

FR_GERICHTE 608 2017 74 vom 30. Juli 2018

FR Kantonsgericht, 2018-07-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_74

FR: FR_GERICHTE 608 2017 74 du 30 juillet 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2017 74 del 30 luglio 2018

Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré dûment représenté, et qui est directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable.

E. 2

se lever, s'asseoir, se coucher;

E. 2.1

L'art. 37 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) règle l'évaluation de l'impotence. 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 que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (al. 1). L'art. 37 al. 2 RAI prescrit que l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a); 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 17 (let. b); ou, d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (let. c). Selon la pratique, on est également en présence d'une impotence de degré moyen selon la let. a lorsque la personne assurée, même dotée de moyens auxiliaires, requiert l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité de l'OFAS [ci-après: CIIAI] dans sa teneur valable à partir du 1er janvier 2015; état au 1er janvier 2017 ch. 8009). Au sens de l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a); d'une surveillance personnelle permanente (let. b); de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c); de services considérables et réguliers de tiers 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 eux (let. d); ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (let. e).

E. 2.2

Selon la jurisprudence (cf. ATF 124 II 247; 121 V 90 consid. 3a et les références), les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines: 1. se vêtir et se dévêtir;

E. 2.3

Dans le cas des mineurs, pour évaluer l'impotence, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé (art. 37 al. 4 RAI). Les mineurs n'ont pas droit à l'allocation pour impotent s'ils ont uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 42bis al. 5 LAI). Afin de faciliter l'évaluation du besoin d'assistance d'autrui, l'Office fédéral des assurances sociales a établi des recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs (annexe III à la CIIAI; cf. arrêts TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.5; 9C_688/2014 du 1er juin 2015 consid. 3.5).

E. 2.4

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 (RCC 1983 p. 73).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 17 L'aide est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour. C'est par exemple le cas lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (CIIAI, ch. 8025). L'aide est importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir qu'au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (CIIAI, ch. 8026). Selon la jurisprudence, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Tel est le cas lorsque, par exemple, l'assuré peut certes manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ou lorsqu'il peut les porter à sa bouche seulement avec les doigts; lorsque l'assuré ne peut se laver tout seul, ou se peigner, ou se raser, ou prendre un bain ou une douche. Si l'accomplissement d'un acte ordinaire est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'infirmité, cela ne signifie pas qu'il y ait une impotence (arrêt TF 9C_168/2011 du 27 décembre 2011 consid. 2.1). Il n'y a aucune raison de traiter différemment un assuré qui n'est plus en mesure d'accomplir une fonction (partielle) en tant que telle ou ne peut l'exécuter que d'une manière inhabituelle et un assuré qui peut encore accomplir cet acte, mais n'en tire aucune utilité (ATF 117 V 151 consid. 3b). Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou

mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Une aide indirecte de tiers peut en outre être nécessaire dans le cas de handicapés physiques. Il en va ainsi de l'assuré qui est certes fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais qui a toutefois besoin d'une surveillance personnelle – et pas seulement générale – pour en effectuer certains (par ex. en raison d'un risque d'étouffement en mangeant, d'un risque de noyade dans le bain, d'un risque de blessures en cas de chute dans la douche ou lors d'un déplacement) (CIIAI, ch. 8028 ss).

E. 2.4.1

Les enfants qui souffrent de mucoviscidose (fibrose kystique) ou qui se soumettent à une dialyse à domicile ou à une dialyse péritonéale peuvent avoir droit, jusqu'à l'âge de 15 ans, à une allocation pour impotent même si un moyen auxiliaire leur a été remis, car ils ont généralement besoin de l'aide de tiers pour son utilisation (art. 37 al. 3 let. c RAI; RCC 1988 p. 414). Dans ces cas, il faut également procéder à une enquête pour éclaircir une situation peu claire (CIIAI, ch. 8063).

E. 2.4.2

Il y a impotence lorsque l'assuré peut certes manger seul, mais seulement d'une manière non usuelle (ATF 106 V 158) (par ex. s'il ne peut pas couper ses aliments lui-même, qu'il ne peut manger que des aliments réduits en purée ou qu'il ne peut les porter à sa bouche qu'avec ses doigts). Un régime alimentaire (par ex. dans le cas de diabétiques) ne justifie pas un cas d'impotence (CIIAI, ch. 8018). En revanche, il y a impotence lorsque l'assuré ne peut pas du tout

Tribunal cantonal TC Page 6 de 17 se servir d'un couteau (et donc pas même se préparer une tartine, arrêt du TF 9C_346/2010 du

E. 2.5

Un supplément pour soins intenses peut être ajouté à l'allocation pour impotent lorsque celle-ci est servie à un mineur qui a en outre besoin d'un surcroît de soins dont l'accomplissement atteint le seuil minimum quotidien de quatre heures. Le montant mensuel de ce supplément s'élève à 100 % du montant maximum de la rente de vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS, lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de huit heures par jour au moins, à 70 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de six heures par jour au moins, et à 40 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de quatre heures par jour au moins. Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités (cf. art. 42ter al. 3 LAI et 39 al. 1 RAI). Le point de savoir si l'impotent mineur a droit audit supplément repose en conséquence sur une appréciation temporelle de la situation (cf. arrêts TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4; 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2) dans laquelle il convient d'évaluer le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base par rapport au temps ordinairement consacré auxdits traitements et soins pour un mineur du même âge en bonne santé (cf. art. 39 al. 2 RAI). Il faut prendre en considération comme surcroît de soins pour les enfants autistes le fait de devoir continuellement les ramener à table pendant qu'ils mangent (dès 6 ans) (annexe III à la CIIAI, p. 201).

E. 2.6

Lorsque qu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures (art. 39 al. 3 RAI). La notion de "soins intenses" de l'art. 42ter al. 3 LAI comprend non seulement le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base évoqué à l'art. 39 al. 2 RAI, mais aussi la surveillance permanente mentionnée à l'art. 39 al. 3 RAI (cf. arrêt TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid 8.2 in SVR 2014 IV n° 14 p. 55). Cette surveillance ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie ni avec le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base, mais constitue une surveillance 24h/24h, nécessitée par l'invalidité soit pour une raison médicale (p.ex. risques de crises d'épilepsie) soit en raison d'un handicap mental particulier ou en cas d'autisme (cf. arrêts TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid 8.2 in SVR 2014 IV n° 14 p. 55; 9C_608/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2.2.1; Commentaire des modifications du RAI du 21 mai 2003 in Pratique VSI 2003 p. 317 ss, ad art. 39 al. 3 RAI p. 336). Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales (RCC 1986 p. 512 consid. 1a et les références citées), ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de l'assuré parce qu'il ne peut être laissé seul (RCC 1989 p. 190 consid. 3b, 1980 p. 64 consid. 4b; cf. CIIAI, ch. 8035). Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon

Tribunal cantonal TC Page 7 de 17 l'état de l'assuré (arrêt TF 9C_608/2007 du 31 janvier 2008). En évaluant l'impotence, on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (CIIAI, ch. 8035). La surveillance personnelle permanente doit en outre être requise pendant une période prolongée, par opposition à une surveillance "passagère", par ex. suite à une maladie intercurrente (CIIAI, ch. 8036). La jurisprudence interprète la notion de surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 3 let. b RAI de manière restrictive. Ainsi, le Tribunal fédéral a admis que cette condition n'était pas remplie pour une assurée dépendante d'autrui en cas de malaise, mais encore en mesure de se prendre en charge seule dans d'autres circonstances et pour laquelle seule une surveillance ponctuelle (visite, téléphone) suffisait (arrêt TF I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 3). On n'accordera qu'une importance minimale à la surveillance personnelle dans les cas d'impotence grave, étant donné que, par définition, l'impotence grave présuppose que l'assuré dépend régulièrement de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie (ATF 106 V 153). Il faut en revanche attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle permanente dans les cas d'impotence moyenne ou faible parce que les situations exigeant l'aide d'autrui dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie sont beaucoup moins fréquentes en cas d'impotence moyenne (art. 37 al. 2 let. b RAI) et inexistantes en cas d'impotence faible (art. 37 al. 3 let. b RAI; ATF 107 V 145; CIIAI, ch. 8037). Avant l'âge de 6 ans, une surveillance personnelle ne doit en règle générale pas être prise en considération. Mais en fonction de la situation et du degré de gravité, on peut reconnaître un besoin de surveillance pour les

enfants dès 4 ans déjà lorsqu'ils sont sujets à des crises d'épilepsie impossibles à prévenir par des moyens médicamenteux ou qu'ils présentent un autisme infantile (annexe III à la CIIAI, p. 214). L'ampleur des troubles autistiques peut fortement varier d'un cas à l'autre de sorte qu'il n'y aura pas à chaque fois un besoin de surveillance particulièrement intense. En cas de doute sur le besoin de surveillance lié au handicap, il y a lieu de demander une prise de position du médecin traitant et, cas échéant, de l'école fréquentée par l'assuré (arrêts TF 8C_562/2008 du 1er décembre 2008 consid. 2.3 et 9; I 567/06 du 5 mars 2007 consid. 6.3-4).

E. 2.7

L'art. 69 al. 2 RAI prévoit, comme mesure d'instruction, la possibilité pour l'autorité de réaliser une visite domiciliaire. Celle-ci doit porter, s'il s'agit d'une demande d'une allocation pour impotent, sur l'impotence et sur le lieu de séjour des intéressés. Les indications de la personne assurée, de ses parents ou de son représentant légal doivent être appréciées de façon critique. En cas de divergences importantes entre le médecin traitant et le rapport d'enquête, l'office AI éclaire la situation en demandant des précisions et en faisant appel au SMR (CIIAI, ch. 8133). Selon la jurisprudence, une telle visite est en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé. Sa valeur probante se mesure par analogie aux critères appliqués aux expertises médicales. Il est notamment essentiel que le rapport ait été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et des limitations et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du Tribunal cantonal TC Page 8 de 17 rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes. Exceptionnellement, en cas de doute sur la crédibilité des indications de l'assuré ou lorsque celles-ci ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, il sera nécessaire de faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (ATF 128 V 93 consid. 4).

E. 2.8

Pour se déterminer sur l'existence d'une impotence, l'autorité doit disposer d'informations venant de médecins et d'autres collaborateurs spécialisés (Pratique VSI 2000 p. 324), ce qui nécessite une collaboration étroite entre les médecins et l'autorité. Le médecin doit indiquer dans quelle mesure l'assuré est limité dans ses fonctions psychiques et physiques par son handicap. Quant à l'autorité, elle procède à des examens sur place. Elle doit tenir compte de toutes les particularités du cas, ce qui implique nécessairement la prise de connaissance des avis des médecins (arrêt TF I 54/00 du 7 mai 2001 consid. 2).

E. 2.9

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à

disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). 3. En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si l'assuré peut prétendre à une allocation pour impotent de degré moyen ainsi qu'à un supplément pour soins intenses. Les recourants font valoir son besoin d'une aide régulière et importante pour quatre actes ordinaires de la vie – et non seulement trois comme l'a retenu l'OAI – ainsi que d'une surveillance personnelle permanente. Pour trancher le présent litige, il y a lieu d'abord d'exposer les avis médicaux déterminants (3.1.), l'enquête à domicile et la prise de position de l'enquêteur (3.2.) ainsi que les précisions apportées par les parents (3.3.).

E. 3

manger;

E. 3.1

Parmi les rapports médicaux contenus dans le dossier ou produits en cours de procédure par le recourant, uniquement ceux contenant des informations concernant les points litigieux seront cités ci-après: La Dresse D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, retient dans le rapport sur formulaire du 20 janvier 2016 que "la prise en charge de A._____ implique la nécessité d'un adulte à ses côtés pour la plupart d'activités de la vie quotidienne ainsi que de déplacements médicaux supplémentaires, une diète soignée, et l'utilisation des moyens de soutien à la communication" (dossier OAI p. 108 ss).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 17 Le 25 février 2016, la psychiatre traitante prescrit une prise en charge de type cognitivo- comportemental pour une phobie spécifique très handicapante pour lui et l'entourage dans le cadre d'un trouble du spectre autistique (dossier OAI p. 100). La Dresse E._____, spécialiste en pédiatrie et pneumologie pédiatrique, relève dans son rapport du 18 mars 2016 relatif au questionnaire d'impotence que "l'autisme complique énormément la prise en charge de la mucoviscidose, puisque l'enfant a besoin d'un accompagnement constant qu'il soit dans son environnement familial ou à l'extérieur" (dossier OAI p. 104 s.). Dans son rapport médical du 7 juillet 2016, dans lequel elle constate une perte de poids, la pneumologue énumère les diagnostics suivants: mucoviscidose, insuffisance pancréatique, colonisation intermittente à Staphylocoque doré, primocolonisation à Pseudomonas, autisme (dossier OAI p. 72). L'examen neuropsychologique effectué le 17 octobre 2016 permet de conclure à une efficience intellectuelle globale dans les normes pour l'âge, des connaissances scolaires satisfaisantes et l'absence de troubles cognitifs spécifiques. Le bilan retient toutefois ce qui suit: "Le tableau neuropsychologique et comportemental est compatible avec les critères diagnostics d'un Trouble du Spectre Autistique (TSA; DSM-IV). Notons cependant que les comportements présentés par A._____ sont particuliers et atypiques et qu'un regard attentif sur leur évolution est préconisé (suivi pédopsychiatrique recommandé)" (dossier OAI p. 67 s.). S'agissant de la physiothérapeute qui suit l'assuré depuis 2013 à raison de deux séances par semaine en moyenne, elle note dans son rapport du 4 septembre 2017 que

la mucoviscidose implique une prise en charge respiratoire "que l'enfant ne peut, de par l'autisme, réaliser seul. Il a besoin d'être contrôlé et stimulé en continu pour que ses aérosols et ses exercices d'entretien respiratoires soient réalisés correctement tout les jours. Ces exercices sont évidemment très importants, afin de repousser les conséquences de la mucoviscidose. Les troubles du comportement et les particularités sensorielles de A._____, en lien avec l'autisme, représentent une difficulté majeure et requiert de la part de la maman de A._____ un investissement en temps nettement supérieur à ce qu'il serait pour un enfant atteint de mucoviscidose uniquement" (rapport produit par les recourants le 25 octobre 2017). La pneumologue qui traite la mucoviscidose depuis 2013 fait remarquer dans son rapport du 23 octobre 2017 que "A._____ est également autiste, ce qui rend sa prise en charge nettement plus compliquée que pour un patient qui n'a pas de comorbidité. En effet, malgré son âge, A._____ a constamment besoin d'un accompagnement et d'une supervision, tant pour la prise des médicaments que pour la réalisation des exercices de physiothérapie respiratoire et pour son alimentations". Avec l'accord des parents, la pneumologue invite l'enquêteur de l'OAI à assister à une simple consultation à H._____ car "même notre prise en charge est difficile en raison des troubles autistiques de A._____ comparativement à la prise en charge d'un enfant qui n'a pas cette comorbidité" (rapport médical produit par les recourants le 25 octobre 2017). Le directeur du Centre C._____ détaille dans son rapport du 25 octobre 2017 les raisons pour lesquelles l'enfant est pris en charge ainsi que le but du traitement. Il en découle que les raisons pour la déscolarisation étaient des difficultés d'adaptation sociale et des troubles du comportement, l'intolérance sensorielle ainsi que l'avance sur le niveau de la classe. Le but des thérapies suivies depuis février 2016 – avec une interruption entre septembre 2016 et mars 2017 –

Tribunal cantonal TC Page 10 de 17 à raison de deux heures et demie respectivement trois heures par semaine, est de développer les compétences sociales nécessaires pour un retour progressif dans un programme de scolarisation ordinaire (rapport produit par le recourant le 8 novembre 2017). La Dresse F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, qui suit l'assuré depuis octobre 2015, relève dans son rapport du 2 novembre 2017 que, d'une part, l'administration des soins pour la mucoviscidose est plus compliquée en raison du trouble du spectre autistique. D'autre part, elle souligne que l'enfant nécessite un accompagnement de la part de ses parents dans tous les actes de vie quotidienne de manière soutenue. La pédopsychiatre atteste que les thérapies prescrites de trois heures hebdomadaires au Centre C._____ (correspondant à cinq heures avec les trajets) sont indispensables à la bonne évolution future du recourant (rapport médical produit par le recourant le 8 novembre 2017).

E. 3.2

L'enquête à domicile, effectuée le 15 novembre 2016, a relevé un besoin d'aide à plusieurs niveaux (dossier OAI p. 57 ss): - Pour la catégorie "préparer des vêtements", un surcroît de temps de 5 minutes est retenu depuis janvier 2010 en précisant que l'assuré "peut s'habiller et se déshabiller; toutefois il est incapable d'adapter son habillement par rapport aux températures. Ne se change pas spontanément s'il se salit. Incitation à [le] faire et contrôle d'usage nécessaire". - Pour la catégorie "couper les aliments", un besoin d'aide est retenu depuis janvier 2013, sans prise en compte d'un surcroît de temps pour soins intenses. La situation est décrite comme suit: "Il ne coupe pas, même un légume. Est très lent, mais toutefois mange à table avec les autres membres de la famille. Pas de sensation de faim, [il]

faut le cadrer pour qu'il mange. Alimentation spécifique en raison de la mucoviscidose et sélectivité alimentaire en raison de ses traits autistiques tant au point de vue goût, odeur ou texture". - Pour la catégorie "établir des contacts sociaux avec l'entourage (conversations, lecture, écriture, radio-TV, spectacles)", un besoin d'aide est retenu depuis janvier 2013, sans prise en compte d'un surcroît de temps pour soins intenses. On peut y lire: "Sa mère doit l'accompagner systématiquement jusqu'en salle de classe et le reprendre également dans la salle afin d'éviter les conflits qu'engendre le contact avec le monde extérieur. A._____ à une intolérance à certains gestes, bruits, la frustration. Forte opposition envers autrui. Difficultés à reconnaître les émotions fortes. Ne sait pas gérer les transitions. Il faut l'inciter à sortir ne serait-ce que dans le jardin de son habitation afin qu'il pratique du sport". - Au sujet de l'enseignement de l'assuré, l'enquête à domicile retient: "Il est scolarisé en 8H toutefois ne se rend que 2 x 2h par semaine en classe avec une enseignante spécialisée; le reste du temps, c'est sa mère qui lui donne des cours à la maison avec une dispense pour les langues étrangères. En effet le monde extérieur est un problème pour A._____..." (dossier OAI p. 57). - Pour l'accompagnement lors des visites médicales et des thérapies, il est tenu compte de 20 minutes. Cette estimation se base sur le suivi médical et thérapeutique suivant (dossier OAI p. 57): - Dr G._____, pédiatre: consulté uniquement pour les vaccins et contrôle habituel; - Dresse E._____, pneumologue (Mucoviscidose): consultée tous les trois mois en situation normale (3h ou 2 minutes/jour); Tribunal cantonal TC Page 11 de 17 - Dresse F._____, pédopsychiatre spécialisée en autisme: consultée tous les six mois (1 minute/jour); - I._____, ergothérapeute en pédiatrie: consultée une fois par semaine depuis mars 2016 (1h45 ou 12 minutes/jour); - J._____, psychologue: consultée une fois tous les quinze jours (1h30 ou 5 minutes/jour); - K._____, éducatrice spécialisée: consultée chaque semaine (3h; pas pris en compte). - Pour l'aide aux soins, 45 minutes par jour sont retenues pour la physiothérapie, à raison de cinq fois avec sa mère et de deux fois avec une physiothérapeute à domicile. Pour la thérapie cognitive également listée ("Thérapie cognitives émotion relation... 2 à 3 h avec A._____ + préparation"), aucun temps n'a été comptabilisé (dossier OAI p. 61). - Pour les traitements (inhalation Pulmozyne), il est tenu compte de 10 dix minutes (dossier OAI p. 61). - Quant à la surveillance personnelle permanente, à savoir la présence d'un tiers, l'enquêteur a coché la case "non" (dossier OAI p. 61). En résumé, l'enquête à domicile estime le surcroît de temps lié au handicap à 80 minutes par jour, soit 25 minutes pour les soins de base (visites médicale et thérapeutiques, préparer les vêtements), 45 minutes pour la physiothérapie et 10 minutes pour les traitements (inhalation). Pour la surveillance personnelle permanente, dont le besoin est nié en l'état, aucune estimation de temps n'a en conséquence été prise en compte.

E. 3.3

Suite au projet de décision du 24 novembre 2016 se basant sur l'enquête à domicile, les parents de l'assuré ont communiqué à l'OAI, par courrier du 16 décembre 2016, des précisions et compléments quant au besoin d'aide tel que retenu dans l'enquête à domicile (dossier OAI p. 39 ss). - Pour le besoin d'aide à l'habillage, les parents font notamment valoir le besoin de stimulations importantes pour s'habiller ou changer de vêtements. Ils indiquent aussi que l'assuré ne sait pas lacer ses chaussures, ni rajuster ses habits. - L'aide à la toilette s'explique, selon les parents, par le nécessité de vérifier l'hygiène dentaire et de guider l'assuré pour prendre le bain (temps, hygiène corporelle, lavage des cheveux). - Concernant l'alimentation, les parents mettent en exergue le fait que la mucoviscidose

nécessite une alimentation riche en graisse et en sel. A cela s'ajoute la sensibilité de l'assuré à l'odeur, au goût et à la texture des aliments, ce qui induit une préparation de repas spécifique. L'assuré ne peut pas manger seul car il a besoin de stimuli permanents et de liens sociaux, sinon il ne reste que quelques minutes à table et s'arrête de manger après quelques bouchées. - Quant aux liens sociaux, les parents soulèvent, en substance, que l'assuré doit être accompagné de façon systématique en raison de son manque d'autonomie sociale à l'extérieur de l'habitation. Ainsi, il a besoin d'une tierce personne pour entrer en lien avec autrui, étant donné qu'il ne sait pas gérer ses émotions, ni décrypter les émotions des autres ou l'adéquation de la relation en fonction de la personne qu'il a en face de lui.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 17 Les parents résument la situation comme suit: "Dans la mesure où nous ne pouvons pas disposer d'un établissement d'enseignement spécialisé et adapté à la double pathologie de A. _____, nous avons dû mettre en place un système scolaire mixte en lien avec le SESAM. A. _____ est scolarisé 4 heures par semaine en école ordinaire avec un soutien et nous assurons le reste du programme en scolarisation à domicile, ce qui est très consommateur de temps. Entre l'aide aux actes de la vie quotidienne, les soins liés à la mucoviscidose, l'enseignement à domicile et l'accompagnement aux thérapies liées au trouble du spectre autistique, nous consacrons plus de 7h par jour à A. _____". En guise d'annexe, les parents ont produit un formulaire intitulé "Temps consacré en plus par les parents d'un enfant atteint de mucoviscidose" qui démontre que le temps journalier déployé pour les soins liés à cette maladie est en moyenne de 5 heures et 43 minutes par jour. En bas du formulaire, noté à la main, les parents ont listé, en sus, l'accompagnement hebdomadaire pour deux heures d'ergothérapie et une heure de psychothérapie ainsi que l'enseignement à domicile à raison de 8 heures par semaine.

E. 3.4

Dans sa prise de position du 25 janvier 2017 – qui fait partie intégrante de la décision attaquée –, l'enquêteur révisé la durée de 80 minutes telle qu'elle résulte de l'enquête à domicile pour tenir compte de 166 minutes. Il prend position comme suit sur les objections formulées par les parents: - Concernant l'aide à l'habillage, l'enquêteur souligne que cet acte a été pris en considération. Selon lui, il est exigible que l'assuré utilise des chaussures à velcro. - Au sujet de l'aide à la toilette, l'enquêteur admet des divergences entre son rapport et les objections des parents faisant valoir le besoin de vérifier l'hygiène dentaire, l'accompagnement pour le bain et l'aide pour se laver les cheveux. Retenant qu'un contrôle et des injonctions sont nécessaires à cet âge "tout comme pour un enfant n'ayant pas d'atteinte à la santé", il ne retient pas de temps supplémentaire pour cet acte. - Quant à l'aide à l'alimentation, l'enquêteur constate que l'acte manger a été validé. Concernant le temps pris en compte, il renvoie au point "supplément pour soins intenses". - Pour l'acte "lien sociaux", l'enquêteur se limite à constater que cet acte a été validé. Le tableau produit par les parents affichant en détails le temps déployé pour assister l'assuré a été repris par l'enquêteur dans une large mesure, pour arriver à un surcroît de temps de 166 minutes à la place des 80 minutes retenues lors de l'enquête. Plusieurs positions n'ont toutefois pas été prises en compte, l'enquêteur considérant notamment que les deux heures avancées par les parents pour les repas font partie des 75 minutes de présence familiale à table usuelle. La préparation des repas (1 heure) n'est pas prise en compte avec la précision "du reste cela ne requiert guère de temps supplémentaire". Quant aux 15 minutes pour les soins corporels supplémentaires à cause d'une sudation accrue, l'enquêteur souligne que "dès le moment où il est autonome pour sa toilette, il n'y a pas de raison de rajouter du temps".

L'accompagnement à la psychothérapie (1 heure par semaine) n'a pas été retenu au motif suivant: "Plus pris en compte depuis le transfert aux cantons le 1er janvier 2008 de cette thérapie à l'image des écoles spéciales". Enfin, en ce qui concerne le temps consacré à l'enseignement à domicile (8 heures par semaine), il n'est pas pris en considération car l'enquêteur le considère comme étant une mesure pédagogique thérapeutique au sens de l'art. 39 al. 2 RAI.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 17 S'agissant du temps désormais retenu de 166 minutes, l'enquêteur met en avant que "nous avons été souples quant à la prise complète du temps des activités qui ne nécessitent pas toujours la présence d'une personne comme par exemple: saut au trampoline, flutter ou exercices d'extension où le parent peut toujours vaquer à ses occupations tout en ayant un contrôle sur ces activités quotidiennes qui devraient être réalisées d'une manière routinière par l'enfant". 4. A la lecture de ce qui précède, la Cour de céans prend position comme suit.

E. 4

faire sa toilette (soins du corps);

E. 4.1

L'évaluation de l'impotence Concernant les actes ordinaires de la vie, le Tribunal fédéral a clairement précisé que l'aide indirecte apportée à la personne atteinte dans sa santé par des tiers est rattachée à ces actes mêmes et non pas à la surveillance personnelle permanente. L'aide indirecte prise en compte suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. En l'espèce, l'OAI s'est fondée dans sa décision sur le rapport d'enquête à domicile du 15 novembre 2016 ainsi que sur la prise de position de l'enquêteur du 25 janvier 2017 pour octroyer une allocation pour impotent de degré faible en raison d'un besoin d'aide pour les actes "se vêtir/se dévêtir" (depuis janvier 2010), "manger" (depuis janvier 2013) et "se déplacer à l'intérieur/à l'extérieur et établir des contacts sociaux" (depuis janvier 2013). Il est tenu compte d'un surcroît de temps de 166 minutes par jour. Ceci dit, les parents font valoir que leur fils a besoin, en plus, d'aide pour faire sa toilette, notamment pour vérifier l'hygiène dentaire et pour le guider pour prendre le bain. De même, ils soulignent qu'il lui faut une surveillance personnelle permanente. Le temps déployé s'élève, selon les parents, à 5 heures et 43 minutes par jour.

E. 4.1.1

L'acte "manger" En l'espèce, pour la catégorie "manger", les parents font valoir 1 heure pour la préparation des repas, temps non validé par l'enquêteur. A ce sujet, il convient de rappeler que le recourant est obligé de suivre un régime riche en graisse et en sel imposé par la mucoviscidose. Ceci dit, son alimentation est en sus restreinte par sa sensibilité à l'odeur, au goût et à la texture des aliments de par son autisme. Au vu de ces multiples restrictions, force est de constater que la préparation d'un repas est, en l'espèce, soumise à des exigences qui dépassent clairement le cadre d'un simple régime alimentaire (cf. annexe IV CIIAI, ch 8018). Dès lors, afin de tenir compte du travail supplémentaire y relatif come le prévoit la CIIAI pour la préparation de purées ou de bouillies alors que l'âge est normalement passé (cf. annexe III à la CIIAI, p. 210), il se justifie de comptabiliser au moins le temps prévu pour la préparation des purées, à savoir 10 minutes par jour (cf. annexe IV à la CIIAI, p. 220). En ce qui concerne l'acte de "manger" en lui-même, les parents font valoir un surcroît

de temps à raison de 2 heures par jour pour stimuler l'enfant à manger ainsi que pour assurer sa présence à table. L'enquêteur, de son côté, n'a tenu compte que de 5 minutes pour couper des aliments lors de l'enquête à domicile, sans pour autant reprendre ce temps dans sa prise de position. Dans ces circonstances, il y a lieu d'examiner le temps allégué par les parents certes, mais au moyen des

Tribunal cantonal TC Page 14 de 17 indications temporelles prévues par la CIIAI. Selon l'annexe IV à la CIIAI, il y a lieu de comptabiliser 5 minutes par jour pour le découpage de la nourriture. En outre, vu le comportement autiste du recourant, il s'impose de rajouter trois fois 30 minutes pour assurer sa présence à table lors des repas principaux et 10 minutes pour les goûters, soit un total de 110 minutes par jour tel que prévu pour les enfants autistes (annexe IV à la CIIAI, p. 221; annexe III, p. 211). En revanche, du temps supplémentaire ne sera pas comptabilisé en raison du fait que l'assuré doit manger 30% de plus qu'un enfant en bonne santé – à l'instar des 30 minutes prévues pour des enfants devant manger cinq repas par jour (annexe IV à la CIIAI p. 221) –, étant donné le temps déjà pris en compte pour la préparation des repas hypercaloriques ainsi que celui validé pour assurer sa présence à table. Le temps total à prendre en considération s'élève ainsi, selon la CIIAI, à 115 minutes pour l'acte de "manger" proprement dit – ce qui correspond, en gros, aux 2 heures alléguées par les parents. En résumé, il sied de tenir compte d'un surcroît de temps lié à l'acte "manger" (y compris la préparation des repas) de 125 minutes, à savoir 10 minutes pour la préparation des repas spécifiques, 5 minutes pour le découpage de la nourriture et 110 minutes pour assurer la présence du recourant à table, liées à son autisme. De ce calcul, il sied de déduire le temps de présence à table prévu pour les enfants en bonne santé, comme l'a fait à juste titre l'enquêteur (cf. annexe IV à la CIIAI, p. 220). Toutefois, sa déduction de 75 minutes retenue dans la prise de position doit être réduite à 30 minutes à partir de l'année 2017, du fait que l'assuré a atteint les 12 ans révolus en janvier 2017. Il en résulte, en l'espèce, un surcroît de temps pour l'acte "manger" de 50 minutes par jour jusqu'au 31 décembre 2016, respectivement de 95 minutes par jour dès 2017. Bien que ce calcul ne corresponde pas entièrement aux 3 heures indiquées par les parents, il semble évident que l'estimation faite par l'enquêteur – à savoir 5 minutes pour le découpage des aliments, voire aucune à lire sa prise de position – paraît en l'occurrence insoutenable. Dès lors, il s'impose de valider le temps nécessaire sur la base des annexes à la CIIAI – soit 50 minutes respectivement 95 minutes par jour – sans qu'il ne soit dès lors utile de procéder à des investigations complémentaires.

E. 4.1.2

L'acte "se baigner/se doucher/faire sa toilette" S'agissant du domaine "se baigner/se doucher/faire sa toilette", pour laquelle l'enquêteur ne reconnaît pas de besoin d'assistance, il semble avoir ignoré l'ampleur et l'impact du comportement autiste en indiquant "il est évident qu'un contrôle et des injonctions sont encore nécessaires à son âge tout comme pour un enfant n'ayant pas d'atteinte à la santé" (prise de position du 25 janvier 2017). Au vu de tous les éléments figurant au dossier et attestant du handicap que représente l'autisme dans la vie quotidienne de l'assuré, on ne peut pas raisonnablement douter du fait que ce dernier a besoin d'aide – à tout le moins indirecte – pour accomplir cet acte de la vie ordinaire. Etant donné qu'un enfant en bonne santé n'a plus besoin d'un contrôle régulier dès 10 ans (cf. annexe III à la CIIAI, p. 211) et que les parents ne font valoir que 15 minutes en lien avec la sudation accrue due à la mucoviscidose, sans préciser le temps nécessaire pour surveiller l'hygiène dentaire, le bain ou le lavage des cheveux, il y a lieu de retenir au minimum 15

minutes à titre de surcroît de temps.

E. 4.1.3

Surveillance personnelle permanente

Tribunal cantonal TC Page 15 de 17 Quant à la surveillance personnelle permanente, dont les recourants allèguent le besoin, il convient en l'espèce de renvoyer aux avis des spécialistes qui attestent à l'unanimité de la nécessité y relative (les Dresses E. _____ et F. _____, ainsi que la physiothérapeute et le psychopédagogue du Centre C. _____), étant donné que l'annexe III à la CIIAI reconnaît en principe un tel besoin pour les enfants autistes (p. 214). Par ailleurs, à part les avis des spécialistes, on doit admettre que le fait que l'enfant subisse une déscolarisation joue également un rôle à cet égard (cf. arrêts TF 8C_562/2008 du 1er décembre 2008 consid. 2.3 et 9; I 567/06 du 5 mars 2007 consid. 6.3-4). En effet, les raisons à l'origine de la déscolarisation, à savoir les difficultés d'adaptation sociale, les troubles du comportement ainsi que l'intolérance sensorielle sont des indices qu'en l'absence de surveillance personnelle, l'assuré peine à réagir de façon adéquate à son environnement, de manière à ce qu'on ne peut pas exclure – en particulier au vu de sa condition réduite due à la mucoviscidose – qu'il mette en danger sa vie ou celle d'autrui. Face à tous ces éléments plaidant en faveur d'un besoin de surveillance personnelle permanente, les renseignements tirés de l'enquête à domicile – la prise de position reste muette quant au besoin d'une surveillance personnelle permanente, tandis que l'enquête à domicile s'est limitée à nier un tel besoin – paraissent peu convaincants. En effet, la Cour de céans constate à cet égard que plusieurs passages de ces documents rédigés par l'enquêteur laissent penser que ce dernier a soit ignoré, soit perdu de vue le polyhandicap dont souffre l'assuré et les problèmes comportementaux liés en particulier à l'autisme. Ceci dit, il convient en l'occurrence de suivre les avis des spécialistes et de comptabiliser, à titre de surveillance personnelle permanente, un surcroît de temps de deux heures par jour (cf. art. 39 al. 3 RAI) comme le demandent les parents.

E. 4.1.4

Conclusion Par conséquent, il y a lieu de reconnaître à l'enfant un besoin d'aide régulière et importante pour quatre actes ordinaires de la vie ainsi que la nécessité d'une surveillance personnelle permanente. Il remplit dès lors les conditions posées à l'art. 37 al. 2 let. a et b RAI, ce qui lui ouvre le droit à une allocation pour impotent de degré moyen.

E. 4.2

Partant, il sied de rajouter aux 166 minutes retenues par l'OAI, à titre de surcroît de temps pour soins intenses, pour l'acte "manger" 50 minutes jusqu'à la fin 2016 et 95 minutes dès 2017 (cf. considérant 4.1.1.), ainsi que 15 minutes pour l'acte "se baigner/se doucher/faire sa toilette" (cf. considérant 4.1.2.), ce qui porte le total à 231 minutes jusqu'au 31 décembre 2016 et à 276 minutes dès le 1er janvier 2017. En comptabilisant en sus le temps déployé pour la surveillance personnelle permanente de 120 minutes journalières (cf. considérants 4.1.3 et 4.2.3), le temps pour soins intenses s'élève à 351 minutes par jour jusqu'au 31 décembre 2016 et, dès 2017, à 396 minutes par jour. Par conséquent, le surcroît de temps ainsi arrêté étant supérieur à quatre heures pour l'ensemble de la période examinée, l'assuré a droit au supplément pour soins intenses en application de l'art. 42ter al. 3 LAI et de l'art. 39 al. 1 RAI.

E. 4.3

Enfin, les recourants mettent en avant que l'enseignement à domicile dispensé par les parents ne correspond pas à une mesure pédago-thérapeutique en sens de l'art. 39 al. 2 2ème phrase RAI, raison pour laquelle le temps qui en découle, à savoir 8 heures par semaine, devrait être pris en compte dans le calcul des soins intenses. A ce sujet, force est de constater que le dossier contient trop peu d'informations pour pouvoir trancher cette question. En effet, bien que le bilan du Centre C. _____ fasse mention des raisons qui ont conduit à la déscolarisation, on ne peut rien en déduire pour qualifier ou non l'enseignement à domicile de mesure pédago-

Tribunal cantonal TC Page 16 de 17 thérapeutique au sens de la loi. Au vu des circonstances de l'espèce, il s'agit en effet d'un cas très particulier, raison pour laquelle il s'impose de vérifier encore la motivation des parents à la base de cette forme d'enseignement. A supposer qu'ils dispensent un enseignement à défaut de structure adaptée au polyhandicap de l'assuré, comme allégué, le temps y relatif pourrait – à première vue – être comptabilisé dans le cadre du supplément pour soins intenses, à l'instar des règles en vigueur pour un enfant qui est de retour de l'internat d'une école spéciale (cf. CIIAI, ch. 8107). Dans ce cas de figure, il y a lieu d'examiner en sus si – et cas échéant dans quelle mesure – il faut tenir compte du temps déployé pour la consultation hebdomadaire de l'éducatrice spécialisée. Ceci dit, la situation se présente différemment si l'enseignement à domicile relève d'un choix des parents, approuvé par les autorités scolaires. Dans ce cas-là, il sied toutefois de déterminer à quel point la surveillance de l'enfant et l'enseignement à domicile se recoupent. Au vu de ce qui précède, il incombe à l'OAI de compléter l'état de fait sur ce point, cas échéant, d'adapter le temps comptabilisé à titre de supplément pour soins intenses en conséquence, et de rendre une nouvelle décision. 5. Partant, le recours doit être admis et la décision querellée reformée en ce sens que l'assuré a droit à une allocation pour impotent de degré moyen et à un supplément pour soins intenses dès le 4 décembre 2014. L'affaire est renvoyée à l'OAI pour compléter l'instruction, s'agissant du supplément pour soins intenses, dans le sens des considérants et nouvelle décision.

E. 5

aller aux toilettes;

E. 6

Au vu de l'admission du recours, les frais de justice, par CHF 400.-, seront mis à la charge de l'OAI, qui succombe. L'avance de frais du même montant versée par les recourants leur sera restituée. Ayant ainsi obtenu gain de cause, ces derniers, représentés par un avocat au service d'un organisme d'utilité publique (voir ATF 135 I 1), ont droit à des dépens (art. 61 let. g LPG). Le mandataire a informé la Cour de céans par courrier du 29 juin 2018 qu'il s'en remettait à justice quant à la fixation de ses honoraires. Compte tenu du temps et du travail requis, ainsi que de la difficulté et de l'importance de l'affaire, il convient de fixer à 10 heures (au tarif horaire de CHF 130.-) le temps nécessaire au traitement de ce dossier ainsi qu'à CHF 100.- les débours engagés. Cela correspond à un montant total de CHF 1'400.-, auquel s'ajoute la TVA par CHF 112.- (8% de CHF 1'400.-), tenant compte du fait que la quasi-totalité des prestations ont été faites en 2017. L'indemnité d'un total de CHF 1'512.- sera intégralement mise à la charge de l'OAI qui succombe.

Tribunal cantonal TC Page 17 de 17 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision est reformée dans le sens que A. _____ a droit à une allocation pour impotent de degré moyen ainsi qu'à un supplément pour soins intenses dès le 4 décembre 2014.

L'affaire est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg pour compléter l'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. II. Les frais de justice, par CHF 400.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. III. L'avance de frais de CHF 400.-, versée par les recourants, leur est restituée. IV. L'équitable indemnité allouée aux recourants pour leurs frais de défense est fixée à CHF 1'512.-, dont CHF 112.- au titre de la TVA à 8%, et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 30 juillet 2018/asp Le Président : La Greffière :

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