

VD_FINDINFO AA 7/18 - 18/2019 vom 18. Februar 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-02-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_7_18_-_18_2019

FR: VD_FINDINFO AA 7/18 - 18/2019 du 18 février 2019

IT: VD_FINDINFO AA 7/18 - 18/2019 del 18 febbraio 2019

Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS, ÉVALUATION DE L'IMPOTENCE, IMPOTENCE, ALLOCATION POUR IMPOTENT, REJET DE LA DEMANDE, ACTE ORDINAIRE DE LA VIE | 26 LAA, 38 al. 3 OLAA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 18.02.2019 AA 7/18 - 18/2019

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS, ÉVALUATION DE L'IMPOTENCE, IMPOTENCE, ALLOCATION POUR IMPOTENT, REJET DE LA DEMANDE, ACTE ORDINAIRE DE LA VIE | 26 LAA, 38 al. 3 OLAA

TRIBUNAL CANTONAL AA 7/18 - 18/2019 ZA18.001318 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 18 février

2019 _____ Composition : Mme Di Ferro Demierre , présidente

Mme Berberat, juge et M. Bidiville, assesseur Greffière : Mme Chapuisat *****

Cause pendante entre : Q. _____ , à [...], recourant, représenté par Me Olivier Carré, avocat à Lausanne, et Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents , à Lucerne, intimée. _____ Art. 26 LAA ; art. 38 al. 3 OLAA E n f a i t : A. a)

Q. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 19 [...], sans formation professionnelle, travaillait en qualité d'employé à la manœuvre pour le compte des F. _____, lorsqu'il a été victime le 2 novembre 2007, d'un traumatisme d'écrasement du pied droit ayant entraîné une fracture ouverte du calcanéum et une luxation sous-talienne droite. Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). En décembre 2009, l'assuré a séjourné trois semaines auprès de la Clinique P. _____, afin de subir une évaluation multidisciplinaire. Dans leur rapport du 22 janvier 2010, les Drs T. _____, spécialiste en médecine physique et réhabilitation, ainsi qu'en chirurgie orthopédique, et [...], ont indiqué qu'au test des six minutes, l'assuré avait parcouru 260 mètres avec deux cannes puis s'était arrêté, relevant une participation variable, souvent faible et notant beaucoup d'auto-limitations. Selon ces praticiens, il avait été conseillé à l'assuré de n'utiliser qu'une seule paire de chaussettes, de type sport, plutôt que d'effectuer des superpositions, au risque de créer un frottement et des lésions cutanées. Le 31 mai 2010, les Drs M. _____ et V. _____, respectivement chirurgien orthopédiste et psychiatre, et médecins d'arrondissement de la CNA, ont procédé à un examen final de l'assuré. Dans le rapport y relatif, ils ont relevé que le déshabillage était laborieux et que toute tentative de marche sans aide externe était infructueuse. Ils ont également indiqué qu'après s'être retrouvé en position allongée sur le dos, l'intéressé avait pu se lever seul, à l'aide des cannes, de façon assez adroite, en commençant par le côté gauche. Le Dr M. _____ a en outre mentionné que l'assuré s'était rhabillé en position assise, recouvrant son pied droit par deux chaussettes épaisses. Il

a conclu son rapport en constatant que du point de vue assécurologique, la situation semblait stabilisée, surtout par le fait qu'aucune mesure complémentaire n'était envisagée d'ordre conservateur ou chirurgical susceptible de modifier de manière déterminante la situation. S'agissant de l'exigibilité, il a été retenu que seule une activité purement sédentaire, sans nécessité de déplacement ou alors uniquement occasionnelle, sans déplacement dans les escaliers et sans nécessité, pouvait être immédiatement exigible sans diminution de rendement. Par décision du 30 juin 2010, confirmée sur opposition le 8 mars 2013, une rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 27% ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30%, correspondant à un montant de 32'040 fr., ont été accordées à l'assuré. L'assuré a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Dans le cadre de la procédure de recours, il a produit un rapport du 22 mai 2013 du Dr W. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, relevant qu'il avait besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir, se lever lors de certaines occasions et faire sa toilette et soulignant que l'utilisation obligatoire de ses cannes anglaises ne lui permettait pas de se déplacer suivant les terrains ou obstacles à l'extérieur. Par arrêt du 18 mai 2016 ([...]), la Cour a admis partiellement le recours et réformé la décision sur opposition en ce sens que l'assuré avait droit à une rente d'invalidité fondée sur une incapacité de gain de 35%, le montant de l'atteinte à l'intégrité ayant en revanche été confirmé. b) Le 23 mai 2013, l'assuré, par l'entremise de son conseil, a requis de la CNA d'être mis au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen, en transmettant le formulaire de demande d'allocation pour impotent adressé à l'assurance-invalidité. Sous la rubrique « Données relatives à l'impotence », l'intéressé a indiqué, depuis son accident, avoir besoin d'aide pour « se vêtir/se dévêtir », précisant ne pas pouvoir s'habiller sans l'aide de sa femme, pour « se lever/s'asseoir/se coucher », plus particulièrement pour s'asseoir au sol, pour « se laver », évoquant des problèmes d'équilibre, pour « se baigner/se doucher », précisant ne pas pouvoir tenir debout / risque de glissement, pour « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur », soulignant devoir utiliser des cannes. L'assuré a également mentionné qu'en raison de ses problèmes, il avait besoin d'un accompagnement durable et régulier pour faire face aux nécessités de la vie, que ce soit pour vivre chez lui et plus particulièrement pour faire à manger et se laver, ou pour les rendez-vous et les contacts hors du domicile, soulignant être vite fatigué et être emmené par son fils à tous ses rendez-vous. Le 1^{er} juillet 2013, le Dr W. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a complété un rapport médical pour les personnes impotentes, indiquant que la cause de l'impotence était l'accident de 2007, responsable de lésions graves du membre inférieur droit, handicapant l'assuré pour de nombreuses activités quotidiennes. Ce praticien a précisé que l'intéressé avait besoin de cannes pour se déplacer et ne pouvait effectuer certaines tâches des activités de la vie quotidienne. Selon un rapport du 31 octobre 2013 du Dr C. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, consulté pour procéder à l'évaluation de la capacité de travail résiduelle de l'assurée, en particulier avec sa pathologie lombaire, l'intéressé était contraint d'utiliser une canne anglaise pour se déplacer. Dans son appréciation orthopédique du 20 février 2014, le Dr L. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de la CNA, a relevé que le rapport du Dr W. _____ ne spécifiait pas les raisons physiques pour lesquelles l'assuré présentait des limitations de la vie quotidienne et requerrait l'aide de tiers et que ces informations étaient en contradiction avec les constatations de la CNA datant de 2010. Il a en outre relevé que le rapport du Dr

C._____ n'attestait aucune détérioration de l'état du pied droit depuis l'examen final des médecins de la CNA. Par décision du 26 avril 2017, la CNA a refusé à l'assuré l'octroi d'une allocation pour impotent. Elle a retenu que vu les diagnostics formulés, la nécessité d'une aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie et d'une surveillance personnelle ne pouvait être reconnue ou justifiée, précisant que l'intéressé n'était pas tributaire de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie de façon régulière et importante et qu'il n'avait pas besoin d'une surveillance personnelle permanente. L'assuré s'est opposé à la décision précitée le 29 mai 2017. Il a soutenu que la situation de son pied s'était péjorée, rendant impossible toute mobilité et qu'il souffrait également de limitations fonctionnelles au niveau de sa jambe valide. Il a également indiqué de ne pas pouvoir se déplacer seul, son épouse devant l'aider à prendre ses deux cannes, ne pas pouvoir aisément se tenir seul debout, devant être accompagné lors de voyages, être incapable de faire ses courses lui-même et de se faire à manger, avoir des difficultés à s'habiller, devant le faire en position assise et devant déplacer ses vêtements dans sa bouche. Il a conclu à ce qu'une impotence moyenne lui soit reconnue. Le 15 septembre 2017, l'assuré a complété son opposition en produisant un rapport de la Dresse N._____, spécialiste en médecine interne et en rhumatologie du 26 mars 2013, posant les diagnostics de gonalgies gauches survenant dans un contexte de chondropathie rotulienne interne sévère de grade 4 (surcharge importante au niveau du membre inférieur gauche en raison d'une décharge du membre inférieur droit), d'état douloureux chronique, de lombalgies sur discopathie L4-L5 depuis 2004, de status après décantage traumatique du pied droit, fracture du calcanéum, interventions orthopédiques multiples de la cheville droite en 2007, d'état dépressif réactionnel, d'excès pondéral et d'ancien tabagisme. Cet rapport contient pour le surplus ce qui suit: « Discussions et propositions : Q._____ présente un status post traumatique de la cheville et du pied droit en 2007 qui a nécessité plusieurs interventions orthopédiques et greffe cutanéomusculaire par lambeau pris au niveau de la cuisse gauche. Il se plaint actuellement de gonalgies gauches chroniques apparues progressivement depuis environ une année. L'examen clinique reste rassurant puisqu'il n'y a pas de signes inflammatoires au niveau de son genou, pas d'épanchement et pas de limitation conséquente de la mobilité. On note une douleur par contre à la palpation et à la mobilisation de la rotule à gauche. L'IRM du genou effectuée fin janvier met en évidence une chondropathie rotulienne interne focalement sévère de grade 4. Sur les images, la lésion est toutefois focale. Cette symptomatologie est probablement exacerbée et entretenue par le fait que [le] patient charge uniquement et complètement sur le membre inférieur gauche. Il faut relever une prise pondérale conséquente d'au moins 16 kg depuis 2007, ce qui augmente la charge sur le MIG. Du point de vue thérapeutique, je lui ai proposé une prise en charge en physiothérapie qui sera axée sur des techniques antalgiques particulièrement au niveau de la rotule. Q._____ m'a toutefois déclaré qu'il allait se rendre dans son pays d'origine le B._____ dans une semaine et qu'il reviendrait uniquement fin mai. Il a ensuite prévu de repartir à nouveau au B._____ fin juin. Dans ces circonstances il va être difficile d'effectuer de la physiothérapie, du moins en Suisse. Je lui ai également conseillé de stabiliser son poids, et d'essayer de le réduire, ce qui soulagerait la charge au niveau du membre inférieur gauche ». Par décision sur opposition du 24 novembre 2017, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la décision du 26 avril 2017. Elle a en substance retenu qu'il n'était pas exigé de l'assuré qu'il n'utilise qu'une seule canne pour tous ses déplacements, que l'examen clinique de son genou était rassurant nonobstant l'atteinte dégénérative et que l'existence d'une aggravation au membre inférieur droit n'était pas

documentée. S'agissant plus particulièrement des actes ordinaires de la vie, la CNA a considéré que l'assuré n'avait pas besoin d'une aide régulière et importante pour au moins deux actes ordinaires de la vie et qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'était pas non plus nécessaire, de sorte que les conditions ouvrant le droit à une allocation pour impotent n'étaient pas réunies. B. Par acte du 10 janvier 2018, Q. _____, représenté par Me Olivier Carré, a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal concluant principalement à son annulation et subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction puis nouvelle décision. Il sollicite en outre d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire. Sur le fond, il réitère en substance les arguments contenus dans son opposition, précisant avoir besoin d'aide quasi-systématique, le plus souvent par son épouse, pour se lever ou se relever, surtout la nuit pour aller aux toilettes, pour se vêtir et pour tout ce qui a trait à l'habillement en général, pour ses ablutions et pas seulement pour la douche mais aussi pour les soins au lavabo, pour manger – du moins pour la préparation et le service des repas même les plus simples – et enfin pour tous les déplacements (périmètre très restreint, douleurs, déambulation avec deux cannes et sans sollicitation du pied lésé surtout avec les dégradations récentes des greffes cutanées, conduite systématique en voiture par l'entourage). Il allègue avoir besoin d'une aide systématique pour au moins quatre actes qu'il effectue avec des limitations sévères. Il fait en outre valoir que les éléments d'impotence n'ont pas été instruits comme tels par l'intimée, dont le dossier comporte des rapports médicaux focalisés sur d'autres thèmes (capacité de travail résiduelle, imputabilité, atteinte médico-théorique à l'intégrité), soulignant qu'une expertise ou du moins une évaluation spécialisée eût été nécessaire. Il allègue encore désormais souffrir d'arthrose au genou gauche, laquelle doit être comprise dans la prise en charge de l'impotence. Dans sa réponse du 12 février 2018, l'intimée conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition litigieuse. Renvoyant pour l'essentiel aux arguments de la décision entreprise, elle relève en substance que le recourant est en mesure de se vêtir, se lever, s'asseoir, se coucher, se déplacer, à l'extérieur et à l'intérieur et d'établir des contacts et qu'une instruction complémentaire ne se justifie pas. En cours de procédure, le recourant produit un rapport du 9 février 2018 du Dr W. _____ dont on extrait ce qui suit : « [...] J'ai pu constater : 1. la cicatrice au niveau du pied droit présente de nouvelles lésions, douloureuses avec risque d'infection, nécessitant la demande d'une nouvelle prise en charge auprès des spécialistes du [...]. 2. la qualité de vie de Monsieur Q. _____ est toujours préteritée par les réalités suivantes : - persistance de douleurs. - impossibilité de se déplacer sans cannes anglaises. - Impossibilité de se déplacer en portant des objets, telle une assiette, un verre, etc... - Nécessité d'aide pour certaines activités de la vie quotidienne ». Répliquant le 14 mai 2018, le recourant maintient ses conclusions. Arguant que les documents et rapports médicaux sont, d'une part, anciens ou dépassés et, d'autre part, focalisés sur d'autres aspects que ceux ayant trait aux conditions du droit à une allocation pour impotent, il confirme qu'une expertise est nécessaire, avec une évaluation concrète des limitations subies par des spécialistes, notamment par un ergothérapeute. Dans sa duplique du 5 juin 2018, l'intimée confirme ses conclusions. Elle allègue que le rapport du Dr W. _____ du 9 février 2018 n'est pas propre à remettre en cause la décision sur opposition querellée dans la mesure où les observations du médecin traitant sont postérieures de plusieurs mois à la situation de fait ayant fondé la décision litigieuse. 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 LPG), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPG). 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 LPG notamment), le recours est recevable. 2. Est litigieux en l'espèce le droit du recourant à une allocation pour impotent. 3. En cas d'impotence (art. 9 LPG), 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 LPG). Selon l'art. 38 al. 1 OLAA (ordonnance 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 degré faible 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 ; 127 V 94 consid. 3c ; 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 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). 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^{er} juin 2015 consid. 3.4 ; TF 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 ; 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 6c). 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_633/2012 du 8 janvier 2013 ; TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 4.2.3 ; TF 8C_437/2009 du 3 décembre 2009 consid. 5.5). 4. 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.). Par ailleurs, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Ce principe n'est toutefois pas absolu ; sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 157 consid. 1a), lequel comprend en particulier l'obligation pour les parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et 125 V 193 consid. 2 et les références citées). 5. En l'occurrence, l'intimée a nié le droit du recourant à une allocation pour impotent. Sont en particulier litigieux les points de savoir si le recourant a besoin d'une aide régulière et importante pour les actes se vêtir/se dévêtir, se lever, s'asseoir, se coucher, manger, faire sa toilette et se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur. a) S'agissant en premier lieu de l'acte de se vêtir/se dévêtir, le recourant fait valoir qu'il a besoin d'une aide quasi systématique de son épouse pour s'habiller et de se déshabiller. Il y a toutefois lieu de constater que, lors de l'examen final du 31 mai 2010, des difficultés pour le déshabillage ont été observées, celui-ci étant qualifié de « laborieux » ; cela étant, le recourant est parvenu à se déshabiller seul. Il en va de même pour l'acte de s'habiller, quand bien même l'intéressé a dû rester partiellement en position assise. Comme le relève l'intimée, le fait d'accomplir plus lentement ou d'une manière plus ardue un acte n'est pas encore suffisant pour justifier un cas d'impotence (cf. consid. 3 supra). Aucun des médecins n'ayant examiné le recourant n'évoque une impossibilité à s'habiller, respectivement se déshabiller, mais uniquement des difficultés, l'intéressé lui-même ne soutenant d'ailleurs pas ne pas être en mesure d'accomplir un tel acte. Force est ainsi de constater que le recourant est en mesure de se vêtir/dévêtir, à tout le moins en faisant tout ce que l'on peut raisonnablement exiger de lui, tel que notamment porter des vêtements appropriés (TF 9C_374/2011 du 12 décembre 2011). S'agissant des difficultés rencontrées par le recourant pour préparer ses habits eu égard à l'utilisation de ses cannes et de la nécessité de porter ses vêtements à sa bouche, il convient de relever que l'instruction médicale a permis de démontrer que le recourant pouvait n'utiliser qu'une seule canne sur de courtes distances (cf. rapport du Dr C. _____ du 31 octobre 2013).

Compte tenu de ce qui précède, l'aide importante et régulière d'autrui pour accomplir l'acte de se vêtir/dévoier doit être niée au recourant. b) L'intéressé fait ensuite valoir que l'acte « faire sa toilette » aurait également dû être retenu, dans la mesure où il ne parvient pas à faire sa toilette de façon autonome, en raison de pertes d'équilibre. A l'instar de ce qui a été retenu pour l'acte de se vêtir/se dévoier, force est de constater que les interventions de l'épouse du recourant ne permettent pas non plus de considérer que celui-ci est impotent pour l'acte « faire sa toilette ». En effet, le fait que son épouse doive ponctuellement lui venir en aide pour différents actes partiels relatifs à la toilette ne signifie pas encore que celui-ci est incapable de les effectuer de manière autonome, éventuellement avec plus de difficultés cependant. En outre, comme le relève l'intimée, il peut raisonnablement être exigé de l'assuré, dans le cadre de son obligation de diminuer le dommage, d'avoir recours à un tabouret pour faire sa toilette, y compris lorsqu'il doit se doucher. Partant, on ne saurait reconnaître une aide importante et régulière d'autrui au recourant s'agissant de l'acte de « faire sa toilette ». c) Quant à l'acte de « se lever/s'asseoir/se coucher », on relèvera qu'une aide semble nécessaire uniquement à certaines occasions (cf. rapport médical du Dr W. _____ du 22 mai 2013), respectivement que le recourant nécessite de l'aide pour s'asseoir au sol comme cela a été relevé dans le questionnaire relatif à l'allocation pour impotent AI. Le besoin d'aide allégué ne concerne ainsi que des situations tout à fait particulières, et non le fait de s'asseoir de façon commune sur une chaise ou un fauteuil, ce qui suffit à considérer qu'il n'existe pas un besoin d'aide régulier et important pour un tel acte. En tout état de cause, il ressort du rapport d'examen final du Dr M. _____ du 31 mai 2010 que l'intéressé a pu adroitement se relever seul, à l'aide de ses cannes, après s'être retrouvé en position allongée sur le sol. Dès lors, aucun besoin d'aide ne serait être retenu pour le recourant en lien avec l'acte « se lever/s'asseoir /se coucher ». d) Dans un autre moyen, le recourant allègue avoir besoin d'aide pour l'acte « manger », précisant à cet égard être dans l'impossibilité de se préparer des repas aussi simples soient-ils. Or force est de constater qu'une incapacité à se préparer à manger n'entre pas dans la notion de « manger », mais devrait éventuellement être prise en considération dans le cadre de l'accomplissement à effectuer les tâches ménagères. Dès lors, aucun besoin d'aide pour l'acte de « manger » ne saurait être retenu pour le recourant. e) S'agissant finalement de l'acte de « se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur », on relèvera en premier lieu que le Dr W. _____, médecin traitant de l'assuré, ne reconnaît pas qu'une aide soit nécessaire pour cet acte. Quant aux Drs T. _____ et [...], ils ont retenu que lors de son séjour à la Clinique P. _____, le recourant avait été en mesure de parcourir une distance de 260 mètres avant de s'arrêter, en utilisant ses cannes. S'il n'est pas contesté que l'intéressé ne peut se déplacer sans aide externe, il n'en demeure pas moins qu'il est à même de le faire au moyen de ses cannes anglaises (cf. rapport du Dr M. _____ du 31 mai 2010). Selon le Dr W. _____, l'utilisation obligatoire des cannes anglaises ne lui permettrait pas de se déplacer suivant les terrains ou obstacles à l'extérieur (cf. rapport du 22 mai 2013). S'il ne peut pas être attendu de l'assuré qu'il pratique la marche sur n'importe quelle sorte de terrains, il n'en demeure pas moins qu'il est à même de se déplacer lorsque le sol est plat. Il convient ainsi de retenir, avec l'intimée, que du moment où le recourant peut utiliser ses cannes pour se déplacer dans l'appartement ou à l'extérieur, même si son périmètre est restreint, rien ne l'empêche d'utiliser les transports publics pour effectuer de plus longs trajets. En outre, lorsqu'il s'agit de faire des achats de faible importance, il peut être exigé de l'assuré qu'il utilise un sac à dos. Pour les courses plus conséquentes, il peut compter sur l'aide de son épouse et de son fils. On relèvera encore s'agissant des déplacements du

recourant que sa prétendue impossibilité de se déplacer au quotidien ne l'a toutefois pas empêché de se rendre à deux reprises, dans un laps de temps relativement court, dans son pays d'origine, le B. _____ (cf. rapport de la Dresse N. _____ du 23 mai 2013). Au vu de ce qui précède, on ne saurait reconnaître un besoin d'aide régulier et important au recourant s'agissant de l'acte de se déplacer. f) Sur le vu de ce qui précède, il convient de constater que le recourant ne nécessite pas d'une aide régulière et importante pour au moins deux actes ordinaires de la vie, de sorte qu'il ne peut prétendre à une allocation pour impotent au sens de l'art. 38 OLAA. 6. Le recourant soutient encore que son état de santé se serait récemment détérioré. Or il n'a produit aucun rapport médical tendant à démontrer que son état de santé se serait péjoré. Si, certes, il semble souffrir d'une plaie sous le pied droit, il y a lieu de relever que celle-ci n'est, par nature, pas appelée à durer et qu'elle doit être mise sur le compte du comportement du recourant, lequel semble continuer à porter plusieurs chaussettes malgré les recommandations de la Clinique P. _____ (cf. rapport du 22 janvier 2010). En outre, les documents médicaux établis quelques années auparavant demeurent pleinement pertinents, ce que le recourant ne remet pas en question puisqu'il se fonde lui-même sur les rapports des Drs W. _____ et N. _____ établis en 2013. Le fait que plusieurs de ces rapports aient été rédigés en lien avec des problématiques connexes à celle de l'évaluation de l'impotence ne saurait être retenu. Il apparaît au contraire que l'intimée a statué sur un dossier complet, de sorte qu'une instruction complémentaire ne se justifie pas. Au surplus, le rapport du Dr W. _____ du 9 février 2018 n'est pas propre à remettre en cause la décision sur opposition du 26 novembre 2017 dans la mesure où les observations du médecin traitant du recourant sont postérieures de plusieurs mois à la situation de fait ayant fondé la décision querellée. 7. a) Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). c) Par décision du juge instructeur du 11 janvier 2018, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 10 janvier 2018 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Olivier Carré. Ce dernier a produit sa liste des opérations le 7 novembre 2018. Ces opérations étant justifiées, l'indemnité de Me Olivier Carré est arrêtée à 2'397 fr. 35 (débours et TVA compris). La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 24 novembre 2017 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. IV. L'indemnité d'office de Me Olivier Carré, conseil du recourant, est arrêtée à 2'397 fr. 35 (deux mille trois cent nonante-sept francs et trente-cinq centimes), TVA et débours compris. V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise provisoirement à la charge de l'Etat. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Olivier Carré (pour Q. _____), ■ 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.