait l'examen du degré d'impotence de l'intéressé. Aux termes d'un arrêt du 23 juin 2015 (AA 16/15 - 64/2015), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours de l'assuré et renvoyé la cause à la CNA pour complément d'instruction et nouvelle décision.

**b)** Par rapport du 15 septembre 2015, le Dr H.\_\_\_\_\_ a mentionné le fait que l'assuré rapportait une évolution à domicile peu favorable avec des douleurs persistantes au niveau de la hanche gauche. Selon ce médecin, il fallait réévaluer l'état actuel de la fracture du col du fémur gauche, dont la guérison était retardée voire incomplète. Le Dr H.\_\_\_\_\_ a ajouté que, sur les radiographies de juillet 2015, il n'avait pas observé de progrès du processus de guérison, notamment du point de vue de l'ossification de cette fracture.

Aux termes d'un rapport du 4 décembre 2015, le Dr B. \_\_\_\_\_ et la Dresse D. \_\_\_\_\_, spécialiste en hématologie, respectivement médecin assistante aux Soins médicaux aigus et réhabilitation du Centre [...], ont évoqué, concernant la fracture du fémur gauche, un descellement du matériel d'ostéosynthèse sur fracture non consolidée avec limitation progressive des mouvements et problématique douloureuse. Ils ont indiqué que l'assuré avait été admis dans leur établissement pour être opéré d'une récurrence d'une fistule anale para-sphinctérienne avec abcès récidivants. Ces médecins ont précisé notamment que l'intéressé se plaignait de douleurs dans la région du col du fémur gauche. Les examens radiologiques avaient mis en évidence une pseudarthrose du col du fémur gauche sur stratus après fracture latérale du col du fémur traitée par enclouage trochantérodiaphysaire avec clou Gamma. Le 26 novembre 2015, il avait été procédé à l'ablation de la vis cervicale de ce clou. Le Dr B. \_\_\_\_\_ et la Dresse D. \_\_\_\_\_ ont précisé que l'intéressé était resté au lit, puis la mobilisation avait pu commencer. La première radiographie de contrôle effectuée une semaine après l'intervention avait montré que la position du clou Gamma et de la vis de verrouillage distale était inchangée.

Dans un rapport du 25 avril 2016, le Dr H. \_\_\_\_\_ a notamment mentionné, s'agissant de la fracture du fémur, une guérison retardée et incomplète. Il a considéré que, globalement, l'assuré était dans un bon état de rééducation suite à son séjour hospitalier prolongé, compte tenu des complications après la fracture du col du fémur en 2014. La rotation externe restait néanmoins un peu restreinte, gênant l'intéressé surtout dans ses activités de la vie quotidienne.

Par rapport du 21 juin 2016, le Dr H. \_\_\_\_\_ a, dans le cadre de la fracture du fémur, évoqué la présence de limitations des mouvements et de problèmes de douleurs. Il a indiqué que les examens radiologiques de la hanche gauche avaient montré un statu quo depuis le 11 février 2016. L'assuré continuait de se plaindre de limitations concernant la rotation externe de la jambe gauche, ce qui le handicapait

dans la vie quotidienne, en particulier pour s'habiller. Le Dr H. \_\_\_\_\_ a précisé avoir discuté avec l'intéressé du fait que, à cet égard, une progression douce de la mobilité de la hanche gauche était autorisée, mais qu'il fallait cependant éviter d'effectuer les mouvements de rotation externe susmentionnés de manière trop intense. En outre, compte tenu de l'absence de changement clinique de l'état du fémur, le Dr H. \_\_\_\_\_ ne voyait pas d'indication à continuer le suivi radiologique. Il a par ailleurs poursuivi à prescrire à l'intéressé de la physiothérapie, afin de préserver ou d'améliorer sa mobilité articulaire. D'autres mesures paraplégiologiques n'étaient du reste pas nécessaires.

Le 27 octobre 2016, une enquête relative à l'impuissance a été effectuée chez l'assuré. Aux termes de son rapport du même jour, l'enquêtrice, infirmière auprès de la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (FSCMA), a indiqué que, dans le cadre de l'activité ordinaire de la vie de l'assuré de « s'habiller et se déshabiller », l'assistance de tiers était nécessaire pour la fonction partielle de « mettre et enlever les vêtements indispensables ». A cet égard et selon l'enquêtrice, l'intéressé était en mesure d'enfiler les vêtements au-dessus de la taille. Il était cependant dépendant pour le reste, car il ressentait de fortes douleurs lorsqu'il bougeait sa jambe gauche. Cette jambe devait être stabilisée, puis une tierce personne devait lui enfiler tous les vêtements du bas. L'enquêtrice a estimé que l'assistance de tiers était également nécessaire pour l'acte ordinaire de la vie de « se lever, s'asseoir, se coucher ». Sur ce point, elle a précisé qu'en raison des douleurs et du risque de chute (système cardio-vasculaire), l'assuré dépendait toujours d'une tierce personne. Lors des transferts, la jambe gauche devait être stabilisée. L'enquêtrice a considéré que, dans le cadre de l'acte ordinaire de la vie de « pourvoir à son hygiène corporelle », l'assistance de tiers était nécessaire pour la fonction partielle de « se baigner, se doucher ». Selon l'enquêtrice, l'intéressé se douchait tous les jours. Elle renvoyait en outre aux éléments développés pour les actes de « s'habiller et se déshabiller » et de « se lever, s'asseoir, se coucher » et à ses remarques. L'enquêtrice a encore relevé que l'assuré n'avait pas besoin de l'assistance d'un tiers pour l'acte de « manger », mais en avait

besoin pour les actes « satisfaire ses besoins naturels » et « se déplacer ». L'assuré était par ailleurs dépendant d'une aide accompagnante pour les visites à l'extérieur et pour les sorties. L'enquêtrice a précisé que l'intéressé avait besoin d'une surveillance personnelle 24 heures par jour, expliquant que, lors de crises de douleurs aiguës, celui-ci avait besoin d'un soutien au niveau physique et psychique. Il souffrait également d'angoisses et de problèmes circulatoires. Si une crise de douleurs apparaissait lorsqu'il était couché dans son lit, il fallait tout de suite le transférer dans le fauteuil roulant, car les douleurs au lit étaient insupportables. L'enquêtrice a indiqué que l'assuré disposait des moyens auxiliaires suivants : fauteuil roulant manuel, planche de transfert, lift de bain. Sous la rubrique « Remarques / compléments », l'enquêtrice a ajouté ce qui suit :

« Depuis l'accident du 15 novembre 2014, où W.\_\_\_\_\_ s'est fracturé le fémur gauche, il dépend d'une tierce personne pour tous les actes ordinaires de la vie. La fracture n'est pas guérie. Les fixations des os doivent être enlevées.

W.\_\_\_\_\_ a déjà souffert de douleurs neuropathiques après l'accident de 1992. Depuis 2009, les douleurs ont augmenté et il dépend davantage de son épouse.

Du fait que la fracture de la jambe gauche, qui était la plus robuste, n'est pas guérie, W.\_\_\_\_\_ souffre de douleurs supplémentaires et il est immobilisé à une dimension considérable.

Au moindre mouvement de sa jambe gauche, W.\_\_\_\_\_ souffre de douleurs.

C'est pour ces raisons qu'une pompe lui a été implantée pour administrer la morphine. W.\_\_\_\_\_ est en mesure de doser ainsi lui-même (par pression sur un bouton) la morphine.

La réaction causée par les opiacés se manifeste par des étourdissements et une chute de pression artérielle. Par ce fait, le risque de chutes est considérable.

Ces douleurs/crises apparaissent subitement et sans symptômes précédents. »

L'enquêtrice a transmis à la CNA le rapport précité par courrier du 13 novembre 2016 (daté vraisemblablement par erreur du 13 novembre 2014). En outre, elle a indiqué que, lors de son enquête concernant l'allocation pour impotence, il s'était avéré que depuis son accident du 15 novembre 2014, l'assuré dépendait de son épouse pour tous les soins médicaux.

Par décision du 3 janvier 2017, la CNA a refusé à l'assuré le droit à une allocation pour impotent supérieure au degré faible. Elle a considéré que les mesures d'instruction entreprises n'avaient pas fait ressortir que l'intéressé serait tributaire d'une aide importante et régulière d'autrui pour l'accomplissement de la plupart des actes ordinaires de la vie.

Le 24 janvier 2017, l'assuré, par Me Bütikofer, a formé opposition à l'encontre de la décision susmentionnée. En substance, il a revendiqué l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen, arguant qu'il avait besoin d'aide de manière permanente et significative pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie. Il s'est référé au rapport d'enquête relative à l'impotence du 27 octobre 2016, ainsi qu'à la teneur de son recours du 25 février 2015.

Par décision sur opposition du 29 mars 2017, la CNA a rejeté l'opposition. Elle a retenu que les circonstances dont dépendait l'octroi de l'allocation pour impotent, de degré faible, ne s'étaient pas notablement dégradées, respectivement ne s'étaient pas dégradées d'une ampleur telle qu'il faille reconnaître que l'assuré avait besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie, d'une part, ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'une surveillance personnelle permanente, d'autre part. Selon la CNA, il fallait convenir que l'intéressé était tributaire de l'assistance de tiers pour l'accomplissement de deux actes ordinaires de la vie - à savoir les actes d'aller aux W.-C. et de se déplacer et établir des contacts sociaux -, de sorte qu'il ne se justifiait pas de lui reconnaître une impotence moyenne.

**B.** Par acte du 10 mai 2017, W.\_\_\_\_\_, représenté par Me Michel Bütikofer, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision sur opposition, en concluant principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen rétroactivement au 1<sup>er</sup> janvier 2010, et subsidiairement à

son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction. Il a pour l'essentiel fait valoir être impotent dans cinq actes élémentaires de la vie quotidienne (à savoir les actes se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir, se coucher ; faire sa toilette ; aller aux toilettes ; se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts), en référence au rapport de l'enquêtrice du 27 octobre 2016, expliquant à l'appui de son argumentation que son état s'était péjoré depuis le début de l'année 2010. Il a ajouté que les moyens auxiliaires ne le rendaient pas autonome dans les actes précités. Il a en outre relevé que son épouse avait renoncé en 2010 à toute activité lucrative afin de s'occuper de lui à plein temps.

Dans sa réponse du 19 septembre 2017, l'intimée, représentée par Me Didier Elsig, a conclu au rejet du recours.

En réplique, le 3 novembre 2017, le recourant a maintenu sa position, en faisant valoir que la remise de moyens auxiliaires ne signifiait pas automatiquement que la personne concernée ne serait plus impotente. Il a par ailleurs requis son audition ou la tenue d'une audience d'instruction pour le cas où la Cour ne retenait pas une impotence dans cinq actes ordinaires de la vie.

Le 28 novembre 2017, l'intimée, par son conseil, a derechef conclu au rejet du recours.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt

du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, formé en temps utile, compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let a LPGA, applicable par renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA), selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

**b)** Selon l'art. 93 let. a LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer.

**2. a)** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 ; 125 V 413 consid. 2c et réf. cit. ; TF 9C\_195/2013 du 15 novembre 2013 consid. 3.1).

**b)** En l'occurrence, le litige porte sur le point de savoir si le recourant a droit à une allocation de degré moyen avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2010, en lieu et place de l'allocation de degré faible dont il bénéficie depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1994, singulièrement sur le point de savoir si les circonstances se sont modifiées de manière telle qu'une allocation pour impotent de degré moyen doive désormais être allouée.

**3.** Aux termes de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur

demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changeant notablement.

**4** En cas d'impotence (art. 9 LPGA), l'assuré a droit à une allocation pour impotent (art. 26 LAA). Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA).

Selon l'art. 38 al. 1 OLAA (ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), l'allocation pour impotent, qui est versée mensuellement, s'élève à six fois le montant maximum du gain journalier assuré en cas d'impotence grave, à quatre fois si elle est moyenne et à deux fois si elle est de faible degré.

L'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et si son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (art. 38 al. 2 OLAA).

L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin (a) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie ou (b) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (art. 38 al. 3 OLAA).

L'impotence est de faible degré si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin (a) de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie ou (b) d'une surveillance personnelle permanente ou (c) de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, nécessités par son infirmité ou (d) lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec

son entourage que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers (art. 38 al. 4 OLAA).

D'après la jurisprudence (ATF 133 V 450 consid. 7.2 p. 463 ; 127 V 94 consid. 3c p. 97 ; 125 V 297 consid. 4a p. 303 et réf. cit.), sont déterminants les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir, se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux W.-C. ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts.

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2 p. 148). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires (TFA H 270/80 du 3 novembre 1981 consid. 2b [RCC 1983 p. 71] ; TF 9C\_688/2014 du 1<sup>er</sup> juin 2015 consid. 3.4 ; 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4). Enfin, le besoin d'une aide doit être admis même si l'assuré peut encore accomplir une fonction partielle, lorsque celle-ci ne lui sert plus à rien (ATF 117 V 146 consid. 3b p. 151 ; TF 8C\_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 3.3).

L'aide est réputée importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie, mais également lorsqu'il ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle, par exemple dans le cas où l'assuré peut

certes manger seul, mais ne peut le porter à sa bouche qu'avec les doigts, ou encore lorsque le fait de se baigner comporte un danger pour l'assuré (ATF 106 V 153 consid. 2b ; TF 9C\_168/2011 du 27 décembre 2011 consid. 2.1 ; TFA H 434/00 du 13 août 2001 consid. 6b et c).

Cependant, si l'accomplissement d'un acte ordinaire est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence, l'assuré devant faire tout ce que l'on peut raisonnablement exiger de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 117 V 146 consid. 2 ; TF 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 4.2.3 ; 8C\_437/2009 du 3 décembre 2009 consid. 5.5).

**5.** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et réf. cit.).

**6. a)** En l'espèce, on relèvera en premier lieu que depuis l'octroi, le 30 décembre 1993, d'une allocation pour impotent de degré faible, l'état du recourant s'est péjoré. En effet, alors qu'il s'était vu allouer une rente d'invalidité de 55 % à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1994, cette rente a été augmentée à 70 % avec effet au 1<sup>er</sup> mars 2014, compte tenu d'une baisse de rendement au travail de 20 %. Il n'est pour le surplus pas contesté que postérieurement à cette augmentation de rente, l'intéressé a chuté de son fauteuil roulant le 15 novembre 2014. En pareilles circonstances, le recourant était légitimé à solliciter une révision de son allocation pour impotent sur laquelle l'intimée devait entrer en matière, ce qu'elle a *de facto* admis lorsque, par écriture du 17 avril 2015, elle a déclaré

acquiescer au recours dirigé contre la décision sur opposition qu'elle avait rendue le 26 janvier 2015, dans le sens où elle a consenti à reprendre l'examen du degré d'impotence de l'intéressé.

Cela étant, l'intimée a reconnu le droit au recourant à une impotence de degré faible, admettant le besoin d'aide régulière et importante d'un tiers dans l'accomplissement de deux actes ordinaires de la vie, à savoir l'acte « aller aux W.-C. », et l'acte « se déplacer et établir des contacts sociaux » (cf. réponse p. 9), et ce avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1994. Il n'y a pas lieu de remettre en cause le besoin reconnu dans les deux actes précités.

Sont pas contre litigieux les points de savoir si l'intéressé a besoin d'une aide régulière et importante pour les actes suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir, se coucher ;
- faire sa toilette (soins du corps).

Le recourant n'allègue ainsi pas un besoin d'aide pour l'acte « manger ».

**b)** En l'occurrence, si, ensuite de l'arrêt de renvoi de la Cour de céans du 25 février 2015, plusieurs rapports médicaux ont été produits au dossier du recourant, ceux-ci concernent en réalité le suivi médical, en particulier opératoire, de l'intéressé. Ainsi, force est de constater que le seul document postérieur audit arrêt et ayant pour vocation l'évaluation du degré d'impotence de l'intéressé est le rapport du 27 octobre 2016 de l'infirmière de la FSCMA.

Dans ce rapport, cette dernière a conclu que l'assistance d'un tiers était nécessaire au recourant dans cinq actes ordinaires de la vie, à savoir ceux de « s'habiller et se déshabiller », de « se lever, s'asseoir, se coucher », de « pourvoir à son hygiène corporelle », de « satisfaire ses besoins naturels » et de « se déplacer ». Cette infirmière a expliqué

qu'ensuite de sa fracture à la jambe gauche, l'intéressé souffrait de douleurs supplémentaires et était immobilisé de manière importante. Au moindre mouvement de ladite jambe, des douleurs apparaissent. En outre, la pompe à antalgiques, qui lui avait été implantée en 2012 et qui lui permettait de s'administrer de la morphine, entraînait des étourdissements et une chute de pression artérielle, rendant un risque de chute considérable. S'agissant des actes ordinaires de la vie litigieux, l'infirmière a ainsi expliqué que le risque de chute et les douleurs susmentionnées rendaient l'assistance d'un tiers nécessaire pour les actes de « pourvoir à son hygiène corporelle » - le recourant se douchant tous les jours - et « se lever, s'asseoir, se coucher », étant précisé que, lors des transferts, la jambe gauche devait être stabilisée. Enfin, l'assistance d'un tiers était également nécessaire pour l'acte « s'habiller et se déshabiller » en dessous de la taille, compte tenu des fortes douleurs ressenties lorsque le recourant bougeait sa jambe gauche, laquelle devait ainsi être stabilisée également.

En considérant que le recourant n'avait besoin de l'aide d'un tiers que pour les actes litigieux, l'intimée n'a ainsi pas suivi les conclusions de l'enquêtrice. En substance, l'intimée a estimé qu'il était établi que le recourant bénéficiait d'une pompe à antalgiques depuis 2012 et que celle-ci avait justement pour fonction de minimiser les douleurs ainsi que les effets délétères sur l'intéressé. L'intimée a précisé qu'il existait diverses possibilités permettant de sécuriser le recourant dans sa chaise roulante et que celui-ci disposait en outre de moyens auxiliaires supplémentaires à ceux énumérés par l'infirmière de la FSCMA, à savoir un système de transfert pour entrer dans le véhicule automobile (Verladesystem) et un système de transfert à la douche ou lift pour baignoire. Elle a finalement estimé que l'accomplissement de certains actes ordinaires de la vie était certes ralenti par les séquelles des accidents, mais que cela ne suffisait pas pour retenir une impotence dans lesdits actes.

**i)** D'emblée, il est surprenant de constater que l'intimée ne se fonde pas sur des rapports de médecins ou d'autres professionnels pour

ne pas suivre le rapport de la FSCMA, mais uniquement sur son appréciation. Cela est d'autant plus incompréhensible que, compte tenu du renvoi de la cause prononcé par arrêt du 25 février 2015 (AA 16/15 - 64/2015), il était établi que l'instruction était incomplète au moment de cet arrêt. Si l'intimée estimait que le rapport d'enquête relative à l'impotence du 27 octobre 2016 - soit le seul document postérieur à cet arrêt et portant sur l'évaluation de l'impotence - n'était pas probant, elle ne pouvait en rester là en rendant la décision litigieuse, mais se devait de poursuivre l'instruction, toujours incomplète, jusqu'à obtenir des conclusions d'un professionnel qu'elle jugerait probantes.

**ii)** Quoi qu'il en soit, force est de constater que rien ne justifiait de s'écarter des conclusions du rapport de la FSCMA. En effet, l'intimée ne discute pas réellement du risque de chute considérable, en raison de l'administration de morphine par la pompe à antalgiques, sauf en expliquant qu'il existerait divers possibilités permettant de sécuriser le recourant dans sa chaise roulante et que celui-ci disposerait en outre de moyens auxiliaires supplémentaires à ceux énumérés par l'enquêtrice. Or, le fait que l'intéressé dispose des moyens auxiliaires susmentionnés ne signifie pas encore qu'il n'ait plus de risque de chuter, notamment durant les transferts ou en position debout. L'intimée ne pouvait s'écarter valablement du constat de l'enquêtrice à cet égard. Dès lors, si le risque de chute n'empêche certes pas l'intéressé d'accomplir les actes « pourvoir à son hygiène corporelle » et « se lever, s'asseoir, se coucher », il entraîne néanmoins le besoin d'une aide indirecte importante d'un tiers sous la forme d'une surveillance personnelle. En effet, ces actes comportent un danger pour le recourant, sous forme de risque de chutes. L'intéressé ne peut ainsi les accomplir qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (cf. consid. 4 *supra* ; également TFA I 402/03 du 11 mai 2004 consid. 7).

Ensuite, l'intimée laisse entendre que, compte tenu de la pompe à antalgiques dont dispose le recourant, il ne saurait être considéré que ses douleurs l'empêchent d'accomplir les trois actes litigieux. Il y a lieu de rappeler que l'intimée ne se fonde sur aucun document émanant

d'un professionnel pour considérer que lesdites douleurs ne seraient pas d'une intensité suffisante. Or, la simple présence d'une pompe à antalgiques ne permet pas de considérer automatiquement que le recourant ne ressent jamais d'importantes douleurs. A cet égard, l'enquêtrice a précisément constaté le contraire, ainsi que le fait que ces importantes douleurs à la jambe gauche rendaient nécessaire l'assistance d'un tiers. Sur ce dernier point, il convient de suivre l'avis de l'infirmière de la FSCMA, en considérant que le recourant ne pourrait accomplir les trois actes litigieux qu'en souffrant intensément, soit au prix d'un effort excessif ou d'une manière contraire aux mœurs (cf. consid. 4 *supra*).

Au demeurant et s'agissant de la fonction partielle de se lever, on rappellera que la jurisprudence considère qu'elle est rarement un but en soi. On se lève plutôt en vue de faire quelque chose en position debout comme converser avec quelqu'un, saisir un objet, ouvrir une porte ou une fenêtre, etc. Même si un paraplégique parvient encore à se lever seul, la maîtrise de cette fonction ne lui est guère utile car, une fois debout, il n'est pas à même de se tourner vers des personnes ou des objets mais il doit se concentrer pour maintenir l'équilibre avec ses mains. Aussi la fonction partielle de se lever a-t-elle perdu toute utilité pour lui, de sorte que le besoin d'aide importante doit être reconnu pour cette fonction et, partant, en relation avec l'acte ordinaire de se lever, s'asseoir, se coucher. Le fait que l'assuré dispose d'un moyen auxiliaire sous la forme d'un système lui permettant de se redresser et de se maintenir en position debout dans son fauteuil roulant n'y change rien, dans la mesure où il existe de nombreuses situations dans lesquelles il ne peut faire usage de cet équipement parce que les contraintes de transport l'obligent à se servir d'un fauteuil roulant traditionnel qui est plus léger (ATF 117 V 146 consid. 3b ; TF 8C\_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 5.3.2 et réf. cit.). En l'occurrence, compte tenu de la paraplégie du recourant, l'éventuelle faculté de celui-ci à se mettre debout ne lui serait de toute manière d'aucune utilité.

Ainsi, on ne saurait suivre l'intimée lorsqu'elle soutient que l'accomplissement de certains actes ordinaires de la vie du recourant ne

serait que ralenti par les séquelles des accidents. Les conclusions du rapport de l'enquêtrice du 27 octobre 2016, en ce sens que l'intéressé a besoin d'une aide régulière et importante pour les trois actes litigieux, sont en effet probantes.

**iii)** Au surplus, aucun document au dossier ne vient jeter le doute sur ce qui précède.

En effet, il ressort des rapports relatifs au suivi de la fracture du fémur survenue lors de l'accident du 15 novembre 2014 que le recourant s'est immédiatement plaint de douleurs persistantes et de la perte de son indépendance dans les activités de la vie quotidienne (cf. rapport du Dr H. \_\_\_\_\_ du 26 janvier 2015). L'intéressé a ensuite rapporté ces douleurs et limitations de mouvements de manière constante (cf. rapports du Dr H. \_\_\_\_\_ des 15 septembre 2015, 25 avril et 21 juin 2016 ; rapport du Dr B. \_\_\_\_\_ et de la Dresse D. \_\_\_\_\_ du 4 décembre 2015). Les médecins ont en outre constaté des complications concernant ladite fracture du col du fémur, entraînant une guérison retardée, voire incomplète (cf. rapports du Dr H. \_\_\_\_\_ des 15 septembre 2015 ; rapport du Dr B. \_\_\_\_\_ et de la Dresse D. \_\_\_\_\_ du 4 décembre 2015). Si le Dr H. \_\_\_\_\_ a, dans son rapport du 25 avril 2016, indiqué que le recourant était finalement dans un bon état de rééducation, cela au vu des complications initiales, il a néanmoins constaté que l'intéressé était limité en ce qui concernait la rotation de la jambe gauche, ce qui le handicapait dans la vie quotidienne, en particulier pour s'habiller (cf. rapports du Dr H. \_\_\_\_\_ des 25 avril et 21 juin 2016). A cet égard, le Dr H. \_\_\_\_\_ a informé le recourant qu'il devait éviter de tels mouvements de rotation de manière trop intense (cf. rapport du Dr H. \_\_\_\_\_ du 21 juin 2016). Partant, les constatations médicales précitées ne contredisent pas celles de l'infirmière de la FSCMA. Au contraire, elles les confirment en ce sens que le recourant présente bien des limitations concernant sa jambe gauche, ce qui le handicape dans la vie quotidienne.

A toutes fins utiles, et contrairement à ce que semble laisser entendre l'intimée (cf. réponse p. 6), sans pour autant en tirer des effets

juridiques, la situation médicale concernant la fracture du fémur gauche était stationnaire à un an et demi de l'accident. Le Dr H. \_\_\_\_\_ a en effet précisé dans son dernier rapport que le résultat des radiographies n'avait pas évolué depuis février 2016 et que, dès lors, il ne voyait pas d'indication à poursuivre un suivi radiologique (cf. rapport du 21 juin 2016). Il a ainsi prescrit de la physiothérapie au recourant, dans le but de maintenir la mobilité articulaire ou éventuellement de l'améliorer.

**c)** En définitive, rien au dossier ne permet de remettre en cause les conclusions de l'enquêtrice dans son rapport d'enquête relative à l'impotence du 27 octobre 2016, de sorte qu'il convient de s'y rallier. Force est ainsi de constater que le recourant a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie, à savoir pour « aller aux W.-C. », pour « se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts », pour se « vêtir et se dévêtir », pour « se lever, s'asseoir, se coucher » et pour « faire sa toilette (soins du corps) ».

Dans la mesure où il n'est pas contesté que l'intéressé est autonome pour l'acte « manger » et où l'allocation pour impotent de degré grave ne peut entrer en ligne de compte qu'en cas de besoin d'aide régulière et importante pour tous les actes ordinaires de la vie (cf. art. 38 al. 2 OLAA), il n'est pas nécessaire d'examiner le point de savoir si l'état du recourant nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. Ce d'autant plus que l'intéressé a conclu à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen, mais non de degré grave, indiquant précisément qu'il ne fonde pas cette revendication sur un tel besoin de surveillance personnelle permanente (cf. recours p. 7).

Cela étant, le recourant a besoin d'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie (sur six), ce qui lui ouvre le droit à une allocation pour impotent de degré moyen (cf. art. 38 al. 3 let. a OLAA). Les circonstances dont dépendaient l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible lors de la décision du 30 décembre 1993 ont dès lors notablement changé, justifiant ainsi d'augmenter le degré de cette allocation à un degré moyen (cf. art. 17

al. 2 LPGA). Selon le rapport – probant – de la FSCMA, la situation du recourant s’est péjorée à compter de l’accident du 15 novembre 2014. C’est dès lors dès cette date que l’allocation de degré moyen est due en lieu et place de l’allocation de degré faible, l’intimée étant invitée à fixer le montant de cette allocation.

**7. a)** En conclusion, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision entreprise réformée en ce sens que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès et y compris le 1<sup>er</sup> novembre 2014.

**b)** La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n’est pas perçu de frais judiciaires.

**c)** Le recourant, qui obtient gain de cause avec l’assistance d’un mandataire professionnel, a droit à des dépens à charge de l’intimée (art. 61 let. g LPGA), qu’il y a lieu de fixer à 3'000 fr. compte tenu de l’importance et de la complexité de l’affaire.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

**I.** Le recours est admis.

**II.** La décision sur opposition rendue le 29 mars 2017 par la Caisse nationale d’assurance en cas d’accidents est réformée en ce sens que W.\_\_\_\_\_ a droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès et y compris le 1<sup>er</sup> novembre 2014.

**III.** Il n’est pas perçu de frais judiciaires.

**IV.** La Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents versera à [...] la somme de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Michel Bütikofer (pour le recourant)
- Me Didier Elsig (pour l'intimée),
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :