

VD_GERICHTE ZD24.017011 vom 30. Juni 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-06-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.017011

FR: VD_GERICHTE ZD24.017011 du 30 juin 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.017011 del 30 giugno 2025

Erwägungen

E. 4

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 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 l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une 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. 42bis al. 5 est réservé. 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

- 18 - (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).

E. 5

a) Les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent, selon la jurisprudence (ATF 133 V 450 consid. 7.2), 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. b) 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 moeurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Si une personne assurée ne peut accomplir un acte ordinaire de la vie que d'une manière inhabituelle ou au prix d'un effort déraisonnable, on ne peut pas encore en déduire directement qu'elle a besoin d'aide et donc qu'elle est impotente au sens de l'art. 9 LPGA. Il est bien plutôt nécessaire que la personne assurée puisse accomplir l'acte de la vie en question avec l'aide d'un tiers d'une manière qui, par rapport à l'exercice autonome, corresponde aux usages habituels, respectivement implique moins d'efforts (ATF 150 V 83 consid. 4.3.2). Il n'y a 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 (TF 9C_283/2021 du 7 mars 2022 consid. 5.2.1 et la référence). Il ne peut y avoir d'impotence en relation avec des actes qui ne

doivent pas être assumés quotidiennement (ATF 147 V 35 consid. 9.2.3 ; TF 9C_524/2023 du 20 mars 2024 consid. 6.2).

- 19 - aa) 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 148 V 28 consid. 6.5.1 ; 121 V 88 consid. 3c ; 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 (TF 8C_314/2022 du 15 décembre 2022 consid. 3.3 et la référence). bb) Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin chaque jour ou pourrait éventuellement (de manière non prévisible) en avoir besoin chaque jour. L'aide est importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie, ou qu'il ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle, ou encore qu'il ne peut l'accomplir sans incitation particulière en raison de son état psychique (ATF 117 V 146 consid. 3b ; TF 8C_533/2019 du 11 décembre 2019 consid. 3.2.3 et les références citées ; TF 9C_560/2017 du 17 octobre 2017 consid. 4.3 ; ch. 2010 à 2014 CSI [Circulaire sur l'impotence]). cc) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. 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 consid. 9). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes présentant 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, lui demandant de réaliser des actions, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son

- 20 - aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 2016 à 2018 CSI).

E. 6

a) 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). b) 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_308/2022 du 28 mars 2023 consid. 3.3). c) Dans l'éventualité visée par l'art. 38 al. 1 let. a RAI, 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). Dans l'éventualité visée par l'art. 38 al. 1 let. b RAI, 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 l'éventualité visée par l'art. 38 al. 1 let. c RAI, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration

- 21 - subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C_308/2022 du 28 mars 2023 consid. 3.3). d) 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 1er juin 2015 consid. 3.6 et les références citées). e) L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 2093 CSI). 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).

E. 7

a) Conformément au principe général valant pour toute la loi sur l'assurance-invalidité, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (RCC 1989 p. 228 consid. 1c et les références citées ; Michel Valterio, Commentaire : Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 7 ad art. 42 pp. 597-598). b) Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être analysée objectivement, c'est-à-dire en fonction de l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel elle se trouve. Seul est déterminant le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide de tiers. L'assistance que lui apportent les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans un second temps (TF 9C_567/2019 du 23

- 22 - décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et les références). c) L'aide exigible de tiers dans le cadre de la réorganisation de la communauté familiale ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée. Sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens dans le cas où la personne assurée fait ménage commun avec son conjoint (sa conjointe) ou un membre de la famille, on ne saurait exiger de cette personne qu'elle assume toutes les tâches ménagères de l'assuré après la survenance de l'impotence si cela ne correspondait pas déjà à la situation antérieure (TF 9C_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4).

E. 8

a) Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faut 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 353 consid. 5b et 125 V 193 consid. 2). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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

- 23 - examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, 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 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). c) Une enquête économique sur le ménage effectuée au domicile de la personne assurée (art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. 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 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6 et les références ; TF 9C_235/2024 du 30 juillet 2024 consid. 5.2 et les références).

E. 9

a) En l'espèce, la recourante a sollicité, le 13 février 2023, une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité en lien avec une polyarthrite rhumatoïde, seul diagnostic incapacitant retenu par les experts du Centre d'expertises L._____. La Dre S._____ a expliqué que le status actuel objectivait des tuméfactions des articulations métacarpophalangiennes II et III des deux côtés et une manœuvre de Gänslén positive aux mains et aux pieds des deux côtés. La recourante avait mentionné que les arthralgies étaient fluctuantes, tant en survenue qu'en intensité, pouvant toucher diverses articulations, mais quasiment toujours les poignets et les mains des deux côtés. Ces arthralgies

- 24 - augmentaient tant en ce qui concernait les mains et les pieds selon l'activité qu'elle était en train d'effectuer. Les radiographies des mains et des pieds n'avaient pas mis en évidence d'érosion, mais avaient objectivé une rhizarthrose bilatérale. En ce qui concernait les épaules, une périarthrite scapulo-humérale sur tendinopathie ou lésion de la coiffe des rotateurs était certes possible, mais peu probable. L'assurée présentait en outre une

composante fibromyalgique, pathologie classique dans les infections inflammatoires. Aussi, les experts du Centre d'expertises L. _____ ont-ils, d'un point de vue consensuel, défini les limitations fonctionnelles suivantes : « pas de position statique assise ou debout prolongée ; pas d'effort physique ; pas de mouvement répétitif des articulations, en particulier des poignets et des mains ; port de charge non itératif limité à 2,5 kg ; pas de travail les membres supérieurs levés en hauteur ; pas de travail en position agenouillée ni accroupie ; pas de déplacement ; pas de travail sur échelle ni escabeau, environnement tempéré ». b) Dans ce contexte, il n'est pas inutile de rappeler que l'impotence et l'invalidité sont deux choses différentes, quand bien même elles ont pour point commun la référence à la notion d'atteinte à la santé (cf. art. 7 et 8 LPGA, d'une part, et 9 LPGA, d'autre part). Par exemple, de nombreux assurés – notamment ceux qui sont paraplégiques – peuvent percevoir une allocation pour impotent mais pas une rente d'invalidité, grâce à une réadaptation professionnelle réussie. A l'inverse, on peut se trouver en présence d'assurés totalement invalides qui perçoivent une rente entière mais qui n'ont pas droit à une allocation pour impotent, dans la mesure où ils peuvent accomplir eux-mêmes les actes de la vie ordinaire (ATF 137 V 351 consid. 4.3). En résumé, l'allocation pour impotent sera allouée lorsque l'atteinte à la santé entraîne les conséquences prévues par la loi (impossibilité d'accomplir les actes ordinaires de la vie, besoins en soins ou d'accompagnement), sans égard au fait que le degré d'invalidité ouvrant le droit à une rente soit atteint ou non (cf. Michel Valterio, op. cit., n° 6 ad art. 42 p. 597).

- 25 - c) Cela signifie en d'autres termes que seules les considérations relatives à la perte d'autonomie (besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne, besoin d'accompagnement durable, etc.) engendrée par l'atteinte à la santé sont déterminantes pour se prononcer sur l'impotence. d) Pour ce qui est du droit à l'allocation pour impotent proprement dit, la recourante a indiqué, dans sa demande du 13 février 2023, avoir un besoin d'aide pour les actes « se vêtir/se dévêtir » et « faire sa toilette » (soins du corps), de même qu'elle nécessitait un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. S'agissant des actes « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », la recourante ne prétend pas avoir besoin de l'aide d'autrui.

E. 10

a) Concernant l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'assurée a précisé dans sa demande les éléments suivants : « enfiler chaussettes/collants : 1x/jour ; nouer des lacets : 1-3x/jour ; faire et défaire des boutons : plusieurs fois par semaine ; fermer et ouvrir des fermetures éclair : plusieurs fois par jour, plusieurs jours par semaine ». b) Dans le cadre de l'enquête, l'assurée a indiqué qu'elle pouvait se vêtir de manière autonome, car elle avait adapté sa garde-robe ; elle évitait les petits boutons et avait mis des lacets aux fermetures éclair « afin de pouvoir tirer plus facilement ». Si la recourante a déclaré qu'il était plus compliqué de s'habiller en hiver à cause des douleurs que cela entraînait qu'en été, saison durant laquelle elle portait des vêtements simples et légers, elle n'a toutefois pas prétendu avoir besoin de l'aide d'un tiers pour procéder à ces actes, si bien que l'on ne peut conclure à l'impossibilité pour la recourante à les accomplir. Par ailleurs, on ne saurait qualifier une telle aide de régulière et importante. De manière générale, l'obligation de réduire le dommage implique l'usage de moyens auxiliaires tels qu'un enfile-chaussette ou un chausse-pied – que l'assurée a expressément précisé avoir toujours à sa disposition afin de pouvoir l'utiliser en tout lieu – ou de porter des vêtements appropriés (pas de

- 26 - chemise ou de vêtements serrés, chaussures à velcro, pantalons avec bande élastique), afin de maintenir l'autonomie et donc de diminuer le besoin d'aide. Dans le même sens, il convient de signaler qu'il est exigible de faire usage de chaussures adaptées ainsi que de moyens auxiliaires tels que des lacets élastiques, qui ne doivent être noués qu'une seule fois. c) A cet égard, les éléments communiqués par la Dre C. _____ sont convergents avec les observations de l'enquêtrice de l'intimé. En effet, cette médecin a expressément relevé que sa patiente avait dû « développer des stratégies pour l'habillage » (cf. rapport du 23 novembre 2023). Quant à la Dre A. _____, elle ne s'est pas prononcée sur ce point dans son rapport du 15 décembre 2023. d) On ne peut en conséquence que se rallier à l'appréciation de l'intimé et exclure toutes restrictions substantielles en lien avec l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir », la recourante ayant pris les mesures utiles pour préserver son autonomie dans ce cadre.

E. 11

a) Concernant l'acte de « faire sa toilette », l'assurée a précisé dans le cadre de sa demande les éléments suivants : « pédicure : 1x/mois ; manucure : 2x/mois ; application de la crème pour le corps : 2x/semaine ; changer la clé du tube de dentifrice : 1x/mois ; pince à épiler/poils disgracieux : 1x/mois ». b) aa) S'agissant du tube de dentifrice, l'assurée a indiqué dans le cadre de sa demande qu'elle devait changer la clé de son tube de dentifrice une fois par mois. Cet accessoire permet de presser le contenu des tubes en plastique vers l'extérieur tout en ménageant les articulations des doigts. Le fait de changer cette clé une fois par mois ne saurait être considéré comme une aide régulière et importante. Dans le cadre de l'enquête à domicile, l'assurée a confirmé que son besoin d'aide était limité et consistait à mettre la pince au bout du tube de dentifrice pour bien le terminer.

- 27 - bb) S'agissant des soins pour le corps, l'assurée a mentionné dans sa demande qu'elle appliquait de la crème deux fois par semaine sur le corps ; lors de l'enquête à domicile, elle a spécifié avoir adapté les produits afin de pouvoir les ouvrir de manière autonome. Il sied à cet égard de relever que la recourante peut utiliser un applicateur pour crèmes doté d'un manche allongé permettant d'atteindre toutes les parties du corps, y compris le dos et les jambes. cc) En ce qui concerne l'action de se coiffer, la recourante a indiqué à l'enquêtrice qu'elle était capable de se faire une coupe simple, étant rappelé que, dans le cadre de sa demande, elle avait précisé utiliser une brosse adaptée, soit avec un tube caoutchouc-mousse permettant d'élargir la surface de préhension des poignées, stylos et manches. Dans ce contexte, il convient de souligner qu'il n'y a pas d'impotence lorsque l'assuré a besoin d'aide pour se coiffer ou se vernir les ongles (TF 9C_562/2016 du 13 janvier 2017). De même, l'aide pour des actes qui ne sont pas quotidiens, comme l'épilation, la coupe des ongles, etc., ne peut pas être prise en compte (cf. ch. 2044 CSI). Au demeurant, on peut retenir comme exigible que la recourante se dote de moyens auxiliaires, tels qu'une brosse longue, voire éventuellement un siège de douche, lui permettant d'exécuter seule l'acte « faire sa toilette ». c) Il convient donc de considérer, à l'instar de l'enquêtrice de l'OAI, que la présence d'un tiers n'est pas indispensable pour assister la recourante dans sa toilette et qu'une éventuelle assistance (notamment manucure, ablation de poils ou changement de clé pour le tube de dentifrice) ne serait de toute façon prodiguée qu'irrégulièrement dans ce contexte. Le fait que, selon la Dre C. _____ (cf. rapport du 23 novembre 2023), l'intéressée ait développé des stratégies pour la toilette, n'y change rien. De son côté, la Dre A. _____ n'a fourni aucune indication à ce sujet dans son rapport du 15 décembre 2023.

E. 12

a) Dans la demande d'allocation pour impotent du 13 février 2023, l'assurée a indiqué, eu égard au besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, un besoin d'aide pour le ménage

- 28 - (nettoyage des sanitaires, lessive et repassage ; nettoyage des vitres ; tri des déchets ; poussière et à-fonds ; nettoyage des placards et du frigo ; aide à la cuisine ; aide aux commissions et port d'objets lourds) ; elle a également signalé un besoin d'aide pour la préparation de certains légumes, le rempotage de plantes et le rangement de la cave. La recourante n'a cependant pas fait état d'un besoin d'accompagnement pour établir des contacts sociaux ou pour éviter un risque d'isolement. b) aa) On peut, avec l'intimé, estimer que la recourante est en mesure d'effectuer les tâches ménagères légères essentielles, quand bien même celles-ci lui prennent davantage de temps ou nécessitent des adaptations pour respecter sa fatigabilité et ses douleurs. La recourante a du reste elle-même concédé une certaine participation au ménage (rangements, nettoyages légers, participation à l'entretien du linge), de même qu'elle avait simplifié la confection des plats qu'elle se préparait (cf. rapport de la Dre C. _____ du 23 novembre 2023). Il est au demeurant exigible qu'elle planifie et fractionne ses activités, ainsi qu'elle se dote de moyens auxiliaires (balais légers ou petit aspirateur par exemple) et procède à des aménagements de son environnement pour être en mesure de participer aux tâches ménagères de base. Pour le reste, la recourante est autonome pour organiser ses journées et gérer son agenda, tout comme elle est à même de s'occuper de ses tâches administratives et de faire face aux imprévus du quotidien. A cela s'ajoute qu'elle conduit sa voiture automatique sur de courtes distances, à savoir quelques dizaines de kilomètres. bb) En définitive, la recourante a essentiellement besoin d'aide pour les tâches lourdes (nettoyages approfondis, pliage de grosses pièces de linge, port de charges lourdes), lesquelles demeurent des tâches ponctuelles. Le fractionnement des tâches, l'acquisition de moyens auxiliaires et l'aménagement adapté de l'appartement n'apparaissent ainsi guère contraignants à l'aune de l'obligation de diminuer le dommage.

- 29 - c) Dans sa demande du 13 février 2023, la recourante a précisé que ses filles lui apportaient de l'aide, soit entre 10 et 15 heures par semaine, A.D. _____ habitant chez elle depuis le mois de juin 2022. Elle n'a pas évoqué l'aide de son ex-époux ni dans sa demande, ni auprès de l'enquêtrice, alors qu'il précise dans sa déclaration du 26 juin 2024 qu'il habite à proximité de chez elle depuis le mois d'août 2021 afin « de pouvoir l'aider plus facilement au quotidien ». Or 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_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6). Il n'y a donc en l'occurrence pas lieu de remettre en cause le rapport d'enquête à domicile sur ce point. d) L'enquête du 22 août 2023 a été faite au domicile de la recourante par une personne qualifiée, qui avait une pleine connaissance de la situation de l'assurée, de son environnement et de ses limitations fonctionnelles. L'enquêtrice a tenu compte des indications de l'intéressée, qu'elle a clairement consignées dans son rapport et qui sont en adéquation avec les constats effectués durant l'enquête ainsi que l'état de santé médical. On peut relever que le rapport d'enquête du 22 août 2023 constitue, a priori, un document exhaustif reflétant objectivement les difficultés rencontrées par l'assurée dans ses activités

quotidiennes, étant précisé qu'il est largement fondé sur les explications communiquées par celle-ci lors de la visite domiciliaire. Les explications données par la recourante à l'enquêtrice ont permis à celle-ci de constater les difficultés de l'assurée à accomplir certaines tâches, de comprendre les ressources de celle-ci et de savoir l'étendue de l'aide obtenue de tiers. Le rapport peut ainsi être considéré comme suffisamment motivé et détaillé, de sorte qu'il constitue une base fiable de décision et l'autorité de céans ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'évaluatrice, sauf s'il s'avérait évident qu'elle reposait sur des erreurs manifestes. Or tel n'est pas le cas, les attestations produites et les pièces médicales au dossier, en particulier les

- 30 - rapports des Dres C. _____ et A. _____, ne permettant pas d'apprécier la situation sous un autre angle. e) Sur le vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'office intimé a nié, sur la base du rapport d'évaluation de l'impotence du 22 août 2023, le droit à une allocation pour impotent.

E. 13

En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

E. 14

a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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