

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 juillet 2011

Présidence de Mme THALMANN
Juges : M. Neu et Mme Pasche
Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

T._____, à Lavey-Village, recourant, représenté par Me Jean-Marie Agier,
avocat d'Intégration handicap, service juridique, à Lausanne,

et

M._____ SA, à Martigny, intimé.

Art. 9 LPGA; 26 LAA et 38 OLAA

E n f a i t :

A. Le 23 janvier 2007, T._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1966, bûcheron, a été victime d'un accident de travail. Alors qu'il abattait un arbre avec une tronçonneuse, la partie inférieure du tronc est tombée sur lui.

Le 16 février 2007, les médecins de l'Hôpital de [...] ont posé les diagnostics suivants:

“Diagnostic principal: Polytraumatisme, avec:

- contusions hémorragiques frontale gauche, temporale droite, de la capsule interne droite et du pédoncule cérébral
- hématome épidural gauche
- fracture multifragmentaire temporale gauche, fracture du rocher à gauche
- fracture de l'os frontal (toits orbitaires droit et gauche)
- fracture de l'arc zygomatique gauche, de la paroi latérale de l'orbite et du sinus maxillaire gauche, des processus ptérygoïdes médiaux et latéraux gauches
- panhématosinus
- contusion oculaire gauche
- pneumothorax gauche, drainé
- fracture des 5^{ème}, 6^{ème}, 7^{ème} arcs postérieurs des côtes gauches
- contusion pulmonaire bilatérale
- contusion hépatique des segments VI sans hématome sous-capsulaire
- fracture de la rate stade IV
- contusion du pôle supérieur rénal droit
- fracture de l'humérus gauche déplacée avec probable lésion du nerf radial, luxation glénohumérale
- fracture ouverte de la cheville gauche.

Diagnostics secondaires:

Rhabdomyolyse.

Bactériémie à Staphylococcus epidermidis sur cathétérisme central sous-clavier.

Pneumonie droite à Staphylocoque doré sur broncho-aspiration.”

L'assuré a subi plusieurs interventions chirurgicales.

Il est au bénéfice de rentes entières de l'assurance-invalidité et de l'assurance-accidents.

A la suite d'un examen neuropsychologique effectué le 19 janvier 2009, la Dresse A. _____, psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP et la neuropsychologue W. _____ de la Clinique romande de réadaptation (CRR) à Sion indiquent notamment ce qui suit:

“CONCLUSION: Cet examen neuropsychologique réalisé près de 2 ans après un TCC extrêmement sévère (GCS de 5, APT de 3 mois, multiples contusions cérébrales) montre des performances qui sont globalement superposables à l'évaluation effectuée en janvier 2008. Il met en évidence la persistance de sévères troubles cognitivo-comportementaux avec:

- une perturbation mnésique sévère sur les plans rétrogrades et antérogrades avec de fréquentes confusions et télescopages
- de sévères déficits attentionnels associés à un important ralentissement
- un sévère dysfonctionnement exécutif mesuré aux tests (déficits d'incitation, d'inhibition, de programmation, de coordination, de flexibilité et d'abstraction) et observé sur le plan comportemental (anosognosie, persévérations, irritabilité en cas de fatigue).
- des troubles langagiers modérés (accès lexical et discours perturbés, écriture altérée)
- un jugement critique altéré
- une fatigabilité.

Les déficits neuropsychologiques objectivés ci-dessus sont de nature très invalidante et persisteront vraisemblablement à long terme.”

Dans un rapport du 26 octobre 2009, le Dr R. _____, spécialiste FMH en neurologie et chef de service à la CRR mentionne que la situation de l'assuré est stationnaire avec un patient qui est indépendant dans ses activités quotidiennes mais qui nécessite toujours une supervision dans ses actions en raison de séquelles cognitivo-comportementales et qui présente également des séquelles oculomotrices pour lesquelles aucune correction orthoptique n'est envisagée.

Il résulte du rapport établi le 29 décembre 2009 par l'inspecteur LAA X. _____ à la suite d'un entretien qui a eu lieu le 12 mai 2009 au domicile de l'assuré, notamment ce qui suit:

“L'état de santé de notre assuré est stable depuis quelques temps. Il accompagne tous les matins sa fille [...] (4 ans) à la petite école qui se trouve à [...]. La marche dure environ 15 minutes. Ensuite, il reste un moment au village et il va la chercher à la sortie vers 11h00. De retour au domicile, il se chauffe (micro-ondes) leur dîner préparé par son épouse la veille. Madame T. _____ rentre de son travail vers 13h30. Deux après-midi par semaine, il se rend à l'EMS de [...]. Il s'agit d'un atelier d'occupation. Les frais sont assumés par la famille [...]. Il souhaite continuer d'aller à cet atelier, surtout pour son côté

social qui lui fait un bien énorme. Il a perdu le sens de l'orientation. Parfois, il appelle sa femme pour venir le chercher dans un endroit pourtant proche de son domicile. Il discute très volontiers avec son voisin, mais sinon il n'a pas de contact avec d'autres personnes. Il effectue également quelques petits travaux dans le jardin et il tond le gazon. Depuis un certain temps, il s'énerve plus facilement et il se met parfois en colère. M. T. _____ a besoin d'être entouré et la liberté qu'il possédait avant son accident lui manque. C'était un passionné du vélo. Il faisait plusieurs milliers de kilomètres par an. Pour le moment, il n'ose pas remonter sur un vélo (problème d'orientation et d'équilibre). Vu que Monsieur T. _____ oublie beaucoup de choses, sa femme est obligée de lui écrire son programme ou les tâches à accomplir. En général, c'est l'épouse de notre assuré qui a répondu aux questions posées. M. T. _____ comprend le français, mais il connaît quelques difficultés à s'exprimer depuis son accident. Malgré la gravité de l'accident qu'il a subi, il nous a laissé une bonne impression."

Dans le rapport d'enquête concernant l'allocation d'impotent, l'inspecteur X. _____ indique notamment ce qui suit:

"S'habiller et se déshabiller: Pas d'aide nécessaire mais il n'arrive pas à choisir ses habits lui-même.
Se lever, s'asseoir, se coucher: Assistance d'un tiers nécessaire. Il fait les 3 points cités ici lui-même par contre sa femme doit toujours lui rappeler de le faire (aucune notion de l'heure).
Manger: Son épouse prépare le dîner.
[...]
Se déplacer dans le logement: Pas d'aide nécessaire.
Se déplacer à l'extérieur: Assistance de tiers nécessaire. Il a perdu le sens de l'orientation.
Entretenir les contacts sociaux: Assistance de tiers nécessaire pour la correspondance, il n'arrive pas à écrire; le téléphone: Il manque de discernement. Lors de manifestations (grande fatigue, stress, anxieux)"

L'inspecteur ajoute que l'assuré n'a pas besoin de surveillance personnelle, étant autonome pour accomplir les actes ordinaires de la vie et que son épouse lui prépare les médicaments nécessaires.

Par lettre du 5 mars 2010, G. _____, assistante sociale à [...] a écrit au M. _____ SA (ci-après: l'assureur-accidents ou l'intimé) que lors de l'entretien précité, il avait été abordé la question d'un éventuel droit à une allocation d'impotence et demandait si une décision allait être rendue.

Le 26 mars 2010, l'intimé a refusé l'octroi d'une allocation pour impotent, considérant ce qui suit:

"De l'entretien du 12 mai 2009, il ressort que vous êtes autonome pour le toilettage et l'habillage et que vous pouvez entretenir des contacts sociaux. D'autre part, vous n'avez pas besoin d'une surveillance personnelle permanente; vous n'avez pas besoin de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, nécessités par votre infirmité et vous ne souffrez pas d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle qui ne vous permettrait pas d'entretenir des contacts sociaux avec votre entourage que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers. A ce propos, nous pouvons relever que vous êtes en mesure d'exercer seul la surveillance de votre fille. Les critères pour l'ouverture du droit à une allocation pour impotent ne sont dès lors pas remplis."

Dans un rapport du 6 avril 2010, le Dr R. _____ indique ce qui suit:

"Depuis mon dernier contrôle, l'évolution de M. T. _____ s'est poursuivie favorablement sans phénomène intercurrent particulier. Il est totalement indépendant dans ses activités quotidiennes; il se déplace en sécurité, sans moyen auxiliaire, sans notion de douleur ni de chute. Il ressent encore une légère instabilité sur des terrains inégaux ou lorsqu'il doit se tenir en station unipodale, par exemple pour entrer dans sa baignoire. Il ne se plaint pas de vertige ni de céphalée. Du point de vue oculomoteur, il ne ressent pas de diplopie mais il semble être gêné par la mydriase lors de fortes luminosités. Il a revu le Prof. K. _____, selon l'épouse, aucune intervention nouvelle n'est envisageable, notamment d'amélioration de l'ouverture palpébrale gauche.

Du point de vu occupationnel, il se rend toujours deux après-midi par semaine à l'EMS de [...]. A la demande il va également donner des coups de main chez un agriculteur à [...]. Dans ces moments-là il se déplace en utilisant les moyens de transport public jusqu'à [...]. Aux changements de temps, il se sent beaucoup plus fatigué, moins motivé mais sans qu'il ne mentionne de malaise ni de maux de tête. [...]

Appréciation

La situation de M. T. _____ me paraît stationnaire, sans que je relève d'amélioration franche des séquelles neurologiques et cognitives. Le patient demeure cependant indépendant dans ses activités quotidiennes pouvant actuellement se déplacer à l'aide des moyens de transport public, notamment pour bénéficier d'une activité occupationnelle à [...].

Il est clair que M. T. _____ souhaiterait pouvoir retrouver une activité professionnelle régulière. Je lui ai expliqué, ainsi qu'à son épouse, que cela était difficilement envisageable dans le secteur économique en raison des troubles cognitifs. J'ai évoqué la possibilité d'intégrer les ateliers protégés de [...] à [...]. Cependant, en raison des difficultés de déplacements, il n'est pas possible pour Mme T. _____ de pouvoir régulièrement accompagner son mari

pour l'instant. Il convient donc de pouvoir maintenir les deux après-midi par semaine à l'EMS de [...] et une activité à la demande chez son ami de [...].

D'autre part, en raison des séquelles cognitives et oculomotrices, il n'est malheureusement pas possible que le patient puisse reconduire un véhicule automobile pour l'instant."

Le 23 avril 2010, avec l'aide de G._____, l'assuré s'est opposé à la décision du 26 mars 2010. Il résulte de cette opposition ce qui suit:

"[...] Monsieur T._____ a besoin d'une aide pour:

- Se vêtir et se dévêtir. L'aide consiste à lui préparer ses vêtements car autrement il mettrait n'importe quel habit sans tenir compte du temps qu'il fait. Par ailleurs, il est également nécessaire de lui dire de changer ses vêtements car il ne voit pas quand ils sont sales et pourrait mettre toujours les mêmes habits.

- Faire sa toilette. Monsieur T._____ est autonome pour se laver le visage, se raser et se coiffer. Toutefois si on ne lui indique pas qu'il doit prendre une douche il ne le fera pas. Par ailleurs, il prend sa douche assis par peur de glisser et tomber n'ayant pas un bon équilibre. Pour cette raison, il a également besoin d'une aide pour laver certaines parties de son corps.

- Se déplacer à l'extérieur, établir des contacts sociaux. Monsieur T._____ a besoin d'aide pour organiser et effectuer un déplacement à l'extérieur sur un parcours qu'il ne connaît pas. A besoin d'un apprentissage, soit que quelqu'un l'accompagne plusieurs fois sur un nouveau parcours, avant qu'il puisse le faire seul. Si le parcours est complexe (plusieurs changements de train, bus) l'apprentissage n'est pas possible et il doit alors être accompagné.

En ce qui concerne les échanges sociaux, Monsieur T._____ a besoin d'aide dès que les échanges sont un peu plus complexes. Par exemple il ne peut gérer les échanges qui impliquent des explications et des démarches ensuite à faire. Il doit à ce moment là se faire indiquer les choses par écrit et ensuite les donner à quelqu'un pour que cette personne fasse les choses. Il a besoin d'être validé dans tout ce qu'il entreprend car n'a aucune assurance. Vous relevez dans votre décision que Monsieur T._____ peut assumer seul la surveillance de sa fille. Nous souhaitons vous indiquer que cela est possible parce que sa femme planifie toutes les choses au préalable en laissant des consignes précises à son mari et que ce dernier peut lui téléphoner s'il y a un problème et qu'elle peut intervenir rapidement son lieu de travail étant proche du domicile.

Pour terminer, nous souhaitons relever que Monsieur T._____ ne peut prendre aucune initiative et que tout doit être organisé et planifié pour lui."

Il résulte d'un rapport du 23 juin 2010 de l'inspecteur X._____, que l'état de santé de l'assuré est stable, ainsi que ce qui suit:

“Deux après-midi par semaine, il se rend à l'EMS de [...]. Il s'agit d'un atelier d'occupation. Les frais sont assumés par la famille T._____. Il effectue également quelques petits travaux dans le jardin et il tond le gazon. Il a pu améliorer son sens de l'orientation. 1 jour par semaine il se rend avec le train à [...] pour donner un coup de main à des amis qui sont propriétaires d'une ferme. Il fait passablement de marche autour de [...]. Par contre, il n'est pas remonté sur un vélo.

[...]

Vu que Monsieur T._____ oublie beaucoup de choses, sa femme est obligée de lui écrire son programme ou les tâches à accomplir. Notre assuré ne peut prendre aucune initiative et tout doit être organisé et planifié pour lui.

Madame T._____ est soucieuse de savoir si son mari serait capable de s'occuper seul dans le cas où il lui arriverait quelque chose à elle de leur fille. C'est pourquoi elle songe sérieusement à établir un testament.

[...]

Notre entretien de ce jour a démontré que les actes ordinaires de la vie, les surveillances personnelles et les soins durables demeurent inchangés depuis le dernier rapport d'enquête du 29 mai 2009.

Je tiens absolument à relever que les arguments de Mme G._____ mentionnés dans l'opposition du 23 avril 2010 semblent plausibles et tout à fait justifiés.”

Par décision sur opposition du 2 juillet 2010, l'intimé a rejeté l'opposition en considérant notamment ce qui suit:

“Selon les constatations mêmes du Dr R._____, dans son rapport du 6 avril 2010, M. T._____ est indépendant dans ses activités quotidiennes, il peut se déplacer à l'aide des moyens de transport public, notamment pour bénéficier d'une activité occupationnelle à [...].

Au vu de ce rapport on constate que les conditions posées même pour une impotence de faible degré selon l'art 38 al. 4 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202] ne sont pas réalisées en l'espèce. L'aide apportée par Mme T._____, qui consiste à préparer les vêtements de son époux, lui dire lorsqu'il doit en changer, noter sur des billets ce qu'il doit faire pour leur fille en bas âge lorsque Mme T._____ est au travail, n'excède pas ce que l'on est en droit d'attendre d'une épouse dans le cadre du devoir d'assistance entre époux et ne correspond pas aux besoins énumérés à l'art 38 al. 4 OLAA dans les cas d'impotence de faible degré.”

B. T._____ a recouru contre cette décision par acte du 3 septembre 2010 en concluant avec dépens à l'octroi d'une allocation pour

impotents de degré faible, la cause étant renvoyée à l'intimé afin qu'il en fixe le point de départ ainsi que le montant.

L'intimé a conclu au rejet du recours.

En cours de procédure, il a adressé le courriel suivant au Dr R. _____:

"Nous nous permettons de nous adresser à vous concernant M. T. _____. Nous sommes en litige avec ce dernier auprès du Tribunal Cantonal Vaudois, concernant une éventuelle allocation d'impotence. Nous avons nié le droit à une telle allocation, en nous basant sur la visite faite par notre inspecteur de sinistres, ainsi que sur votre rapport du 6 avril 2010. Dans ce dernier vous notiez que M. T. _____ était totalement indépendant dans ses activités quotidiennes.

Sous le titre appréciation vous notiez également: « Le patient demeure cependant indépendant dans ses activités quotidiennes pouvant actuellement se déplacer à l'aide des moyens de transport public, notamment pour bénéficier d'une activité occupationnelle à [...]. ».

Nous avons demandé ce jour le rapport concernant la consultation du 25.10.2010 à votre secrétariat. Nous sommes surpris de lire que vous estimez que même si la situation demeure stationnaire, l'assuré est toujours partiellement dépendant de son épouse. Vous écrivez également que la rente d'impotence vous paraît justifiée étant donné que M. T. _____ a besoin d'un accompagnement continu dans ses activités et qu'il n'est pas à même de vivre seul.

Nous vous rappelons que pour pouvoir bénéficier d'une allocation d'impotence, la jurisprudence a listé 6 actes ordinaires de la vie que l'assuré ne doit plus pouvoir effectuer. Dans le cas particulier, et selon ce que vous relevez dans le rapport du 26.10.2010, M. T. _____ aurait besoin de son épouse pour lui rappeler de changer ses habits, lui dire ce qu'il doit faire et lui rappeler ses rendez-vous. Ces différents éléments n'entrent pas dans les actes de la vie quotidienne tels qu'ils sont définis par la jurisprudence du Tribunal Fédéral. Ces derniers sont:

1. s'habiller et se déshabiller (éventuellement aussi adapter la prothèse ou l'enlever)
2. se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou s'en lever)
3. manger (en particulier couper ses aliments, les porter à sa bouche...et les mâcher).
4. faire sa toilette (en particulier se laver, se peigner, se raser, se baigner)
5. aller aux toilettes (en particulier se nettoyer).
6. se déplacer (à l'intérieur et à l'extérieur du domicile), entretenir des contacts avec autrui.

Cette énumération est exhaustive.

Nous ne nions pas que Mme T. _____ prépare les habits de son mari, qu'elle lui dise lorsqu'il doit en changer, lorsqu'il doit prendre une douche ou un bain, et qu'elle doive écrire sur des papiers les choses que son mari doit faire pour ne pas les oublier. Tout cela ne rentre pas dans les critères définis par la jurisprudence et n'excède pas les obligations et devoir que se promettent les époux l'un envers l'autre, suite au mariage. Nous rappelons en effet que l'allocation d'impotence est allouée pour permettre à l'assuré invalide de payer le coût supplémentaire qu'engendrerait l'engagement d'une personne pour aider l'assuré dans les différents actes quotidiens de la vie qu'il ne pourrait plus assumer seul, ou compenser la réduction du temps de travail consentie par le conjoint, afin de s'occuper de son époux invalide. Dans le cas particulier, Mme T. _____ n'a pas réduit son travail pour s'occuper de son époux.

Au vu de ce qui précède, de votre rapport du 06.04.2010, nous estimons que les conditions posées pour l'octroi d'une allocation d'impotence de degré faible ne sont pas remplies pour le cas de M. T. _____.

Si vous étiez d'un autre avis, nous vous prions de bien vouloir nous le faire savoir par écrit, en motivant votre réponse. De même, si vous deviez partager notre avis nous vous demandons de nous faire parvenir par écrit votre réponse motivée [...].“

Par lettre du 27 décembre 2010, le Dr R. _____ a répondu ce qui suit:

“Si je me réfère aux éléments nécessaires pour effectuer les actes de la vie ordinaire tels qu'ils sont définis par la jurisprudence du Tribunal Fédéral, nous pouvons effectivement admettre que le patient est apte à les effectuer. Cependant je souligne que ce patient est au bénéfice de mesures tutélaires, qu'il a besoin de l'aide d'une tierce personne pour entretenir des contacts avec autrui, qu'il n'est pas à même de gérer seul son quotidien sans qu'on lui explique ce qu'il doit faire. Certes, à partir du moment où la tâche lui est donnée, il peut la faire pour autant que celle-ci ne le mette pas en danger. Par conséquent, sans l'aide d'une tierce personne et notamment de son épouse, il ne pourrait vivre seul.

Si l'on se base essentiellement sur la définition de la jurisprudence du Tribunal Fédéral pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne, on peut admettre que M. T. _____ est capable de les effectuer. Par contre si l'on admet que l'accomplissement de ces actes comprend aussi l'initiative de les effectuer ainsi qu'une supervision, j'admettrais donc qu'il n'accomplit pas totalement les actes de la vie quotidienne seul. En effet, sans la présence de son épouse, M. T. _____ ne pourrait pas vivre seul ou du moins sans un encadrement médico-social car il serait susceptible de se mettre en danger.”

Une audience d'instruction s'est tenue le 19 mai 2011, au cours de laquelle l'intimé a précisé que l'inspecteur X. _____ avait une

grande expérience s'agissant des visites à domicile. Lors de cette audience, G._____, a été entendue comme témoin. Il résulte de son témoignage ce qui suit:

“M. T._____ peut mettre ses vêtements tout seul, mais on doit les lui préparer, car il ne peut pas les choisir selon le temps qu'il fait. C'est son épouse qui le fait pour lui. Elle lui dit également quand il doit changer de vêtements s'ils sont sales. M. T._____ prend des douches, assis sur une chaise. Il n'arrive pas à atteindre toutes les parties de son corps, à cause de ses pertes d'équilibre. Son épouse doit aussi lui dire quand se doucher. A ma connaissance, il n'existe, comme moyen auxiliaire, que le fait de lui faire prendre sa douche assis. En ce qui concerne les repas, il ne peut que les chauffer au micro-ondes, et non les préparer. Il est capable de manger normalement. Il n'a pas de problèmes pour aller aux toilettes, ni pour se déplacer à l'intérieur du domicile. M. T._____ a besoin d'une aide pour se déplacer à l'extérieur, dans le sens que son épouse doit faire les parcours avec lui au début, une ou plusieurs fois. Une fois que le trajet est préparé et appris, M. T._____ peut le faire seul, pour autant que le trajet ne soit pas compliqué. S'il y a des modifications dans le trajet, il appelle son épouse, pour lui dire comment faire. C'est son épouse qui l'amène au train, car il n'arrive pas à évaluer le temps nécessaire pour faire le trajet. Quand il a rendez-vous chez un médecin, par exemple: il n'arrive pas à expliquer le problème tout seul. Il en va de même s'il a un problème d'ordre administratif. Sa femme, ou un tiers, l'accompagne toujours. M. T._____ a une fille de 7 ans, qu'il va chercher à l'école à midi. Il lui chauffe le repas au micro-ondes. Son épouse est toujours joignable par téléphone en cas de problème. Selon mon expérience, il y a plusieurs actes partiels pour lesquels M. T._____ a besoin de l'aide d'un tiers. Il ne pourrait pas vivre seul chez lui. M. T._____ n'est ni sous tutelle ni sous curatelle. C'est son épouse qui s'occupe de lui. Il manque d'initiative. Je précise que j'ai une expérience de plus de 20 ans à Pro Infirmis. Dans ce cadre-là, pendant plus de 10 ans, j'ai été mandatée par l'OAI pour effectuer des enquêtes à domicile. J'ai été surprise par la décision du M._____, dès lors que selon mon expérience, l'OAI aurait alloué une rente pour impotent dans ce cas. Lorsque la fille de M. T._____ avait 4 ans, en 2008, il y avait probablement une maman de jour qui s'occupait d'elle, mais je n'en suis pas certaine. J'ignore quelle était l'organisation de la famille à cette période. En revanche, je sais qu'en 2009, il y avait une maman de jour. J'ai repris en 2009 la situation de M. T._____. A mon avis, M. T._____ ne pourrait pas gérer un comportement problématique chez un enfant de 4 ans.”

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 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, le recours, interjeté en temps utile contre la décision sur opposition rendue le 2 juillet 2010 par l'intimé et déposé auprès du tribunal compétent eu égard au domicile du recourant à Lavey est donc recevable.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, 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 (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

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 (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, est litigieux le point de savoir si le recourant a droit à une allocation d'impotence.

3. a) L'art. 26 LAA dispose qu'en cas d'impotence (art. 9 LPGA), l'assuré a droit à une allocation pour impotent. Selon l'art. 9 LPGA, 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. Les conditions du droit à l'allocation sont les mêmes que celles requises pour le droit à une allocation pour impotent dans l'assurance-invalidité (Frésard/Moser-Szeless, L'assurance accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht Soziale Sicherheit, 2^e éd. 2007, n. 245 p. 919). L'art. 38 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202) définit trois degrés d'impotence (grave, moyenne et faible) qui se recouvrent avec ceux de l'art. 37 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201); aussi bien la notion d'impotence est-elle identique dans les deux assurances (Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 245 p. 919 et les références).

Ainsi, selon l'art. 38 al. 2 OLAA, 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.

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).

Selon la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI), chiffres 8010 et suivants, les actes ordinaires de la vie les plus importants se répartissent en six domaines:

se vêtir, se dévêtir (éventuellement adapter la prothèse ou l'enlever);

se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter);

manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde);

faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain/se doucher);

aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle/vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes);

se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux) (cf également: ATF 127 V 94 consid. 3c; 125 V 297 consid. 4a; 124 II 241 consid. 4c; 121 V 88 consid. 3a et les références; TFA I 43/2002 du 30 septembre 2002, consid. 1.1; TF 8C_158/2008 du 15 octobre 2008, consid. 2 et les références).

Lorsque les actes ordinaires comprennent plusieurs fonctions partielles, il n'est pas nécessaire que l'assuré ait besoin de cette aide pour accomplir la plupart de celles-ci; il suffit bien plutôt qu'il soit dépendant, pour l'une de ces fonctions partielles, de l'aide directe ou indirecte de tiers, donnée régulièrement et dans une mesure importante (ATF 107 V 136 consid. 1d, et 145 consid. 1c, 117 V 146 consid. 3b, RCC 1991 p. 481; VSI 1996 p. 182). L'aide est considérée comme importante, notamment lorsque l'assuré est certes en état de manger seul, mais n'y parvient que d'une manière inhabituelle, ainsi lorsque qu'il ne peut porter les aliments à sa bouche qu'avec ses doigts (ATF 106 V 153 consid. 2b; RCC 1981 p. 364).

En outre, l'aide nécessaire peut tout aussi bien être une aide directe, que consister en une aide indirecte, telle la simple surveillance de l'assuré dans l'accomplissement des actes ordinaires (ATF 107 V 136 et 145, 106 V 153 et 105 V 52 consid. 4a). Il en ira de même si l'assuré peut, certes, accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie, mais doit être surveillé personnellement pendant ces opérations (RCC 1986 p. 510, consid. 1a et 3c). Enfin, l'adjectif "permanent", utilisé à l'article 9 LPGA, doit être opposé à "temporaire"; il ne signifie pas "constant" ou "incessant".

Si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (RCC 1989 p. 228 et 1986 p. 507).

b) En l'espèce, il résulte des avis concordants de G. _____ et de l'inspecteur X. _____ que le recourant a besoin d'aide pour se vêtir en ce sens qu'il ne peut préparer seul ses vêtements, ne sachant pas tenir compte du temps qu'il fait, ni en changer lorsqu'ils sont sales. Il a besoin de surveillance pour faire sa toilette dès lors qu'il faut lui dire de prendre une douche. En outre, il doit la prendre assis et a dès lors également besoin d'une aide pour laver certaines parties de son corps. Il a en outre besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur dans la mesure où il ne peut effectuer des déplacements seul que sur un parcours simple qu'il connaît déjà et pour établir des contacts sociaux afin de gérer les échanges qui impliquent des explications et des démarches ensuite à faire.

Le Dr R. _____, quant à lui estime certes que le recourant peut effectuer seul les différents actes de la vie, mais qu'il a besoin de les effectuer sous surveillance, ne pouvant vivre seul ou du moins sans un encadrement médico-social car il serait susceptible de se mettre en danger.

Par conséquent, il apparaît que les conditions posées par l'art. 38 al. 4 OLAA sont réunies, le recourant ayant dès lors droit à une allocation pour impotent de degré faible.

Non conforme au droit, la décision attaquée doit être réformée en ce sens. La cause doit en outre être renvoyée à l'intimé afin qu'il statue sur le début du droit à l'allocation ainsi que sur son montant.

4. Aux termes de l'art. 61 let. a LPGA, la procédure cantonale est en principe gratuite pour les parties.

T._____ obtenant gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, il y a lieu, de lui allouer une indemnité de dépens arrêtée à 2'000 francs (art. 61 let. g LPGA; 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision attaquée est réformée en ce sens qu'une allocation pour impotent de degré faible est versée au recourant.
- III.** La cause est renvoyée à l'intimé afin qu'il rende une décision au sens des considérants.
- IV.** M._____ SA versera à T._____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

V. Le présent arrêt est rendu sans frais.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Marie Agier, avocat d'Intégration handicap, service juridique (pour T. _____),
- M. _____ SA,
- Office fédéral de la santé publique (OFSP),

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 :