

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 mars 2019

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Brélaz Braillard et Berberat, juges
Greffière : Mme Laurency

Cause pendante entre :

H. _____, à [...], recourant, représenté par Me Florence Bourqui, avocate
auprès d'Inclusion Handicap, à Lausanne,

et

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

Art. 43 al. 1 LPGA ; art. 26 LAA ; art. 38 OLAA

E n f a i t :

A. a) H. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1959, chef de chantiers auprès des [...], a fait une chute le 3 juin 2012 et subi un traumatisme cranio-cérébral sévère avec fracture de l'os temporal gauche, contusions hémorragiques temporales des deux côtés et frontales droites, hémisyndrome moteur droit, hémianopsie homonyme latérale droite et troubles cognitifs. Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Dans le cadre de ses traitements, l'assuré a entre autres mesures séjourné à la Clinique T. _____ de [...] (ci-après : la Clinique T. _____) du 16 février au 6 mars 2015. Selon le rapport de sortie établi le 11 mars 2015 par les Dresses B. _____ et C. _____, l'assuré souffrait notamment, sur le plan orthopédique, d'une limitation de la mobilité de l'épaule droite avec un testing de la coiffe douteux, principalement sur le sub-scapulaire et le supra-épineux ; le poignet était pour sa part limité dans sa mobilité principalement en flexion et inclinaison ulnaire alors que l'enroulement des doigts était ralenti, mais complet en passif, tant en flexion qu'en extension. Les médecins précités ont aussi relevé que l'assuré était incapable de se déplacer en marchant en sécurité à la sortie du séjour et son bras droit était encore fortement sous-utilisé et figé.

Le 8 mai 2015, le Dr G. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a adressé un rapport au Dr Q. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré. On en extrait ce qui suit :

Depuis son séjour à la Clinique T. _____, il sort régulièrement de chez lui, pour se promener, rejoindre un ami au café ou faire les commissions. Il dit ne plus avoir présenté de malaise ou de chute. Son traitement de lamotrigine a été renforcé à la Clinique T. _____ (à 200 mg/j), en raison de taux sanguins infra-thérapeutiques. Il a repris la physiothérapie 2x puis 1x/semaine et l'ergothérapie 1x/semaine.

Selon un rapport du 25 septembre 2015 à l'attention du Dr Q._____, le Dr G._____ a notamment relevé que l'assuré souhaitait reprendre l'ergothérapie en raison d'un manque de dextérité et de difficultés à utiliser la main droite.

Par décision du 19 octobre 2015, la CNA a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} octobre 2015 et une indemnité pour atteinte à l'intégrité basée sur une diminution de l'intégrité de 70 %. La CNA a par ailleurs continué à prendre en charge les traitements de physiothérapie et d'ergothérapie prescrits à l'assuré.

b) Le 4 novembre 2016, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a transmis à la CNA la demande d'allocation pour impotent reçue de l'assuré le 27 octobre 2016. Il ressortait du formulaire joint une demande d'aide à compter du mois de juin 2015 pour l'acte consistant à « se déplacer / entretenir des contacts sociaux », du mois de septembre 2015 pour les actes consistant à « se vêtir / se dévêtir » et « manger » et du mois de mai 2016 pour l'acte « soins du corps ». L'assuré a aussi fait état d'une perte de mobilité de son bras droit et de sa jambe droite, ainsi que d'une fracture de la clavicule droite en août 2016.

Dans un courrier du 10 octobre 2017, l'OAI s'est enquis auprès de la CNA de l'état de la demande d'allocation pour impotent.

L'assistante sociale de l'assuré en a fait de même le 30 octobre 2017. Elle a été informée à cette occasion de la planification d'une prochaine visite chez l'assuré afin d'évaluer sa situation.

Par décision du 28 mars 2018, confirmée sur opposition le 14 juin 2018, la CNA a refusé le droit à une allocation pour impotent, motif pris que l'assuré n'était pas tributaire de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie de façon régulière et importante, d'une part, et n'avait pas besoin d'une surveillance personnelle permanente, d'autre part.

B. Par acte du 14 août 2018, H._____, sous la plume de son représentant, a déféré la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et au renvoi de la cause à la CNA pour instruction et nouvelle décision. En substance, il a reproché à la CNA d'avoir manqué à son devoir d'instruction, en ne s'interrogeant pas sur son état de santé, ni sur l'ampleur de ses empêchements. Il a ajouté qu'il remplissait par ailleurs toutes les conditions pour l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible à tout le moins.

Dans sa réponse du 18 septembre 2018, la CNA a conclu au rejet du recours, invoquant qu'elle avait statué sur la base des informations figurant dans la demande de prestations du 27 octobre 2016 signée par l'assuré. En l'absence de rapports médicaux attestant d'une aggravation de l'état de santé depuis la fixation de la rente d'invalidité, il n'y avait pas lieu d'instruire davantage le cas. Le droit à l'allocation pour impotent avait donc été nié à juste titre.

Par réplique du 5 octobre 2018, respectivement duplique du 29 octobre 2018, les parties ont maintenu leurs explications et conclusions.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte en l'espèce sur le droit du recourant à une allocation pour impotent de l'assurance-accidents.

3. a) En cas d'impotence, 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).

b) 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).

c) D'après la jurisprudence (ATF 133 V 450 consid. 7.2 ; 127 V 94 consid. 3c et 125 V 297 consid. 4a et les références citées), 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 toilettes ; 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). 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 (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).

4. a) En l'espèce, on constate que l'intimée n'a, à compter de la réception de la demande d'allocation pour impotent transmise le 4 novembre 2016, procédé à strictement aucune mesure d'instruction.

Pourtant, on relève, sur la base des informations contenues dans la demande d'allocation, que le recourant requérait notamment une aide à compter du mois de mai 2016 pour l'acte « soins du corps » et qu'il faisait état d'une perte de la mobilité de son bras droit et de sa jambe droite ainsi que d'une fracture de la clavicule droite en août 2016, soit pour des périodes postérieures à la décision du 19 octobre 2015. Les derniers renseignements médicaux versés au dossier ressortaient par ailleurs d'un rapport établi le 25 septembre 2015 par le Dr G._____ à l'intention du Dr Q._____. L'intimée ne disposait ainsi d'aucune information actualisée s'agissant de l'état de santé du recourant.

On relèvera en particulier qu'en ce qui concerne l'acte de l'habillement et des soins corporels, l'intimée a retenu que le recourant était capable d'exécuter les mouvements seul, en utilisant des mesures appropriées, notamment avec des habits adaptés à son handicap (habits sans bouton et chaussures sans lacets s'il fallait, mais avec fermeture éclair ou bande velcro) ; il disposait en outre d'une planche de bain. Pour ce faire, l'intimée s'est référée au rapport de la Clinique T._____ du 11 mars 2015. Or le rapport du 25 septembre 2015 précité faisait déjà état de difficultés de la main droite. De plus, le recourant avait fait mention dans sa demande de la perte de la mobilité de son bras droit et de sa jambe droite, ainsi que d'une fracture de la clavicule droite en août 2016. A tort, l'intimée ne s'est pas questionnée sur une éventuelle évolution de la situation et sur les conséquences que ces atteintes pouvaient avoir sur la capacité du recourant à exécuter les actes ordinaires de la vie. La manière de procéder de la CNA est d'autant plus étonnante que le recourant avait sollicité tant dans sa contestation du 26 avril 2018 que dans son écriture du 7 mai 2018 que des mesures d'instruction soient mises en œuvre.

b) Compte tenu de l'aggravation de l'état de santé du recourant évoquée dans la demande d'allocation et de l'ancienneté des renseignements médicaux au dossier, l'intimée ne pouvait ainsi faire l'économie d'une instruction en bonne et due forme de la demande. En renonçant à toute mesure d'instruction, l'intimée a violé l'art. 43 al. 1 LPGA. A ce stade, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, il incombe à la CNA de procéder à l'ensemble des mesures d'instruction idoines aux fins d'éclaircir le droit aux prestations du recourant. Cette instruction devra intervenir sans tarder au vu de l'inactivité dont l'intimée a fait preuve depuis la réception de la demande le 4 novembre 2016 (voir également courrier de l'OAI du 10 octobre 2017 et notice téléphonique du 30 octobre 2017).

5. a) En définitive, le recours doit être admis et la cause renvoyée à la CNA pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'500 fr. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimée qui succombe.

**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 14 juin 2018 par la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à H._____ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Florence Bourqui (pour H._____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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).

La greffière :