

# **VS\_GERICHTE S1 24 150 vom 11. März 2026**

VS Kantonsgericht, 2026-03-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S1 24 150](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_24_150)

FR: VS\_GERICHTE S1 24 150 du 11 mars 2026

IT: VS\_GERICHTE S1 24 150 del 11 marzo 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément. Posté le 20 septembre 2024, le présent recours à l'encontre de la décision du 20 août précédent, reçue par le représentant de la recourante le 23 août 2024, a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI ; art. 81a al. 1 de la loi cantonale sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA]). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

### **E. 1.2**

La modification du 19 juin 2020 de la LAI (Développement continu de l'AI, RO 2021 705) est entrée en vigueur le 1er janvier 2022. Sur le plan temporel, sont en principe applicables – sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire – les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou à l'époque de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 150 V 323 consid. 42, 144 V 210 consid. 4.3.1). En l'occurrence, le droit aux prestations litigieuses est postérieur au 1er janvier 2022 (art. 48 al. 1 LAI), de sorte que le nouveau droit est applicable.

### **E. 2**

Le litige porte sur le refus de l'OAI de reconnaître à l'assurée un droit à une allocation pour impotent de degré faible.

#### **E. 2.1**

Aux termes de l'article 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. Selon l'article 42 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 (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). 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 à une rente. Si une personne

- 12 - n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (al. 3). La loi distingue donc trois degrés d'impotence : grave, moyen ou faible (art. 42 al. 2 LAI). Le degré d'impotence se détermine en fonction

du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire. L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.2 et la référence). L'article 37 alinéa 1 du règlement sur l'assurance-invalidité (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. En application de l'article 37 alinéa 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 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'article 38 (let. c). Selon la jurisprudence, la lettre a de cette disposition implique une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie (ATF 121 V 88 consid. 3b). L'article 37 alinéa 3 RAI prescrit que 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'article 38 (al. 3). Les notions de « soins » et de « surveillance » telles qu'elles sont employées à l'article 37 RAI ne se rapportent pas aux actes élémentaires de la vie. Il s'agit bien plutôt

- 13 - d'une sorte de prestation d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'assuré. « Permanent » est ici le contraire de « temporaire » et ne signifie pas « constant, incessant » (ATF 107 V 136 consid. 1b ; VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, no 2313).

## **E. 2.2**

De jurisprudence constante (ATF 133 V 450 consid. 7.2, 127 V 94 consid. 3c, 125 V 297 consid. 4a et les références), ainsi que selon le chiffre 2020 de la Circulaire de l'OFAS sur l'impotence (CSI, état au 1er janvier 2024, soit la version en vigueur au moment de la décision de l'intimé), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : se vêtir et se dévêtir (y compris mettre et retirer un éventuel moyen auxiliaire, pour autant qu'il ne serve pas à un traitement ou à une thérapie) ; se lever, s'asseoir, se coucher et changer de position ; manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et se nourrir par sonde) ; faire sa toilette (soins du corps – se laver, se peigner, se raser, prendre un bain et se doucher) ; aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle, vérification de la propreté et façon inhabituelle d'aller aux toilettes) ; se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur et entretenir les contacts sociaux). 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 l'assuré requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit qu'il ne requière l'aide régulière et importante de tiers que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; CSI ch. 2021 et la référence). 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. En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et les références).

### **E. 2.3**

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b).

- 14 - En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête. Cette enquête doit être élaborée 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, les besoins permanents de soins ainsi que 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références). 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. 6.1.2 et 6.2).

### **E. 2.4**

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 353 consid. 5b). 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 319 consid. 5a).

### **E. 2.5**

De jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue ; les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1

et 131 V 242 consid. 2.1). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport

- 15 - médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1 et les références).

### **E. 3**

En l'espèce, la recourante prétend à une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1er août 2020, prestation qui lui a été refusée par l'intimé. Il convient donc d'examiner si c'est à bon droit que l'OAI a considéré que les conditions nécessaires à l'octroi d'une telle allocation n'étaient pas remplies en l'espèce.

#### **E. 3.1**

La Cour relève d'entrée de cause qu'il n'est pas contesté que la recourante n'a besoin de l'aide régulière et importante d'autrui que pour l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie, à savoir « se déplacer / entretenir des contacts sociaux ». Ainsi, la condition de l'article 37 alinéa 3 lettre a RAI n'est pas satisfaite. A défaut d'atteinte grave des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, l'application de la lettre d de l'article 37 alinéa 3 RAI est également exclue in casu. Il ne reste donc plus qu'à analyser si les conditions de la surveillance personnelle permanente (art. 37 al. 3 let. b RAI), des soins particulièrement astreignants permanents (art. 37 al. 3 let. c RAI) et / ou de l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'article 38 RAI (art. 37 al. 3 let. e RAI) sont remplies dans le cas de la recourante. Il convient de rappeler que l'état de fait déterminant est celui existant au moment de la décision litigieuse, soit, en l'occurrence, au 20 août 2024 (cf. supra consid. 2.5).

#### **E. 3.2.1**

La notion de surveillance personnelle permanente, au sens de l'article 37 alinéa 3 lettre b RAI, doit être comprise comme une assistance 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, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_526/2024 du 3 juillet 2025 consid. 6.2 et 9C\_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1). 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

- 16 - nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. 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 (ATF 107 V 136 consid. 1b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_831/2017 précité consid. 3.1 et les références ; CSI ch. 2077).

### **E. 3.2.2**

Dans son rapport du 11 décembre 2023, l'enquêteur de l'OAI a expliqué que l'assurée n'avait pas besoin d'une surveillance personnelle permanente, dès lors que le fait de savoir qu'une voisine était présente dans l'appartement d'à côté et qu'elle pouvait se rendre chez celle-ci au besoin était suffisant pour la rassurer. La recourante a confirmé ce fait le 5 février 2024, indiquant qu'elle pouvait rester seule chez elle en sachant que sa voisine pouvait l'accueillir à tout moment. Cela n'a au surplus pas été remis en question dans le recours du 20 septembre 2024. Le simple fait d'ajouter qu'elle mangeait tous les jours avec une voisine depuis environ un mois n'est pas déterminant. Il en va de même de la surveillance infirmière invoquée par la recourante, celle-ci ne représentant qu'une durée moyenne d'environ 31 minutes par jour entre le 21 avril 2023 et le 20 octobre suivant ([94 heures ÷ 183 jours] x 60 minutes), d'environ 34 minutes par jour entre le 4 janvier 2024 et le 3 avril suivant ([51.5 heures ÷ 91 jours] x 60 minutes) et d'environ 17 minutes par jour entre le 14 mai 2024 et le 13 août suivant ([26 heures ÷ 92 jours] x 60 minutes). En tout état de cause et contrairement à ce que laisse entendre l'intéressée, il ne s'agit pas de surveillance à proprement parler, mais plutôt de conseils et de soins destinés à l'application au quotidien de la thérapie mise en œuvre par le psychiatre traitant. De son côté, le médecin du SMR a mis en exergue le fait que le Dr F \_\_\_\_\_ n'avait jamais évoqué la nécessité d'une surveillance permanente, ajoutant que le trouble anxieux dont était atteinte l'intéressée (anxiété généralisée, trouble panique) n'impliquait aucune difficulté comportementale en lien avec la nécessité d'être surveillé en permanence, comme ce serait par exemple le cas dans le cadre d'idées suicidaires scénarisées avec répétition de passages à l'acte, ou dans certaines psychoses (conflit avec la réalité) avec mise en danger de soi-même et/ou d'autrui, ou encore dans le cadre d'une démence avancée. Le Dr H \_\_\_\_\_ a lui aussi rapporté qu'il ne pouvait pas attester qu'un tiers devait être constamment présent auprès de sa patiente, affirmant que cette dernière ne nécessitait pas de surveillance permanente au sens médical du terme. Le seul rapport de la Dresse I \_\_\_\_\_ du 19 mars 2025, qui reprend en partie les explications subjectives de l'intéressée, en particulier s'agissant du besoin constant d'être en présence d'autrui, ne suffit aucunement à remettre en cause les avis concordants précités.

- 17 - Au vu de ce qui précède, force est de constater que la surveillance dont bénéficiait la recourante au moment de la décision du 20 août 2024 n'atteint pas le degré d'intensité requis pour admettre la nécessité d'une surveillance personnelle permanente au sens de l'article 37 alinéa 2 lettre b RAI. Quand bien même l'intéressée devait pouvoir trouver du soutien auprès d'une tierce personne (voisine, colocataire, frère) en tout temps pour éviter, respectivement pour gérer son angoisse et ses crises de panique, on ne saurait considérer qu'à défaut, l'intéressée serait une source de danger pour elle-même et/ou pour les autres. Ainsi, la recourante ne peut pas être suivie lorsqu'elle prétend avoir droit à une allocation pour impotent de degré faible sous l'angle de la surveillance personnelle permanente.

### **E. 3.3.1**

Aux termes de l'article 37 alinéa 3 lettre c RAI, une impotence faible doit être reconnue lorsque l'assuré a besoin, de façon permanente, de soins particulièrement astreignants exigés par son infirmité. 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). En revanche, 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 (CSI ch. 2058 et 2063). Les soins peuvent être qualifiés d'astreignants pour diverses raisons. Le critère peut être quantitatif, ce qui signifie qu'il nécessite beaucoup de temps, et/ou qualitatif, ce qui signifie que leur exécution se fait dans des conditions difficiles, par exemple parce qu'ils sont particulièrement pénibles ou qu'ils doivent être donnés à des heures inhabituelles (CSI ch. 2063). Un besoin de soins de plus de deux heures par jour est qualifié de particulièrement astreignant si des critères qualitatifs aggravants doivent aussi être pris en compte (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_343/2025 du 8 août 2025 consid. 2.3.2 et 8C\_663/2016 du 17 janvier 2017 consid. 2.2.3). Si le besoin de soins est supérieur à trois heures par jour, l'aide peut être qualifiée d'astreignante si au moins un critère qualitatif (par exemple soins pendant la nuit) s'y ajoute. Un besoin de soins de quatre heures par jour ou plus

- 18 - est par principe considéré comme astreignant, même sans critère qualitatif supplémentaire (CSI ch. 2065 ss).

### **E. 3.3.2**

En l'occurrence et à défaut d'indication contraire, il sied de retenir que les soins allégués par la recourante étaient prodigués durant les horaires usuels et sans difficultés particulières. Aucun critère qualitatif aggravant n'entre donc en ligne de compte, ce qui signifie qu'un besoin de soins ne peut être qualifié d'astreignant que s'il est de quatre heures par jour au moins. Or, comme indiqué plus haut (cf. supra consid. 3.2.2), les interventions infirmières se résument à une trentaine de minutes par jour en moyenne. Même en prenant en considération les ordonnances produites par la recourante avec sa détermination spontanée du 19 mars 2025, en particulier pour les neuf séances de physiothérapie entre le 21 septembre 2024 et le 10 février 2025, ainsi que pour le passage d'une aide à domicile une fois par semaine pour un contrôle des paramètres vitaux, la Cour ne peut que constater que le seuil de quatre heures par jour n'est de loin pas atteint. Par conséquent, les conditions énoncées au considérant précédent pour l'octroi de l'allocation pour impotent ne sont pas remplies en l'espèce.

### **E. 3.4.1**

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, au sens de l'article 38 RAI (art. 37 al. 3 let. e RAI), 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 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 du Tribunal fédéral 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 (art. 38 al. 1 let. b RAI), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (art. 38 al. 1 let. c RAI). 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 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 du Tribunal fédéral 9C\_131/2019 précité consid.

- 19 - 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 officiels, le personnel médical ou le coiffeur (CSI ch. 2103 et la référence). 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 du Tribunal fédéral 9C\_131/2019 précité consid. 4.1 et 9C\_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2). Le chiffre marginal 2093 de la CSI prévoit que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit être régulier et permanent, le premier critère étant rempli lorsque l'accompagnement 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 du Tribunal fédéral 9C\_131/2019 précité consid. 4.2 et 9C\_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 2). Si l'assuré n'est atteint que dans sa santé psychique, il faut au surplus qu'il ait droit à une rente de l'AI (CSI ch. 2093.1).

### **E. 3.4.2**

S'agissant de la première éventualité (accompagnement pour permettre à la personne de vivre chez elle de façon autonome), il ressort des pièces au dossier, spécialement du rapport d'enquête impotence AI pour adulte du 11 décembre 2023, que la recourante décidait seule du déroulement de ses journées, n'avait aucun problème pour gérer ses rendez-vous, pas plus que pour effectuer toutes ses tâches administratives et financières. Elle cuisinait la plupart de ses repas, gérait seule la lessive et le repassage, le ménage étant fait conjointement avec son colocataire. Si l'intéressée fait valoir, dans sa détermination spontanée du 19 mars 2025, être suivie par le CMS depuis le 16 septembre 2024 à raison d'une fois par semaine pour les courses et d'une fois tous les 15 jours pour une aide au ménage, la durée de ces différentes interventions n'est cependant pas alléguée ni prouvée. En outre, rien ne laisse supposer que sans cette aide, la recourante devrait être placée dans une institution. Pour ce qui est de la deuxième éventualité (accompagnement pour les actes de la vie hors du domicile), l'obligations de réduire le dommage inclut non seulement l'aide des membres de la famille, mais aussi l'option de faire ses courses en ligne et de se faire livrer à domicile. En l'espèce, la recourante a indiqué à l'enquêteur de l'OAI qu'elle commandait sur internet des habits et d'autres articles divers. Rien ne l'empêcherait donc de procéder de la même façon pour les achats de provisions pour l'usage quotidien.

- 20 - L'aide aux courses fournie par le CMS ne saurait dès lors être prise en considération. S'il n'est pas contesté que l'intéressée a besoin d'être accompagnée pour se rendre à certains rendez-vous, la durée de cet accompagnement n'est une nouvelle fois pas prouvée. Toutefois, au vu du fait que la plupart des consultations médicales ont lieu à domicile selon le rapport de la Dresse I \_\_\_\_\_ (consultations psychiatriques mensuelles, suivi infirmier en santé mentale hebdomadaire, bilans sanguins ponctuels) et qu'aucun autre rendez-vous extérieur récurrent n'a été allégué par la recourante, la Cour considère qu'il n'y a pas lieu de s'écarter de l'avis de l'enquêteur, selon lequel le besoin d'aide ne dépassait pas

deux heures par semaine. Enfin, la troisième éventualité (accompagnement pour éviter l'isolement durable) ne trouve pas non plus application in casu. En effet, le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas. Il faut, au contraire, que l'isolement de l'assuré et la détérioration subséquente de son état de santé se soient déjà manifestés (CSI ch. 2106 et la référence). Tel n'est pas le cas de l'intéressée qui est capable de maintenir des contacts sociaux, notamment avec certaines voisines, son frère, son colocataire et le personnel soignant. Dans la mesure où elle a toujours su garder des contacts réguliers avec son entourage, la recourante ne fait nullement l'objet d'un isolement manifeste et caractérisé. En définitive, aucune des situations visées à l'article 38 RAI n'est réalisée, de sorte que la recourante ne peut pas prétendre à un droit à une allocation pour impotent sous l'angle de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

#### **E. 4**

Il s'ensuit que c'est à juste titre que l'OAI a refusé l'octroi d'une allocation pour impotent à la recourante. Entièrement mal fondé, le recours du 20 septembre 2024 est rejeté et la décision attaquée confirmée, sans qu'il n'y ait lieu de mettre en œuvre de plus amples mesures d'instruction (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1).

#### **E. 5.1**

Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. selon les principes de la couverture des coûts et de l'équivalence des prestations, sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 61 let. fbis LPGA et art. 69 al. 1bis LAI), le montant étant compensé par l'avance de frais, d'un montant équivalent, déjà versée.

#### **E. 5.2**

La recourante n'ayant pas gain de cause, il ne lui est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario), ni d'ailleurs à l'office intimé (art. 91 al. 3 LPJA).

- 21 - Prononce

1. Le recours est rejeté. 2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X \_\_\_\_\_. 3. Il n'est pas alloué de dépens. Sion, le 11 mars 2026

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