

FR_GERICHTE 608 2025 63 vom 4. September 2025

FR Kantonsgericht, 2025-09-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2025_63

FR: FR_GERICHTE 608 2025 63 du 4 septembre 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2025 63 del 4 settembre 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 20

mars 2025. Par décision du 15 avril 2025, l'OAI a rejeté la demande de l'assuré tendant à l'octroi d'une allocation pour impotent, considérant que les conditions n'en étaient pas remplies. Il ne retenait un besoin d'aide régulière et importante d'un tiers depuis janvier 2023 que pour faire sa toilette. L'indépendance demeurait pour les autres actes ordinaires de la vie. La nécessité d'un accompagnement pour faire

Tribunal cantonal TC Page 3 de 15 face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois n'était pas prouvé, de sorte que les conditions de la régularité, de la durée et de l'intensité de l'accompagnement n'étaient pas remplies. D. Contre cette décision, l'assuré recourt auprès du Tribunal cantonal le 10 mai 2025, concluant implicitement à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotent. Il indique être soutenu par son médecin traitant dans cette démarche et que sa santé se détériore de plus en plus. Il doit prendre plusieurs médicaments pour ses douleurs au dos et aux jambes ainsi que pour son mental. Il a un stimulateur greffé au corps utilisé tous les jours pour supporter ses douleurs. Il explique que la présence et l'aide de son épouse sont essentielles au quotidien, pour les soins médicaux et corporels. Ainsi, pour la prise des médicaments, vu ses oublis constants. Elle l'accompagne aux rendez-vous médicaux ou autres. Il a du "mal à s'entretenir", la présence et l'aide de son épouse lui est essentielle quotidiennement. Il en va ainsi en particulier pour la douche (il est tombé plusieurs fois), pour le nettoyer après avoir été aux toilettes, même pour s'habiller et se déshabiller. Il nécessite aussi de l'aide pour manger et préparer les repas. Finalement, il fait état de difficultés financières et relève qu'il a besoin de sa femme à la maison, or celle-ci doit toujours effectuer des recherches d'emploi pour le chômage. Le recourant s'est acquitté de l'avance de frais de CHF 400.- requise dans le délai fixé. Dans ses observations du 31 juillet 2025, l'OAI conclut au rejet du recours et à la confirmation de sa décision. Selon lui, au vu notamment des premières déclarations de l'assuré et des mesures d'instruction, seul peut être retenu le besoin d'aide importante et régulière pour faire sa toilette. Il ne lui faut en outre pas un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, invoqués par elles à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants en droit du présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable. 2. 2.1. Selon l'art. 42 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), les assurés impotents qui ont leur domicile et leur

résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1). 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 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 15 L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). L'art. 37 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) règle son évaluation. Selon l'art. 37 al. 1 RAI, 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. 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 (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 RAI (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 de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [ci-après: CIIAI], dans sa version valable à partir du 1er janvier 2015, état au 1er janvier 2021, ch. 8009; Circulaire de l'OFAS sur l'impotence [ci-après: CSI], valable dès le 1er janvier 2022, dans son état au 1er janvier 2025, ch. 3007). 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 RAI (let. e). L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450; arrêt TF 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes: structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions

de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers; ATF 133 V 450 consid. 10; arrêt TF 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15 officiels, le personnel médical ou le coiffeur (arrêts TF 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1; 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que la perte de contacts sociaux et, par-là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (arrêts TF 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1; 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2, SVR 2008 IV n° 52 p. 173). Le chiffre marginal 8053 de la CIIAI (cf. ég. CSI, ch. 2093) prévoit que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois. Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2; arrêts TF 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.2; 9C_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 2). 2.2. Selon la jurisprudence (ATF 124 II 247; 121 V 90 consid. 3a et les références citées; arrêt TF I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 1.1), les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines: 1. se vêtir et se dévêtir; 2. se lever, s'asseoir, se coucher; 3. manger; 4. faire sa toilette (soins du corps); 5. aller aux toilettes; 6. se déplacer (dans l'appartement, 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; arrêt TF 8C_314/2022 du 15 décembre 2022 consid. 3.3). 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 (arrêt TF 8C_314/2022 du 15 décembre 2022 consid. 3.3; RCC 1983 p. 73; une exception est admise s'agissant d'aller aux toilettes, cf. CSI ch. 2025). Les actes ordinaires de la vie déterminants pour l'octroi de l'allocation pour impotent ne consistent pas dans la tenue du ménage proprement dite (ATF 117 V 27 consid. 4b). 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; CSI, ch. 2010). Pour ce qui est de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'aide est considérée comme régulière lorsqu'elle est nécessaire au moins deux heures par semaine en moyenne (ATF 133 V 450; CSI, ch. 2012). L'aide est importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir 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 ou que, en raison de son état psychique, il ne peut l'accomplir sans incitation particulière (CIIAI, ch. 8026; cf. CSI, ch. 2013). Selon la jurisprudence, de manière générale on ne

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 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; arrêt TF 9C_604/2013 du 6 décembre 2013 consid. 5.3). 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; arrêt TF I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 2.1). 2.3. La notion de surveillance personnelle permanente ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Le risque de chute en particulier doit être pris en compte dans l'acte ordinaire de la vie correspondant et non à titre de surveillance (cf. CIS ch. 2075). Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance relevant de la médecine et des soins, spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré (sur le plan physique, psychique ou mental). 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. CSI, ch. 2076). 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 surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve. 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 (arrêt TF 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1; cf. CIIAI, ch. 8035; CSI, ch. 2075-2080). 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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 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; CSI, ch. 2081 s.). 3. 3.1. Le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2 et les références citées; cf. également ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). Pour se déterminer sur l'existence d'une impotence, l'autorité doit disposer d'informations venant de médecins et d'autres collaborateurs spécialisés (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). 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). Lorsqu'il s'agit d'examiner la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Ce qui en définitive constitue l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a). 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 citées). 3.2. 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

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 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. Selon la jurisprudence, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place. Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (ATF 128 V 93 consid. 4; arrêt TF 9C_235/2024 du 30 juillet 2024 consid. 5.2). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références citées).

3.3. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret; ainsi doit-on pouvoir exiger de celui qui requiert des prestations qu'il prenne toutes les mesures qu'un homme raisonnable prendrait dans la même situation s'il devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance (ATF 138 I 205 consid. 3.2 et 3.3). Ce principe vaut également en matière d'allocation pour impotent (cf. arrêts TF 9C_524/2023 du 20 mars 2024 consid. 4; 9C_346/2013 du 22 janvier 2014 consid. 4; CSI, ch. 10001). En vertu de l'obligation de réduire le dommage (art. 7 LAI), l'assuré est tenu de prendre les mesures appropriées et celles que l'on peut raisonnablement attendre de lui en vue de conserver ou de recouvrer son autonomie (par ex. vêtements adaptés au handicap comme des chaussures à velcro pour les manchots, moyens auxiliaires, installations auxiliaires). S'il omet de le faire, l'aide dont il a alors besoin ne peut pas être prise en compte lors de l'évaluation de l'impotence (RCC 1989, p. 228, 1986, p. 507). Ainsi, il est possible qu'un moyen auxiliaire exclue une impotence (cf. CSI, ch. 10001). Pour la Cour, dans le domaine de l'allocation pour impotent également, l'assurance-invalidité n'est pas une assurance étendue qui prendrait en charge l'ensemble des coûts causés par l'invalidité (cf. ATF 146 V 233 consid. 2.2).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 3.4. Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires entre elles. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première explication, les premières déclarations, qui correspondent généralement à celles que l'assuré a faites alors

qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elles auraient, les nouvelles explications et déclarations pouvant être – consciemment ou non – le produit de réflexions ultérieures (cf. ATF 143 V 168 consid. 5.2.2; 121 V 45 consid. 2a et les références). 4. Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si le recourant peut prétendre à une allocation pour impotent. Le recourant soutient que les conditions en sont remplies vu son état de santé, singulièrement ses maux de dos et de jambes ainsi que son moral. 4.1. A titre liminaire, la Cour souligne l'obligation pour l'assuré de réduire son dommage. Cela comprend, outre les suivis médicaux requis, le recours à des moyens auxiliaires cas échéant ainsi qu'à sa famille, soit non seulement son épouse, mais aussi ses quatre enfants vivant avec lui. Des habitudes (culturelles ou autres), des répartitions des tâches ménagères et des soins aux enfants pratiquées depuis longtemps, des choix de vie, etc., ne sauraient faire pièce au devoir propre de l'assuré de réduire son dommage dans toute la mesure objectivement possible, notamment eu égard à son état de santé. Dit autrement, ces éléments ne doivent pas influencer le droit à l'allocation pour impotent, qui n'est ouvert que pour autant et dans la mesure où ses conditions en sont remplies. 4.2. Selon la CSI (cf. ch. 2010; ég. supra, consid. 2.2), l'aide d'autrui est régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour. Elle ne l'est pas lorsqu'elle est requise quatre à six jours par semaine (cf. CSI, ch. 2011). Les indications verbales et les rappels pour accomplir les actes ordinaires de la vie ne sont pas considérés comme une aide importante (CSI, ch. 2014). L'aide prise en compte est celle dont l'assuré a besoin après qu'il a pris les mesures appropriées et celles que l'on peut raisonnablement attendre de lui en vue de conserver ou de recouvrer son autonomie (par ex. vêtements adaptés au handicap comme des chaussures à velcro pour les manchots, moyens auxiliaires, installations auxiliaires, aide habituelle de la famille dans l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie; CIS, ch. 2008). Ne font pas partie des actes ordinaires de la vie les domaines qui sont liés à des activités comme le ménage (cf. CSI, ch. 2022). Le simple fait que l'accomplissement des actes ordinaires de la vie soit plus ardu ou plus lent ne suffit en principe pas à justifier l'impotence (cf. CSI, ch. 2023). 4.3. Le rapport de l'instruction à domicile du 7 janvier 2025, du 13 du même mois (cf. dos. OAI 1510) remplit les conditions mises par la jurisprudence pour lui donner pleine force probante sur le plan formel. 4.4. Dans l'expertise pluridisciplinaire mise en œuvre par l'OAI (cf. rapport du 14 janvier 2020, dos. OAI 1161) ont été posés les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, de douleurs après luxation de la 2ème pièce coccygienne, arthrodèse CO1-CO2-CO3, ablation du matériel d'ostéosynthèse puis ré-ostéosynthèse S4-CO1 pour déscollement (M53.3), lombosciatique non déficitaire L5 droite sur discopathie (M54.3; dès octobre 2016) et cervicalgies sur discopathie (M51.3).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 Les limitations fonctionnelles retenues étaient les suivantes: pas d'effort de soulèvement de plus de 5 kg, de porte-à-faux du buste ou de rotation répétée de celui-ci, de port de charges de plus de 10 kg; pas de piétinement ni de position assise de plus de 10 minutes, après quoi il convient de changer de position; marche possible mais limitée. L'assuré n'a plus eu de consultation à l'institut de la douleur depuis avril 2021 (cf. dos. OAI 1460), voit son médecin généraliste traitant, la Dre B. _____, une fois par mois, et n'a aucun suivi sur le plan psychique, ni de physiothérapie ou d'ergothérapie (cf. instruction à domicile, p. 2). La Dre B. _____ retient à la fois un état de santé aggravé et stationnaire depuis le début janvier 2023 (cf. rapports du 21 juillet 2023, dos. OAI 1464, et du 6 mai 2024, dos. OAI 1464 et 1490). Cela se traduit par le fait qu'il n'arrive plus à s'habiller seul, a des difficultés pour l'hygiène personnelle, ne peut plus

porter ni ramasser, et par une persistance des douleurs invalidantes ainsi qu'un état dépressif. Selon l'annexe à ce dernier rapport (cf. dos. OAI 1493), l'assuré peut être assis 5 fois une heure par jour, et debout, 4 fois une demi-heure. Lors de l'évaluation à domicile, l'assuré a estimé à 7/10 ses douleurs ce jour-là (cf. instruction à domicile, p. 3); il a également admis une légère diminution de celles-ci depuis la pose d'un neurostimulateur médullaire en 2020, remplacé en novembre 2024 (cf. dos. OAI 1512). 4.5. S'agissant du besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie, ceci: Se vêtir, se dévêtir Il y a impotence notamment lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable (cf. CSI, ch. 2026). Du fait de l'obligation de réduire le dommage, il faut examiner la possibilité de maintenir l'autonomie et donc de diminuer le besoin d'aide par des moyens auxiliaires (enfile-chaussettes, chausse-pied, etc.) ou des vêtements appropriés (pas de chemise ou de vêtements serrés, chaussures à velcro, pantalons avec bande élastique; cf. CSI, ch. 2028). L'assuré a répondu affirmativement quant à ce besoin, à l'instar de son médecin traitant, la Dre B. _____ (cf. rapport du 22 février 2023, dos. OAI 1464; besoin depuis janvier 2023). Selon le formulaire AVS de demande d'allocation pour impotent qu'il a rempli en janvier 2023 (dos. OAI 1435), il avait besoin d'aide, le matin et le soir, depuis 2020, car cela lui était difficile. Dans le formulaire AI du 15 février 2023 (cf. dos. OAI 1449), il précisait à cet égard que, depuis 2022, de l'aide était requise pour lacer ses chaussures, et, parfois, pour s'habiller. Il écrivait dans ses objections avoir du mal à lacer/délacer ses chaussures, ne pas arriver à se pencher pour cela. Lors de l'instruction à domicile du 7 janvier 2025 (cf. rapport du 13 du même mois, dos. OAI 1510), l'assuré a expliqué nécessiter de l'aide pour se vêtir de pantalons 3-4 fois par semaine, du fait de douleurs insupportables; son épouse était alors présente. Il s'habillait assis, sans guidance, ni surveillance pour ces actes. Il ne rencontrait aucune difficulté s'agissant des habits du haut. Il choisissait en outre des habits faciles à enfiler. Il se déshabillait seul. Il utilisait des chaussures à velcro (sans lacets). Selon l'évaluatrice (cf. ég. sa prise de position complémentaire du 2 avril 2025, dos. OAI 1538), pour maintenir son autonomie totale, l'assuré devrait cas échéant user de bretelles, d'un chausse-pied à long manche ou d'une pince à rallonge. La Cour rejoint cette appréciation de l'évaluatrice. Dans les circonstances décrites par l'assuré lui-même, force est de constater qu'il n'a pas besoin d'aide régulière – chaque jour – et importante d'autrui (de l'épouse) pour cet acte. En outre, en principe, l'assurance-invalidité ne répond pas d'un

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 éventuel déconditionnement ou d'une obésité abdominale qui rendrait plus ardu le fait de se baisser pour se chausser (cf. expertise pluridisciplinaire, dos. OAI 1171). Partant, une aide n'est pas nécessaire pour cet acte ordinaire de la vie. Se lever, s'asseoir, se coucher Il y a impotence lorsqu'il est impossible à l'assuré de se lever, de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers. S'il peut néanmoins changer de position lui-même, il n'y a pas impotence (cf. CSI ch. 2030). L'assuré a exclu avoir besoin d'aide à cet égard dans le formulaire AI de février 2023 (cf. également le questionnaire pour la révision de la rente du 27 décembre 2023, dos. OAI 1482). Son médecin généraliste traitant n'a également ce besoin (cf. rapport du 21 juillet 2023). Ce n'est que dans le formulaire AVS de janvier 2023 que l'assuré le retenait, semblant de plus le limiter à une aide ponctuelle pour se lever en cas de douleurs intenses. Durant l'enquête du 7 janvier 2025, malgré des douleurs à 7/10 selon lui, l'intéressé s'est, à plusieurs reprises, levé du canapé, assis, couché, sans aide, guidance ou supervision. Son lit est standard, sans sommier électrique. Il met lui-même en place des coussins de position. Il se borne, selon ses douleurs, à demander à son épouse de réinstaller ces derniers. Dans ses objections, il

reconnaît être autonome pour s'asseoir et se coucher. En outre, il ressort du dossier qu'il n'a pas besoin d'être alité constamment. Médicament et/ou CBD – celui pris sous prescription ou librement, en sus – assurent de plus qu'il se couche sans besoin d'aide ni douleurs rapportées. Il n'y a pas là non plus un besoin d'aide nécessaire, importante et régulière. Une impotence ne peut être retenue. C'est le lieu de relever qu'aucun moyen ou installation auxiliaire ne sont utilisés par nécessité afin de pallier les vertiges orthostatiques qu'il dit connaître parfois, surtout après la prise des médicaments. (cf. instruction à domicile, p. 4, dos. OAI 1513; pas de troubles d'équilibre). Manger Ce poste ne concerne pas la préparation du repas, contrairement à ce que retient l'assuré. Dès lors que ce dernier peut manger tout seul et sans que cela soit d'une manière non usuelle (cf. CSI, ch. 2036), il n'y a pas d'impotence, comme retenu d'ailleurs par son médecin traitant. Faire sa toilette Relativement aux soins du corps, il ressort du rapport d'évaluation à domicile (cf. instruction à domicile, p. 10) que l'appartement est doté d'une douche et d'une baignoire. L'assuré se douchait dans cette dernière. Il disait se tenir au lavabo pour se mettre debout. Il se lavait seul le haut; son épouse faisait le dos et le bas du corps. Il expliquait avoir connu des vertiges et avoir besoin d'aide pour s'installer et sortir. Il séchait le haut du corps, son épouse, le bas. Une planche de bain, différents moyens auxiliaires (brosse courbe, à longue manche, ...) ainsi qu'une barre d'appui étaient proposés comme moyens auxiliaires. Le besoin d'aide quotidien a été reconnu lors de l'évaluation à domicile. La Cour ne reviendra pas sur cette appréciation, tout en relevant sa relative générosité au vu notamment des moyens auxiliaires qui faciliteraient le geste.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 Aller aux toilettes Il y a impotence lorsque l'assuré a besoin de l'aide et de l'accompagnement d'un tiers pour vérifier son hygiène, pour se rhabiller, pour s'asseoir sur les toilettes ou pour s'en relever (cf. CSI, ch. 2046). Dans ses deux formulaires de demande d'allocation pour impotent, l'assuré a indiqué qu'une aide n'était pas nécessaire. Seul son médecin retenait qu'il en avait besoin, depuis janvier 2023. Lors de l'évaluation à domicile encore, l'assuré a indiqué mettre en ordre ses habits et s'essuyer sans aide ni supervision. Ce n'est que dans le cadre des objections qu'il a soutenu ne pas arriver à se nettoyer, ne parvenant pas à se pencher ni à se retourner; il invoquait à cet égard sa prise de poids. Pour la Cour, il y a lieu de s'en tenir aux premières indications et déclarations de l'assuré et de retenir qu'il est autonome pour cet acte, étant ajouté que le recours à un moyen auxiliaire (toilettes à jet dirigé) suffirait à amender les difficultés alléguées pour s'essuyer; étant rappelé aussi que, si un geste est plus ardu à réaliser, cela n'équivaut pas à une impotence. Se déplacer (à l'intérieur ou à l'extérieur), entretenir des contacts sociaux Il y a impotence lorsque l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, ne peut plus se déplacer de manière autonome dans son logement ou à l'extérieur, ou entretenir des contacts sociaux (cf. CIS ch. 2054). Par contacts sociaux, on entend les relations humaines telles qu'elles se pratiquent quotidiennement (par ex. lire, écrire, fréquenter des concerts, des manifestations politiques ou religieuses, etc.; cf. CSI, ch. 2055). L'assuré a nié dans le formulaire AVS avoir un tel besoin, annonçant simplement ne pas avoir de contacts, étant sous médication, tout en précisant aller à l'église et sortir pour prendre l'air. Dans le formulaire AI, il cochant la case "oui" pour ce besoin, en expliquant ne pas avoir trop de contacts, hormis avec sa famille (dont ses quatre enfants – qui vivent avec lui). Quant à son médecin, il ne reconnaissait ce besoin ni pour se déplacer, ni pour entretenir des contacts sociaux. Dans ses objections, l'assuré précisait nécessiter que son épouse le conduise aux rendez-vous non privés, médicaux, avec l'administration, ...; son frère le prenait aussi de temps à temps. L'évaluatrice (cf. instruction à domicile, p. 10) relevait des difficultés à la

marche, mais l'absence de besoin d'aide et de surveillance à l'intérieur. A l'extérieur, l'assuré expliquait pouvoir monter et descendre d'un trottoir, n'utiliser aucun moyen auxiliaire, et pouvoir marcher sur 500 m au maximum. Ce sans aide ou accompagnement. N'ayant plus conduit depuis août 2024, son épouse l'amenait désormais pour les rendez-vous médicaux, mais restait dans la salle d'attente lors de la consultation (cf. instruction à domicile, p. 3 et 11). Il regardait la TV, discutait avec ses proches et, durant l'évaluation, répondait sans stimulation aux questions (cf. instruction à domicile, p. 4 notamment). La Cour retient, même si cela relève davantage de la question de l'accompagnement, que, selon ce qui ressort du dossier, l'assuré n'a qu'un rendez-vous thérapeutique par mois, avec son médecin traitant, qu'il voit seul. Clairement, il n'y a pas là un besoin d'aide importante et régulière pour s'y rendre. Ce sans même examiner si, pour ce rendez-vous ou d'autres, l'assuré pourrait user des transports publics pour éviter à son épouse ou à son frère de devoir le conduire. En tout état de cause, il n'est pas empêché de se déplacer de façon autonome (dans l'appartement, pour se rendre à l'église, prendre l'air, notamment), même si sur une distance limitée, et ce sans recours à un moyen auxiliaire. Quant aux contacts, au sens rappelé plus haut, on ne saurait aucunement considérer que sa médication ou son état de santé empêcheraient objectivement qu'il en ait. Il garde d'ailleurs du lien social, notamment avec sa famille. Il est autonome sur ce plan également.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 4.6. Soins permanents (médicaux ou infirmiers). Les soins ne se réfèrent pas aux actes ordinaires de la vie, mais aux prestations d'aide médicale ou infirmière qui sont nécessaires en raison de l'état physique ou psychique de l'assuré et qui sont prescrites par un médecin. Les soins permanents ou les prestations d'aide médicale ou infirmière comprennent par exemple l'administration quotidienne de médicaments ou la nécessité de faire un pansement chaque jour (ATF 107 V 136). Par contre, le fait d'accompagner l'assuré chez le médecin ou à une séance de thérapie ne peut pas être pris en compte au titre des soins (cf. CSI, ch. 2058). La préparation de médicaments (par ex. pilulier) ne suffit pas, à elle seule, à caractériser un besoin d'aide dans le domaine des soins permanents. Le besoin d'aide est établi à partir du moment où l'assuré nécessite de l'aide directe ou indirecte pour la prise de médicaments (surveiller personnellement la prise des médicaments ou donner des instructions à l'assuré; cf. CSI, ch. 2060). L'assuré (cf. formulaire AI) a indiqué avoir besoin de cette aide pour prendre son médicament, charger son appareil anti-douleurs, etc. Son médecin traitant a nié ce besoin. La Cour retient que l'assuré n'a pas de soins tels que décrits ci-dessus; aucun médecin n'en a prescrit. Le simple apport par l'épouse des médicaments sur la table, qu'il prend seul, sans rappel, en gérant lui-même la posologie et l'horaire (cf. instruction à domicile, p. 11), ne saurait au reste se confondre avec de tels soins, ni en particulier avec l'administration de ces médicaments. L'assuré n'est pas impotent parce qu'il nécessiterait des soins permanents. 4.7.

Accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne comprend pas l'aide (directe ou indirecte) d'un tiers pour accomplir les six actes ordinaires de la vie, ni les soins, ni la surveillance. Il constitue plutôt un élément d'aide supplémentaire et indépendant (cf. CSI, ch. 2084). Il a pour but d'éviter que des personnes soient complètement laissées à l'abandon ou doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif (cf. CSI, ch. 2085). Elles doivent être absolument indispensables pour vivre de manière autonome et éviter de devoir être placé dans un home. Il n'y a accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie que si la personne, compte tenu de l'obligation de collaborer et de réduire le dommage, n'est pas en mesure de prendre suffisamment soin

d'elle-même, c'est-à-dire de se nourrir, de faire sa toilette, de s'habiller convenablement, d'entretenir un tant soit peu son logement, etc. Si cela n'est pas garanti, un placement en home est inévitable (cf. CSI, ch. 2086). L'assuré a considéré (cf. formulaire AI) avoir besoin de la présence de son épouse, qui l'aide souvent tant sur le plan physique que moral. Son médecin traitant n'a pas retenu ce besoin d'accompagnement au sens mentionné ci-dessus. Compte tenu en particulier du devoir de réduction de son dommage, la Cour juge qu'en aucun cas, à défaut de l'accompagnement de son épouse, l'assuré, qui insiste en outre sur le fait qu'il ne se montre pas comme quelqu'un d'handicapé, qu'il est parvenu à maintenir sa place telle prévue dans sa culture et ne requiert pas de suivi psychique, ne devrait être placé dans un home. On ne voit pas à quelles nécessités de la vie il ne répondrait pas sans un accompagnement régulier – au moins deux heures hebdomadaires sur une période de trois mois – et permanent (cf. en particulier CSI, ch. 2093 et 2094). Il n'a pas besoin de cet accompagnement pour vivre de manière indépendante, accomplir des activités et établir des contacts hors de son domicile – l'assuré le nie, d'ailleurs (cf.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 formulaire AI, p. 5) –, ni ne risquerait de s'isoler durablement du monde extérieur à défaut (cf. art. 38 al. 1 RAI). Il n'y a pas de danger d'abandon de l'assuré faute de cet accompagnement. Il est souligné que l'assuré doit réduire son dommage (cf. ég. Lettre circulaire de AI n°365 du 28 juillet 2017) et que, pour la tenue du ménage et les activités administratives simples, il faut en particulier prendre en considération l'aide des autres membres de la famille. Il faut se demander comment une communauté familiale raisonnable s'arrangerait si elle ne pouvait compter sur aucune prestation d'assurance; cette aide va plus loin que le soutien auquel on peut s'attendre en l'absence d'atteinte à la santé (cf. CSI, ch. 2100). Il n'y a pas d'impotence en la matière. Ce devoir de réduction du dommage par le biais notamment de l'aide des membres de sa famille (épouse, enfants, voire frère) se retrouve tant pour l'accompagnement pour permettre à l'assuré de vivre chez lui de façon autonome que pour les actes de la vie hors du domicile (cf. CSI, ch. 2100 et 2014). On notera à cet égard notamment qu'il est structuré, à même de planifier ses journées, et de noter ses rendez-vous dans son agenda (cf. instruction à domicile, p. 5 et 11; un agenda électronique partagé pourrait, au besoin, aider encore, cf. p. 5). Cette condition pour l'octroi de l'allocation pour impotent n'est pas remplie. 4.8. Surveillance personnelle permanente Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsqu'un tiers doit toujours être présent, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de l'assuré parce que ce dernier ne peut être laissé seul (cf. CSI, ch. 2076). Contrairement à son médecin, l'assuré a jugé avoir besoin de cette surveillance, sans préciser sous quelle forme (cf. formulaire AI). Dans ses objections, il a indiqué que la présence de son épouse lui permettait d'être en sécurité et présent pour ses enfants. Il n'hésitait pas à lui demander de l'aide lorsqu'il en avait besoin. La Cour rejoint l'appréciation du médecin traitant: il n'y a pas de besoin de cette surveillance. Si l'on peut entendre le confort et même la réassurance que peut apporter la disponibilité de l'épouse de l'assuré, cela n'équivaut pas à la réponse à un besoin d'une surveillance nécessaire et permanente, notamment pas une que son état de santé et son suivi médical induiraient. On ne peut aucunement retenir qu'il ne peut rester seul. Dite épouse n'est d'ailleurs pas constamment avec son mari, mais vaque en particulier à ses diverses et nombreuses tâches (courses, ménage, recherches d'emploi qu'imposent son inscription à l'assurance-chômage et son aptitude au placement, etc.). On ne voit pas en outre que l'assuré serait empêché de partager la vie de ses enfants, qui vivent avec lui, à défaut de l'octroi d'une allocation pour impotent – à noter que l'épouse perçoit CHF 25.- par jour d'indemnités pour proche aidant (cf. instruction à domicile, p. 3). 5. Il s'ensuit que c'est

à juste titre que l'OAI a refusé l'octroi d'une allocation pour impotent. Partant, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. La procédure n'est pas gratuite. Des frais, par CHF 400.-, seront mis à la charge du recourant, qui succombe. Ils seront prélevés sur son avance de frais versée, du même montant. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant et compensés par l'avance de frais du même montant. III. 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 4 septembre 2025/djo La Présidente Le Greffier-rapporteur

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