

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2024 / 49 vom 20. Februar 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-02-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2024\\_\\_49](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__49)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2024 / 49 du 20 février 2024

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2024 / 49 del 20 febbraio 2024

## Regeste

ALLOCATION POUR IMPOTENT, ADMISSION DE LA DEMANDE, PARAPLÉGIE, BRÛLURE | 42 LAI, 9 LPGA, 37 RAI, 38 RAI

## Erwägungen

### E. 20

février 2024 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Berberat , présidente M. Wiedler, juge, et Mme Dormond Béguelin, assessseure Greffier : M. Reding \*\*\*\*\* Cause pendante entre : R. \_\_\_\_\_ , à [...], recourant, représenté par Me Marina V'Kovski, avocate à Bienne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 9 LPGA ; art. 42 LAI ; art. 37 al. 1 à 3 et 38 al. 1 RAI E n f a i t : A. R. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], est au bénéfice d'un CFC de maçon. Il a travaillé entre [...] et [...] pour le compte de la société [...] SA à [...]. Depuis lors, il est sans activité lucrative. Le 21 juin 2020, l'assuré a subi un arc électrique et chuté d'une hauteur de cinq mètres, alors qu'il tentait de couper des fils de cuivre sur une ligne électrique. Cet accident lui a entraîné des brûlures du deuxième degré au niveau du tronc et des membres supérieurs ainsi qu'une paraplégie. A la suite de cet événement, l'assuré a séjourné au centre hospitalier D. \_\_\_\_\_ jusqu'au 14 août 2020, avant d'être transféré le même jour à la clinique de paraplégiologie T. \_\_\_\_\_, où il a été hospitalisé jusqu'au 25 février 2021. Le 16 juillet 2020, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI). Par rapport des 16 décembre 2020 et 25 mars 2021, le Dr Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale auprès de la clinique de paraplégiologie T. \_\_\_\_\_, a notamment indiqué que l'assuré était complètement dépendant de son fauteuil roulant du fait de sa paraplégie. Il souffrait d'une instabilité du tronc et d'incontinence. Ses mouvements au niveau des bras et des mains étaient restreints à cause de ses brûlures. Selon ce spécialiste, l'assuré avait fait beaucoup de progrès durant son séjour à ladite clinique, avec une sortie autonome de son fauteuil roulant pour les soins. Le 26 avril 2021, l'assuré a déposé auprès de l'OAI une demande d'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité. Il y a exposé avoir besoin, depuis février 2021, d'une aide pour se lever, s'asseoir et se coucher (à une fréquence de deux à trois fois par semaine), pour manger (port du repas dans son lit de temps en temps, en cas de douleurs aigües), pour son hygiène corporelle (application quotidienne de crème sur ses brûlures dans le dos) et pour se déplacer à l'extérieur (en transports publics). Il nécessitait en outre une assistance permanente pour ses soins, une surveillance personnelle et un accompagnement durable et régulier pour faire face aux nécessités de la vie. Par rapport du 6 décembre 2021, les Drs [...], médecin cadre, et [...], médecin assistante, du service d'urologie du centre hospitalier D. \_\_\_\_\_, ont diagnostiqué des troubles vésicaux mixtes dans le contexte

d'une vessie neurogène sur paraplégie incomplète, avec notamment une incontinence urinaire d'urgence associée. Par rapport du 10 mars 2022, le Dr N. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation auprès du centre [...] à [...], a mis en évidence les diagnostics notamment de paraplégie sensorimotrice complète, de status post brûlures au tronc et aux membres supérieurs sur électrisation, de dysrégulation autonome avec troubles de la vessie, de l'intestin et de la fonction sexuelle et de troubles cognitifs avec fatigabilité et déficit de la mémoire et de la parole. Il a attesté une incapacité de travail totale. Par rapport du 21 mars 2022, le Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en pneumologie, a posé le diagnostic de syndrome d'apnée obstructive du sommeil sévère, lequel était initialement traité par respiration assistée par pression positive (CPAP), mais mal tolérée, puis par prothèse d'avancement mandibulaire. Par rapport du 26 avril 2022, le Dr [...], médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a recensé les limitations fonctionnelles suivantes : « Somatique : paraplégie, pas d'activité physique ni activité en hauteur, locaux adaptés aux fauteuils roulants, troubles neurogènes vésicaux et intestinaux avec risque d'incontinence, restriction de mouvements des bras et des épaules (brûlures) // Psychique et cognitif : difficultés relationnelles avec retrait social, irritabilité et agressivité verbale, difficultés de gestion des émotions, hypersensibilité au stress et à la pression, fatigue, fatigabilité, difficultés pour réaliser les tâches administratives, difficultés d'autonomie dans les activités quotidiennes, difficulté à maintenir un rythme diurne / nocturne, difficultés cognitives multifactorielles (ralentissement psychomoteur léger, diminution du débit verbal, troubles de l'attention et de la concentration, diminution d'organisation et de planification, difficultés mnésiques et de compréhension, diminution des capacités d'adaptation au changement) ». Le 27 avril 2022, l'assuré a fait l'objet d'une évaluation à domicile en lien avec sa demande d'allocation pour impotent. Dans un rapport daté du 25 mai 2022, l'enquêtrice a retenu un besoin d'assistance depuis l'accident de juin 2020 pour aller aux toilettes (en raison de l'incontinence urinaire et fécale) et pour se déplacer à l'extérieur de même que, depuis février 2021, de soins permanents (afin d'appliquer une crème sur les cicatrices des brûlures dorsales et d'enfiler un bas de contention). Elle a par ailleurs relevé que l'assuré disposait, au titre de moyens auxiliaires, d'un lit électrique avec potence, d'un fauteuil roulant manuel, d'un fauteuil de douche, d'un rehausseur de toilettes, d'une planche de transfert et de deux barres d'appui aux toilettes. Par décisions des 13 juin et 11 juillet 2022 confirmant un projet de décision du 26 avril 2022, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1er juin 2021, estimant qu'il présentait une incapacité de travail de 100 % dans toute activité. Par projet de décision du 28 juin 2022, l'OAI a informé l'assuré qu'il comptait lui octroyer une allocation pour impotent de degré faible dès le 1er juin 2021. Le 13 juillet 2022, l'assuré, représenté par [...], s'est opposé à ce projet de décision, complétant le 29 août 2022 sa motivation. Il a en substance soutenu réclamer de l'aide pour se lever, s'asseoir et se coucher, pour faire sa toilette, pour manger et pour se vêtir et se dévêtir de même que des soins permanents et une surveillance personnelle. Le droit à une allocation pour impotence de degré grave devait donc lui être reconnu. A l'appui de ses observations, il a joint un rapport du 22 août 2021 du Dr N. \_\_\_\_\_, lequel faisait état de fortes douleurs et de spasmes au réveil suscitant un besoin d'aide pour changer de position au lit et entravant l'habillement, la sortie du lit, la toilette et la réalisation de diverses tâches ménagères, dont la lessive, ainsi qu'un rapport établi le 15 juillet 2022 par ce même spécialiste, lequel certifiait un besoin d'aide constant, régulier et permanent pour les activités de la vie quotidienne, telles que se vêtir et se dévêtir, se lever et s'asseoir, faire sa toilette, manger,

aller aux toilettes, effectuer des travaux ménagers, positionner le masque pour le traitement de l'apnée du sommeil, faire du standing (afin d'éviter les contractions et d'influencer positivement la spasticité), établir des contacts sociaux et se déplacer. Par rapport complémentaire du 22 novembre 2022, l'enquêtrice à domicile a déclaré que l'opposition de l'assuré et les avis du Dr N. \_\_\_\_\_ précités n'étaient pas en mesure de modifier les conclusions de son premier rapport. Par courrier du 9 février 2023, l'OAI a fait savoir à l'assuré que ses objections n'étaient pas susceptibles de changer son appréciation. Par décision du 14 février 2023, l'OAI a confirmé son projet de décision du 28 juin 2022 et, de ce fait, octroyé à l'assuré une allocation pour impotent de degré faible à partir du 1<sup>er</sup> juin 2021. B. Par acte du 17 mars 2023, R. \_\_\_\_\_, désormais représenté par Me Marina V'Kovski, a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Principalement, il a implicitement conclu à sa réforme en ce sens que le droit à une allocation pour impotent de degré grave lui soit reconnu dès le 1<sup>er</sup> juin 2021 et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction. Il a dans l'essentiel allégué être impotent dans tous les actes ordinaire de la vie ainsi que nécessiter des soins permanents, une surveillance personnelle permanente et un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il a au demeurant joint deux photos de sa salle de bain et requis à ce que lui et une amie soient entendus. Par réponse du 15 mai 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de sa décision du 14 février 2023. Par réplique du 26 juin 2023, le recourant a confirmé ses conclusions. Il y a joint un certificat médical du 2 juin 2023 de la Dre H. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, laquelle exposait qu'il nécessitait au long cours de l'aide pour l'habillage (en raison des douleurs et de la spasticité), pour le transfert depuis sa chaise roulante sur les toilettes et sur sa chaise de douche, pour sa toilette, pour les manœuvres sur le standing (deux fois trente minutes par jour), pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux de même que pour la gestion de la vie quotidienne (ménage, courses, préparation des repas et activités administratives simples). Par duplique du 18 juillet 2023, l'intimé a également confirmé ses conclusions. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. a) Le litige a pour objet le droit du recourant à une allocation pour impotent, singulièrement la question du degré de l'impotence. b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Dans le cas présent, le droit à une allocation pour impotent de degré faible a été reconnu au recourant à compter du 1<sup>er</sup> juin 2021. Ce dernier requiert toutefois l'octroi d'une allocation de degré grave dès cette date. L'ancien droit, dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021, trouve donc

application – cela quand bien même l'intimé a rendu sa décision le 14 février 2023 –, dans la mesure où l'état de fait déterminant pour statuer sur ce litige est antérieur au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

3. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la 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. b) Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). L'art. 42 al. 3 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) prévoit qu'est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie ; si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente ; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible ; l'art. 42 bis al. 5 est réservé. c) L'art. 37 al. 1 RAI prévoit que 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. A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, 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, en outre, d'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, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). Conformément à 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, en raison de son infirmité (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). d) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées) ainsi que selon les chiffres 2020 et suivants de la Circulaire sur l'impotence (CSI) édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS ; jusqu'au 31 décembre 2021, ch. 8010 ss de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI]), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir et se coucher ; - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts. De manière générale, n'est pas réputé 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 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4). e) 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 de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 2021 CSI [jusqu'au 31 décembre 2021, ch. 8011 CIIAI]). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, 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 (ch. 2010 CSI [jusqu'au 31 décembre 2021, ch. 8025 CIIAI]). L'aide est considérée comme 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 lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 2013 CSI [jusqu'au 31 décembre 2021, ch. 8026 CIIAI]).

f) Selon l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé : vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; 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 (par exemple, des problèmes de voisinage, des questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, les activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers). 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 officiels, le personnel médical ou le coiffeur. Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C\_308/2022 du 28 mars 2023 consid. 3.3). Cet accompagnement 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 ; TF 9C\_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées). La prise en considération de certaines aides à double titre n'est pas admissible puisque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie. L'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (TF 9C\_688/2014 du 1<sup>er</sup> juin 2015 consid. 3.6 et les références citées).

4. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui

présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). b) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, 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 les diverses limitations et 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 (ATF 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2). 5. a) En l'espèce, depuis son accident de juin 2020, le recourant souffre de paraplégie et de brûlures au niveau du tronc et des membres supérieurs, lesquelles sont aujourd'hui cicatrisées. Incapable de marcher, il utilise une chaise roulante pour se déplacer. Il présente également des troubles de la vessie, lesquels sont à l'origine d'une incontinence, des troubles de l'intestin et de la fonction sexuelle, des troubles cognitifs avec fatigabilité et déficit de la mémoire et de la parole ainsi qu'un syndrome d'apnée obstructive du sommeil sévère. Il vit seul dans un appartement adapté aux personnes à mobilité réduite, à la résidence [...] à [...]. b) Dans le cadre de la présente affaire, il est établi – et au demeurant non contesté – que le recourant a, d'une part, besoin d'aide pour aller aux toilettes et pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux et, d'autre part, qu'il réclame des soins permanents, sous la forme de l'application d'une crème sur les cicatrices de ses brûlures dorsales. Reste en revanche litigieuse la question de savoir s'il nécessite une assistance pour les autres actes ordinaires de la vie, à savoir se vêtir et se dévêtir, se lever, s'asseoir et se coucher, manger et faire sa toilette, de même qu'une surveillance personnelle permanente et un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. aa) En ce qui concerne l'acte de « se vêtir/se dévêtir », l'enquêtrice à domicile n'a pas retenu un besoin d'aide. Elle a exposé, dans son rapport du

## **E. 25**

mai 2022, que le recourant parvenait à l'accomplir de façon autonome quotidiennement, une assistance étant réclamée qu'en cas de crises douloureuses. L'assuré, quant à lui, a soutenu, dans son recours du 17 mars 2023, ne pas être en mesure de mettre son pantalon ou son training le matin en raison des fortes douleurs, des spasmes, de la spasticité et des migraines. Une aide extérieure était en outre indispensable pour enfiler ses bas de contention à cause de ses limitations et pour se chausser, du fait de ses pertes d'équilibre au niveau du tronc. Aussi, on constate que les déclarations du recourant quant à son autonomie dans l'habillement ont évolué depuis l'évaluation à domicile d'avril 2022. Ses premières explications à l'enquêtrice ne sauraient toutefois être remises en doute par ses seules affirmations apportées postérieurement, après la réception de la décision négative de l'intimé. En effet, selon la jurisprudence, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques

(règle dite des « premières déclarations »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C\_59/2022 du 6 septembre 2022 consid. 4.2.1). En revanche, la position de l'intimé selon laquelle l'aide pour la mise des bas de contention est déjà comprise dans la catégorie des soins permanents ne peut être suivie. Cette opération relève en effet de l'acte de se vêtir et de se dévêtir en vertu de la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF 9C\_656/2012 du 22 mai 2013 consid. 4.2 et la référence citée). Certes, le ch. 2027 de la CSI – dont se prévaut l'intimé dans ses écritures – précise que les moyens auxiliaires servant au traitement médical (par exemple, les bas de soutien et les attelles nocturnes) doivent être pris en compte au titre des soins. La Haute Cour a cependant laissé entendre que le ch. 8014.1 de la CIIAI – applicable jusqu'au 31 décembre 2021 et correspondant aujourd'hui à ce passage de la CSI – ne se conformerait pas à sa jurisprudence précitée (TF 9C\_76/2019 du 1<sup>er</sup> mai 2019 consid. 5.3). Au demeurant, les circulaires de l'OFAS sont des directives à l'égard des autorités administratives et ne lient pas le juge des assurances sociales (ATF 142 V 442 consid. 5.2 ; 141 V 139 consid. 6.3.1). Partant, il convient de reconnaître au recourant un besoin d'assistance pour l'acte de se vêtir et de se dévêtir, dès lors que, comme l'a observé l'enquêtrice dans son rapport, il n'est pas capable d'enfiler et d'ôter seul ses bas de contention, cette tâche étant assurée tous les jours par son amie. bb) S'agissant de l'acte de « se lever/s'asseoir/se coucher », un besoin d'aide importante et régulière n'a pas été retenu dans le rapport d'enquête du 25 mai 2022. Cette évaluation a été contestée par le recourant, ce dernier ayant défendu être entièrement dépendant de son fauteuil du fait de sa paraplégie, si bien que la fonction partielle de se lever ne lui était plus d'aucune utilité. Sur ce point, il y a lieu de rappeler que, selon la jurisprudence, la fonction partielle de se lever est rarement un but en soi. On se lève plutôt en vue de faire quelque chose en position debout comme converser avec quelqu'un, saisir un objet, ouvrir une porte ou une fenêtre, etc. Même si un paraplégique parvient encore à se lever seul, la maîtrise de cette fonction ne lui est guère utile, car une fois debout, il n'est pas à même de se tourner vers des personnes ou des objets, mais il doit se concentrer pour maintenir l'équilibre avec ses mains. Aussi, la fonction partielle de se lever a-t-elle perdu toute utilité pour lui, de sorte que le besoin d'aide importante doit être reconnu pour cette fonction et, partant, en relation avec l'acte ordinaire de se lever, s'asseoir, se coucher (ATF 117 V 146 consid. 3b ; voir également TF 8C\_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 5.3.2 et la référence citée). Dès lors, au regard de cette jurisprudence, il sied de constater que l'éventuelle faculté du recourant de se lever ne lui est d'aucune utilité compte tenu des troubles moteurs dont il souffre, au point qu'un besoin d'aide important doit lui être reconnu pour cette fonction partielle. Il n'y a à cet égard pas lieu de tenir compte des directives administratives auxquelles se réfère l'intimé (cf. ch. 2030 CSI), étant donné que ces dernières sont manifestement contraires à la jurisprudence du Tribunal fédéral, ainsi que l'a démontré le Tribunal des assurances du canton de Soleure dans un arrêt du

### **E. 30**

mars 2021 (VSBES.2019.191, VSBES.2019.192). cc) Concernant l'acte de « manger », l'enquêtrice à domicile a indiqué, dans son rapport du 25 mai 2022, que les repas du recourant devaient lui être apportés au lit durant ses crises de douleur. Celui-ci a en outre spécifié, dans sa demande d'allocation pour impotent du 26 avril 2021, que lesdites crises ne se produisaient que « de temps en temps ». Dans ces conditions, on ne saurait donc parler d'un besoin d'une aide régulière pour cet acte, laquelle n'est sollicitée que de manière sporadique. Le recourant a pour le surplus allégué devoir suivre un régime strict en raison

de son atteinte à la santé. Or, le choix des aliments et la préparation du repas ne constituent pas des fonctions partielles de l'acte en question (cf. TF 9C\_688/2014 du 1<sup>er</sup> juin 2015 consid. 5.1 ; cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n o 19 ad art. 42 LAI), un régime alimentaire ne justifiant pas un cas d'impotence (cf. ch. 2038 CSI [jusqu'au 31 décembre 2021, ch. 8018 CHAI]). Enfin, l'assuré a soutenu ne pas être capable de couper seul ses aliments. Ses propos se contredisent toutefois avec ses premières déclarations à l'enquêtrice et avec les informations mentionnées dans la demande d'allocation pour impotent précitée, de sorte qu'il convient d'accorder la préférence à ces dernières, lorsque le recourant en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ; cf. ATF 142 V 590 consid. 5.2). Partant, au vu de ce qui précède, il apparaît que le recourant ne nécessite pas une aide régulière et importante pour l'acte ordinaire de « manger ». dd) Pour ce qui est de l'acte de « faire sa toilette », il ressort du rapport d'évaluation à domicile du 25 mai 2022 que le recourant était apte à se doucher seul en utilisant les moyens auxiliaires à sa disposition, notamment son fauteuil de douche. La hauteur de ce dernier était d'ailleurs similaire à celle du fauteuil roulant, ce qui rendait possible un transfert autonome entre ces deux moyens auxiliaires. Ainsi, c'est à juste titre que l'enquêtrice à domicile a conclu à l'absence de besoin d'aide pour cet acte. Il n'y a à cet égard pas d'impotence lorsque l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé (cf. supra consid. 3d in fine ). Il importe donc peu de savoir si l'assuré nécessite plus de temps pour se rendre dans la douche du fait de son passage préalable aux toilettes. Par ailleurs, il est exigible – conformément à son obligation de diminuer le dommage (cf. TF 9C\_283/2021 du précité consid. 3.2 et les références citées) – qu'il procède à un transfert depuis son lit afin de s'asseoir sur son fauteuil de douche. Pour les soins du dos, il peut au demeurant se servir, si nécessaire, d'un moyen auxiliaire simple, tel qu'un gant de toilette monté sur un manche ou une brosse à long-manche (cf. TF 9C\_168/2011 du 27 décembre 2011 consid. 3.6 et la référence citée). Les limitations fonctionnelles retenues par les médecins, en particulier celles relatives aux restrictions dans les mouvements des bras et des épaules, ne mettent en outre pas en évidence une diminution importante dans la réalisation de la toilette. Le fait que l'assuré ne puisse pas se couper seul les ongles ne suffit du reste pas à admettre un besoin d'aide, dans la mesure où il s'agit d'un acte qui ne doit pas être assumé quotidiennement et qui ne requiert par conséquent pas une assistance régulière (cf. TF 9C\_283/2021 précité consid. 5.2.2). Enfin, l'assistance pour l'application de la crème sur les cicatrices des brûlures a été reprise dans la catégorie des soins permanents, pour laquelle un besoin de soutien important et permanent a été retenu. ee) S'agissant de la nécessité d'une surveillance personnelle permanente, l'enquêtrice à domicile a exposé, dans son rapport du 25 mai 2022, que le recourant se promenait seul à l'extérieur et dormait parfois seul dans son appartement. Il apparaît donc que son atteinte à la santé ne rend pas indispensable la présence quotidienne d'une personne à ses côtés et que, laissé seul, il ne constitue pas un danger pour lui-même ou des tiers (cf. TF 9C\_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1). Certes, l'assuré a rétorqué, dans son recours du 17 mars 2023, exiger une surveillance quotidienne lorsqu'il effectuait ses exercices sur son standing , cela en raison du risque de chute, et une surveillance la nuit, aux fins, d'une part, de contrôler si son masque pour le traitement de son apnée du sommeil était toujours en place et, d'autre part, de le réveiller pour cathétériser. Or, il ressort du rapport du 21 mars 2022 du Dr L. \_\_\_\_\_ que le traitement par respiration assistée par pression positive (CPAP) était mal toléré, si bien qu'il avait depuis été remplacé par une prothèse dentaire.

Une surveillance personnelle dans le but de vérifier que le masque est correctement installé ne s'avère en conséquence pas nécessaire, car ce dernier ne semble plus être utilisé aujourd'hui. Il en est de même en ce qui concerne le cathétérisme, dans la mesure où aucun risque important pour la santé de l'assuré ne peut être mis en évidence si ce dernier n'est pas réveillé pour réaliser cette action, seuls des nausées et des maux de tête survenant dans ce cas de figure. Au demeurant, un besoin de surveillance lors de l'utilisation du standing ne peut être admis, faute d'atteindre une intensité suffisante, la durée des exercices variant entre quarante minutes et une heure par jour. Qui plus est, conformément à la jurisprudence, des chutes et le besoin corrélatif d'aide pour se relever fondent en principe un besoin de surveillance d'ordre général, laquelle ne saurait être assimilée à la surveillance personnelle permanente (cf. TF 567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 5.2 in fine ). ff) Enfin, concernant le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il résulte du rapport d'évaluation à domicile du 25 mai 2022 que le recourant se décrivait comme autonome dans l'ensemble des domaines de la vie quotidienne, cela tant dans ses relations avec le voisinage que sur le plan alimentaire, de la santé et de l'hygiène. Au niveau administratif, il prenait connaissance de ses courriers et gérait ses paiements, sollicitant l'aide de son assistante sociale uniquement pour la rédaction des courriers à cause de ses difficultés en français. Son amie et sa mère préparaient ses repas, qu'il réchauffait ensuite. La vaisselle sale était placée par ses soins dans le lave-vaisselle. L'assuré ne participait à aucune tâche ménagère, demandant à son amie et à sa mère de nettoyer son appartement et de s'occuper de l'entretien de son linge. Aussi, rien ne permet de conclure que le recourant ne peut pas, en raison de son atteinte à la santé, vivre de manière indépendante et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne ni éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur. Il en effet notamment à même de structurer sa journée, de se nourrir, de prendre soin de lui, de réaliser ses tâches administratives, de quitter son domicile pour se rendre à ses rendez-vous médicaux (grâce à l'association [...]) et accomplir des petites courses ainsi que d'entretenir des contacts avec l'extérieur (cf. supra consid. 3f). S'agissant de la préparation des repas et de la tenue du ménage, il peut être exigé de l'assuré, au regard de ses limitations fonctionnelles et de sa possibilité d'utiliser – certes de façon réduite – ses membres supérieurs, qu'il cuisine et nettoie lui-même son appartement, lequel est d'ailleurs adapté à son handicap. Il convient à cet égard de rappeler qu'il s'agit dans ce cadre de se référer à des exigences minimales et ne pas viser un ménage impeccable ni des repas élaborés (cf. ch. 2098 CSI). Il est de plus exigible que le recourant fasse lui-même sa lessive, la buanderie de son immeuble (laquelle comprend également un sècheur) étant accessible en fauteuil roulant. Dans ces conditions, c'est à bon droit que l'intimé n'a pas reconnu au recourant un besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. c) Sur le vu de ce qui précède, il apparaît que le recourant réclame non seulement des soins permanents et une assistance pour aller aux toilettes et pour se déplacer, mais aussi une aide pour se lever et pour se vêtir. Un soutien important d'une tierce personne pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie lui étant dès lors indispensable, le droit à une allocation pour impotent de degré moyen doit lui être accordé (cf. art. 37 al. 2 let. a RAI ; TF 9C\_560/2017 du 17 octobre 2017 consid. 2 et la référence citée). d) Il sied encore de signaler que les rapports établis par les médecins traitants du recourant, sur lesquels ce dernier se fonde pour exiger une allocation pour impotent de degré grave, en particulier ceux des 22 août 2021 et 15 juillet 2022 du Dr N.\_\_\_\_\_ et celui du 2 juin 2023 de la Dre H.\_\_\_\_\_, ne sauraient remettre en cause le caractère convaincant de l'évaluation du 25 mai 2022 de l'enquêtrice à domicile et

de son rapport complémentaire du 22 novembre 2022. Ces deux spécialistes ne donnent en effet aucune explication détaillée et concluante quant aux raisons pour lesquelles leur patient aurait besoin d'une surveillance personnelle et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et ne serait plus apte à réaliser l'ensemble des actes ordinaires de la vie. e) Le dossier est pour le surplus complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert le recourant, par son audition et par le témoignage de son amie. En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; TF 8C\_90/2020 du 17 novembre 2020 consid. 4.3.2 ; TF 8C\_826/2019 du 13 mai 2020 consid. 5.2). 6. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis. La décision rendue le 14 février 2023 par l'intimé est réformée en ce sens que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1<sup>er</sup> juin 2021. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante et de la partie intimée par 300 fr. chacune. c) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens réduite, à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGGA). Après examen de la liste des opérations déposée le 26 juin 2023 par Me V'Kovski, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

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