



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

608 2019 120

Arrêt du 23 mars 2020

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Johannes Frölicher
Juges : Yann Hofmann, Marc Sugnaux
Greffier-stagiaire : Nicolas Chardonens

Parties

A._____, **recourante**, représentée par Me Florence Bourqui,
avocate

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
FRIBOURG, autorité intimée**

Objet

Assurance-invalidité; allocation pour impotent

Recours du 30 avril 2019 contre la décision du 13 mars 2019

considérant en fait

A. A. _____, née en 1979, domiciliée à B. _____, est atteinte d'une myasthénie grave, une maladie auto-immune touchant les jonctions neuromusculaires. Elle a été déclarée incapable de travailler à compter de juin 2013. Elle exerçait alors la profession d'assistante en soins et santé communautaire.

En date du 26 mars 2018, elle a demandé à être mise au bénéfice d'une allocation pour impotent, au motif qu'elle aurait régulièrement et de façon importante besoin de l'aide d'un tiers pour les actes ordinaires de la vie de "*manger*" (depuis octobre 2017, "*Pour le repas du soir, j'ai besoin de manger liquide à cause de troubles de la déglutition et de mastication*"), "*soins du corps*" (depuis octobre 2017, "*Besoin d'une planche de douche: pas me baisser, trouble de l'équilibre. Aide d'une personne externe pour me laver les cheveux [indispensable]*"), "*aller aux toilettes*" (depuis octobre 2017, "*Rehausseur de WC + poignée pour me lever*"), "*se déplacer/entretenir des contacts*" (depuis octobre 2017, "*Compagnon qui m'amène à mes rendez-vous. S'il n'était pas là, je ne pourrais pas maintenir de contact. [...] et faiblesse musculaire*"); elle a ajouté avoir besoin d'un accompagnement permettant de faire face aux nécessités de la vie (depuis octobre 2017 "*je suis dépendante de mon compagnon pour mes rendez-vous et maintenir des contacts sociaux*").

B. Par décision du 13 mars 2019, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (OAI) a refusé d'octroyer une allocation pour impotent à l'assurée. L'office a en effet considéré que cette dernière n'avait pas besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie et qu'elle ne nécessitait pas de soins permanents, d'une surveillance personnelle ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie.

L'OAI a, par décisions du 21 mars 2019, accepté de prendre en charge des aménagements de la demeure de l'assurée, d'une planche de bain et d'un rehausse-WC. L'autorité a par ailleurs, par décision du 1^{er} avril 2019, octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité au taux de 100% avec effet au 1^{er} juillet 2014, puis trois quarts de rente au taux de 67% à partir du 1^{er} mars 2016, étant précisé que le droit à la rente a été suspendu du 4 mai 2015 au 28 février 2016 parce que l'assurée a bénéficié d'indemnités journalières de l'AI pour cette période.

C. En date du 30 avril 2019, A. _____, représentée par Me Florence Bourqui, avocate auprès d'Inclusion Handicap, interjette recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision du 13 mars 2019 relative à l'allocation pour impotent. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision litigieuse et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour instruction complémentaire, sous la forme d'une appréciation médicale claire et d'une nouvelle enquête domiciliaire. Elle soutient en substance que l'enquêtrice a outrepassé sa mission en effectuant une appréciation médicale qui n'est pas de son ressort et pour laquelle elle n'a aucune compétence, qu'elle n'a pas procédé à un réel examen de la situation, qu'elle n'a discuté que des empêchements au quotidien et non des éléments médicaux, qu'elle a manqué d'objectivité dans son appréciation, qu'elle n'a pas tenu compte de ses déclarations et que le rapport d'enquête contredirait les rapports médicaux des Drs C. _____ et D. _____ notamment.

L'avance de frais de CHF 400.- requise a été versée le 31 mai 2019.

Dans ses observations du 28 juin 2019, l'autorité intimée soutient que l'enquêtrice dispose de solides connaissances médicales et qu'elle a tenu compte des avis des médecins traitants et de l'expert neurologue dans son rapport d'enquête domiciliaire. Elle a dès lors conclu au rejet du recours et au maintien de la décision querellée.

D. Il n'a pas été ordonné d'autre échange d'écritures.

Il sera fait état des arguments des parties, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

1.

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable.

2.

2.1. Selon l'art. 42 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1).

Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI).

L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). L'art. 37 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) règle l'évaluation de l'impotence.

Selon l'art. 37 al. 1 RAI, l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

L'art. 37 al. 2 RAI prescrit que l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a); d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b); ou, d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). Selon la pratique, on est également en présence d'une impotence de degré moyen selon la let. a lorsque la personne assurée, même dotée de moyens auxiliaires, requiert l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité de l'OFAS [ci-après: CIIAI], dans sa version valable à partir du 1^{er} janvier 2015, ch. 8009).

Au sens de l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a); d'une surveillance personnelle permanente (let. b); de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c); de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d); ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes: structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers; ATF 133 V 450 consid. 10). 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 (arrêt TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (arrêt TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2, SVR 2008 IV n° 52 p. 173). Le chiffre marginal 8053 de la CIIAI prévoit que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois. Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2; arrêt TF 9C_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 2).

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

1. se vêtir et se dévêtir;
2. se lever, s'asseoir, se coucher;
3. manger;
4. faire sa toilette (soins du corps);
5. aller aux toilettes;
6. se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, établir des contacts).

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires (RCC 1983 p. 73). Les actes ordinaires de la vie déterminants pour l'octroi de l'allocation pour impotent ne consistent pas dans la tenue du ménage proprement dite (ATF 117 V 27 consid. 4b).

L'aide est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour. C'est par exemple le cas lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (CIIAI, ch. 8025).

L'aide est importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (CIIAI, ch. 8026). Selon la jurisprudence, de manière générale on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Tel est le cas lorsque, par exemple, l'assuré peut certes manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ou lorsqu'il peut les porter à sa bouche seulement avec les doigts; lorsque l'assuré ne peut se laver tout seul, ou se peigner, ou se raser, ou prendre un bain ou une douche. Si l'accomplissement d'un acte ordinaire est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'infirmité, cela ne signifie pas qu'il y ait une impotence (arrêt TF 9C_168/2011 du 27 décembre 2011 consid. 2.1). Il n'y a aucune raison de traiter différemment un assuré qui n'est plus en mesure d'accomplir une fonction (partielle) en tant que telle ou ne peut l'exécuter que d'une manière inhabituelle et un assuré qui peut encore accomplir cet acte, mais n'en tire aucune utilité (ATF 117 V 151 consid. 3b).

2.3. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2 et les références citées; cf. également ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

Pour se déterminer sur l'existence d'une impotence, l'autorité doit disposer d'informations venant de médecins et d'autres collaborateurs spécialisés (AHI 2000 p. 317), ce qui nécessite une collaboration étroite entre les médecins et l'autorité. Le médecin doit indiquer dans quelle mesure l'assuré est limité dans ses fonctions psychiques et physiques par son handicap. Quant à l'autorité, elle procède à des examens sur place. Elle doit tenir compte de toutes les particularités du cas, ce qui implique nécessairement la prise de connaissance des avis des médecins (arrêt TF I 54/00 du 7 mai 2001 consid. 2).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et

rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351).

Lorsqu'il s'agit d'examiner la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Ce qui en définitive constitue l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

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

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références citées).

3.

Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'autorité intimée a refusé d'octroyer à la recourante une allocation pour impotent.

3.1. Les pièces suivantes, déterminantes pour la question de l'impotence, ont été déposées au dossier dans le cadre de la procédure d'instruction:

- Les rapports médicaux des 1^{er} mai et 17 octobre 2017 du Dr C. _____, médecin spécialiste en neurologie, qui a diagnostiqué une myasthénie grave insuffisamment contrôlée par le traitement actuel. Il a précisé que *"La faiblesse musculaire est déjà présente au réveil, elle augmente au cours de la journée et elle empêche une activité physique continue, même légère"* (dossier AI pces p. 480, 483, 517 à 519).

- La prise de position du 4 mai 2017 du Dr E. _____, médecin spécialiste en anesthésiologie, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), qui a estimé que les explications médicales au dossier n'étaient pas satisfaisantes et ainsi préconisé la mise en œuvre d'une expertise neurologique (dossier AI pce p. 479).

- Le rapport d'expertise médicale du 21 décembre 2017 du Dr F. _____, médecin spécialiste en neurologie, qui a diagnostiqué une myasthénie grave. L'expert a notamment relevé ce qui suit: *"Elle travaille 2 matins par semaine, l'après-midi elle doit se reposer, en général elle reste couchée. Les jours où elle ne travaille pas, elle est en mesure de faire quelques tâches ménagères, mais elle est aidée par son compagnon. Il en va de même pour les courses. Elle tâche de marcher l'après-midi, ce qu'elle peut faire au maximum 30 minutes. [...] Au status neurologique on peut mettre en évidence des anomalies attendues dans le cadre d'une myasthénie, à savoir l'incapacité à maintenir de manière prolongée une posture bras tendus, jambes fléchies, ou tête relevée à 45°. De même, l'assurée supporte mal le regard excentré, que ce soit dans le regard latéral ou le regard vers le haut. On est toutefois embarrassé par l'absence de parésie musculaire objectivable par les épreuves contre résistance, et ceci après les manœuvres susmentionnées. En effet, bien que l'assurée ne supporte pas la position tête relevée à 45° au-delà de 15 secondes, après ce délai, on ne met pas en évidence de parésie des muscles fléchisseurs de la nuque. [...] En tenant compte surtout des anomalies paracliniques, le diagnostic de myasthénie grave ne fait pas de doute. En revanche, le tableau clinique n'est pas clair, et après notre examen, la très importante sévérité de la maladie, qui semble apparaître à la lecture du dossier, doit être remise en question. En effet, ce n'est qu'après avoir examiné l'assurée que certaines incohérences apparaissent. D'une part, comme souligné ci-dessus, aucun phénomène myasthénique n'a pu être objectivé de manière certaine, bien que nous ayons examiné cette assurée en milieu d'après-midi. On peine également à expliquer cette évolution très défavorable, et l'absence de toute réponse à une prise en charge que l'on peut qualifier de maximale, avec thymectomie, immunosuppression majeure. On est donc amené à conclure qu'il existe une forte surcharge, qui parasite l'appréciation des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail. On ne peut exclure à l'heure actuelle que les plaintes soient entièrement fonctionnelles, et que la myasthénie soit totalement compensée. Dans tous les cas, il n'y a pas de justification, et ceci sur la base des éléments objectifs, pour estimer que cette assurée ne puisse pas travailler en tout cas tous les matins, dans l'activité actuelle de secrétaire médicale, qui est adaptée. Toute activité légère, de bureau, peut être considérée comme une activité adaptée"* (dossier AI pce p. 524 à 554).

- Le rapport médical du 9 avril 2018 du Dr C._____, qui a mentionné que les indications sur l'impotence faites par sa patiente correspondaient à ses propres constatations, mais a précisé qu'elle n'était jamais venue accompagnée (dossier AI pce p. 578).

- L'avis exprimé oralement le 7 mai 2018 par la Dresse D._____, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et selon lequel il serait "*possible que la perception des difficultés soit majorée chez l'assurée. [...] Il est clair qu'il s'agit d'une majoration inconsciente. [La psychiatre] pense que comme l'assurée est malade depuis de nombreuses années, elle a développé une identité de malade et se perçoit comme handicapée, ce qui impacte négativement sa capacité de travail*" (dossier AI pce p. 585).

- Le rapport médical non daté de la Dresse D._____, qui a diagnostiqué un épisode dépressif moyen à sévère avec syndrome somatique (F 32.1) et une myasthenia gravis (G 70.0). Elle a notamment noté que "*Le pronostic est réservé en raison de la nature évolutive de la maladie, de la perte d'autonomie dans tous les domaines de la vie et de l'état dépressif actuel. Une reprise d'activité à court ou moyen terme est difficilement envisageable, les objectifs actuels se centrant sur une qualité de vie améliorée et l'autonomisation*" (dossier AI pce p. 587 s.).

- La prise de position du 26 juin 2018 du Dr E._____, du SMR, qui a considéré que "*Le rapport d'expertise neurologique satisfait aux critères de qualité attendus d'une expertise médicale et ses conclusions sont valides sur le plan de la médecine d'assurance. [...] L'état de santé psychique n'est pas stabilisé en l'absence d'une prise en charge optimale et ne peut pas être considéré à ce jour comme invalidant au sens de la jurisprudence*" (dossier AI pce p. 596 s.).

- Le rapport d'enquête domiciliaire du 20 novembre 2018 de l'enquêtrice G._____, qui a tout d'abord établi un "*Status somatique (selon la personne assurée et observation lors de l'enquête)*". Au niveau de la "*Préhension/mains/doigts*", elle constate que "*L'assurée mentionne des lâchages d'objets en raison d'une diminution de la force. Au niveau préhension, elle peut tout de même ajuster selon la forme, la grosseur, la texture, la position de l'objet et selon l'utilisation de l'objet (ex: couteau, ciseaux,...). Le mouvement d'approche et le maintien de l'objet pendant l'activité sont diminués. Toutefois, lors de l'évocation de ses loisirs, elle souligne qu'elle fait du crochet (activité sollicitant une prise et une manipulation requérant une force certaine). Elle peut également occasionnellement conduire, mais plutôt le matin. Coordination: dissociation des doigts et la manipulation des objets dans la main sont stables. De manière générale, l'assurée peut réaliser l'entier des prises ainsi que l'entier des mouvements avec la main et les doigts*". Dans son appréciation, elle a notamment relevé "*une certaine discordance entre les plaintes de l'assurée, l'impotence fonctionnelle qu'elle décrit dans les activités de la vie quotidienne et professionnelle et dans les rapports médicaux effectués jusqu'à ce jour*".

Concernant l'acte de "*se vêtir/se dévêtir/moyen auxiliaire/préparer les vêtements*", l'enquêtrice a relevé que "*D'un point de vue fonctionnelle: MS: peut passer, enfiler, les vêtements par la tête et/ou les bras. MI: peut enfiler les vêtements par le bas du corps, y compris chaussettes et les chaussures. Les habits peuvent être sortis de l'armoire et préparé sans l'aide d'un tiers. Elle réalise l'activité en position assise et s'aide de la pince à longue manche pour le bas. Elle souligne que le soir, il lui arrive de solliciter l'aide de son compagnon pour se déshabiller. L'aide n'est pas régulière et importante. Cf RM. Adaptations simples et pertinents: vêtement amples ou habits à bouton pour le haut*".

S'agissant de l'acte de "se lever/s'asseoir/se coucher", elle a exposé que "L'assurée présente une faiblesse musculaire. Mais elle peut effectuer les transferts de manière spontanée, sans avoir à lui dire, à lui rappeler, à lui expliquer, à lui montrer en s'assurant l'ensemble des transferts dans les deux sens et sans se mettre en danger et en utilisant éventuellement les aides techniques adaptées ou son environnement".

Quant à l'acte de "manger", l'assurée présente "des troubles de la déglutition en raison de l'atteinte, la mastication prend plus de temps. Le soir elle adapte son alimentation, elle privilégie des aliments mous ou liquides. Mais elle est autonome pour porter les aliments et les boissons à sa bouche et avale, peut utiliser une tasse/verre. Elle ne présente pas de troubles de la coordination (visionpréhension, bimanuelle), elle est capable de se servir des couverts. La manipulation fine et les habilités manuelles sont diminuées mais présente suffisamment de force pour utiliser les couverts. Elle relève des difficultés pour couper certains aliments durs. Le manque de force pour couper peuvent être aidé par des couteaux adaptés (voir brochure des moyenauxiliaires de la ligue contre le rhumatisme). L'aide n'est pas régulière et importante. Elle ne prend pas uniquement des aliments mixés et/ou liquides. Elle n'a pas de sonde. (A relever qu'elle participe à la confection des repas avec son compagnon. Elle peut effectuer des tâches avec des pauses)".

L'acte de prendre "faire sa toilette" a fait l'objet des remarques suivantes: "La salle de bain est équipée d'une baignoire avec planche de bain et poignée. Elle gère de manière autonome son hygiène corporelle avec une brosse à longue manche. Elle n'a pas besoin de stimulation et/ou d'un cadre pour initier et réaliser les actes. Elle mentionne néanmoins de pas avoir suffisamment de force pour lever les bras pour faire son shampoing. Son compagnon l'aide à chaque fois. Par contre, elle peut se peigner et se coiffer en s'installant avec le coussin de positionnement".

Pour l'acte "aller aux toilettes", l'assurée "est autonome [...], elle gère convenablement son hygiène intime (soins d'hygiène, respecte les manières usuelles). Elle ne s'est pas plainte d'incontinence et ne recourt pas à l'utilisation de méthode ou d'équipement pour l'élimination urinaire ou intestinale. Elle dispose d'un Rehausseur de WC".

En ce qui concerne l'acte "se déplacer/entretenir des contacts", l'enquêtrice a noté qu'"A l'intérieur, elle est indépendante pour les déplacements, se déplace d'une pièce à l'autre. A l'extérieur, elle utilise une canne pour se déplacer. Lorsque sa famille ou son compagnon (sans activité) sont indisponibles, elle prend les transports en commun (bus dans son village, ligne entre Fribourg et Bulle). Elle conduit sur de très courte distance sinon elle se fait toujours accompagner par son compagnon. Elle exprime ses besoins et tient une conversation. Peut écouter et regarder la télévision, utilise le téléphone. L'aide n'est pas régulière et importante".

Elle a enfin estimé que l'assurée n'avait pas besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (dossier AI pce p. 624 à 636).

- Le certificat du 21 décembre 2018 du Dr C. _____, qui a attesté que sa patiente "souffre d'une myasthénie grave concernant toute la musculature, y compris la musculature pharyngée. Elle doit donc adapter son alimentation en raison d'une faiblesse musculaire et doit être considérée comme impotente" (dossier AI pce p. 660).

- Le rapport médical du 5 février 2019 de la Dresse H. _____, médecin spécialiste en médecine générale, qui a noté ce qui suit: "Depuis l'apparition des symptômes de la maladie, la patiente

présente une faiblesse généralisée, une fatigabilité importante, ainsi que des troubles de la marche et de l'équilibre: En cas de crise, les troubles s'aggravent brusquement". La généraliste a constaté une force musculaire diminuée aux 4 membres et une démarche lente et précautionneuse (dossier AI pce p. 677 s.).

- La prise de position du 28 février 2019 de l'enquêtrice G. _____, qui a en substance noté ce qui suit: *"Il faut rappeler que le but de l'enquête est également de relever les ressources (de sa propre personne, de son entourage, par des moyens-auxiliaires/aménagement de l'activité) de l'assurée dans son propre milieu de vie dans une approche bio-psycho-sociale. Lors d'une enquête, pour lui reconnaître une pleine valeur probante, l'enquêteur ou l'enquêtrice doit examiner en détail les limitations/ressources de l'assurée dans son contexte de vie et non se contenter des plaintes. Par ma fonction d'enquêtrice et ergothérapeute, je suis habilitée à passer différents bilans et évaluations spécifiques aux activités de la vie quotidienne et de proposer des moyens auxiliaires. Dans cette situation plusieurs éléments étaient discordants et les limites fonctionnelles du MS pour les actes tels que manger n'étaient pas objectivables. Il était nécessaire que je questionne l'assurée sur le plan fonctionnel et psychique. [...]*

1. Pour l'acte "manger": [...] *Chez cette assurée la capacité de préhension globale est préservée si la charge n'est pas trop importante. Et cela n'est pas discordant avec les différents rapports médicaux. L'élément à retenir est que la coordination bimanuelle est conservée et qu'elle peut manipuler les couverts. L'assurée souffre d'une myasthémie sévère mais il n'y a pas de déformations au niveau des articulations interphalangiennes, métacarpophalangiennes, ni au niveau des poignets et pas d'inflammation. Elle ne ressent pas de paresthésies majeures dans les deux mains. Lors de l'enquête, le mouvement d'approche et dissociation des doigts ainsi que la manipulation des objets légers dans la main sont stables. Elle semblait pouvoir effectuer toutes les prises avec des amplitudes dans la norme. D'autant plus que l'assurée est encore en mesure de conduire sur de petite distance et d'effectuer des activités de loisir demandant une certaines habilités et dextérité (ex: faire du tricot). L'évaluation est aussi complétée pour mon observation. L'assurée était en mesure de serrer la main avec une force dans la norme, de fermer et d'ouvrir la porte d'entrée en utilisant la poignée de porte. [...] Il y a des contradictions dans les propos lors de l'enquête, elle mentionne qu'elle mange exclusivement des aliments liquides mais demande également qu'on prend on compte ses difficultés à couper les aliments (difficultés qui n'ont pas lieu d'être si elle mange des repas liquides). [...] De plus le repas sous forme liquide est selon le formulaire que le soir [...] Lors de l'enquête, il ressort qu'elle peut toujours manger des aliments solides mais en adaptant à ses troubles de la déglutition et qu'en raison de la fatigue, le soir elle privilégie un repas plutôt liquide. L'aide n'est donc pas régulièrement et importante pour ce poste. L'assurée doit éviter des aliments durs mais peut certainement manger des aliments mous [...] L'assurée a l'obligation de réduire le dommage par l'utilisation de moyens- auxiliaires simples et adéquates qu'elle peut trouver dans les catalogues de la ligne contre le rhumatisme. L'assurée se plaint uniquement d'une diminution de la force et d'endurance mais elle ne présente pas de troubles de la coordination, ni de troubles sensitifs ou encore des malformations/déformations aux mains et aux doigts. D'ailleurs dans un rapport médical du 09.04.2018, son médecin relève que l'impotence peut être améliorée par des moyens-auxiliaires appropriés.*

2. L'acte "se déplacer": *Au niveau de ses déplacements, il utilise une canne pour sa mobilité à l'extérieur. [...]La salle de bain qu'elle souhaite réaménager est uniquement accessible par des escaliers. Dans l'objection elle mentionne ne pas pouvoir monter dans le bus mais elle peut monter plusieurs marches pour accéder à l'étage en se tenant à son environnement (mur, barre,...). Une*

demande d'aménagement est en court. [...] Il existe en fait plusieurs éléments discordants sur les ressources et limitations de l'assurée qui sont d'ailleurs aussi relevés par différents corps médicaux" (dossier AI pce p. 683 à 686).

3.2. En l'occurrence, pour refuser une allocation pour impotent à la recourante, l'autorité intimée s'est essentiellement fondée sur le rapport d'enquête domiciliaire du 20 novembre 2018 et la prise de position du 28 février 2019 de l'enquêtrice G._____.

La recourante a fait valoir, d'une part, que l'enquêtrice avait manqué d'objectivité, qu'elle avait outrepassé sa mission en effectuant une appréciation médicale qui n'est pas de son ressort et pour laquelle elle n'a aucune compétence, qu'elle n'avait pas procédé à un réel examen de la situation, qu'elle n'a pas tenu compte de ses déclarations et qu'elle n'avait discuté que des empêchements au quotidien et non des éléments médicaux.

Les considérations toutes générales de la recourante n'emportent pas la conviction de la Cour de céans, tant s'en faut. En effet, l'enquêtrice est diplômée en ergothérapie et rompue à la pratique de l'établissement de bilans; elle doit donc être considérée comme qualifiée. De plus, dans son rapport d'enquête domiciliaire, elle a certes mentionné des éléments médicaux, mais tous ces éléments ressortaient du dossier médical de l'assurée et elle n'a jamais procédé elle-même à une appréciation médicale. L'étendue de l'anamnèse réalisée par l'enquêtrice démontre tout au contraire un sérieux investissement dans la prise de connaissance du dossier. L'enquêtrice a ensuite opéré diverses constatations concrètes et dûment noté les plaintes exprimées par l'assurée. Le rapport d'enquête apparaît en cela particulièrement bien motivé et clairement rédigé. En outre, ses conclusions sont parfaitement univoques. Enfin, son rapport d'enquête et sa prise de position ampliative sont parfaitement concordants.

C'est le lieu de noter que, contrairement à ce semble sous-entendre la recourante, ces pièces sont rédigées de façon neutre et objective et rien ne suggère la prévention (cf. à cet égard ATF 125 V 353 consid. 3b/ee; 123 V 176 consid. 3d et la référence citée). Par conséquent, une pleine valeur probante doit être accordée aux pièces en question.

La recourante a soutenu, d'autre part, que les conclusions du rapport d'enquête étaient contredites par les rapports médicaux figurant au dossier, en particulier ceux des Drs C._____ et D._____.

Cette argumentation ne résiste pas à l'examen. Les observations et conclusions de l'enquêtrice ne sont concrètement contredites et contestées par aucun des médecins sollicités. Tout au contraire, la discordance entre les plaintes de l'assurée et les constatations médicales objectives ainsi que les incohérences dans ses déclarations relevées par l'enquêtrice ont été confirmées tant par le Dr F._____ – qui a notamment relevé des anomalies attendues dans le cadre d'une myasthénie et diverses incohérences, a noté qu'aucun phénomène myasthénique n'avait pu être objectivé de manière certaine et a estimé que la très importante sévérité de la maladie devait être remise en question – que par la Dresse D._____ – qui a fait état d'une majoration de la perception des difficultés –.

Quant au rapport non daté de la Dresse D._____, il mentionne lapidairement une perte d'autonomie, ce qui n'apparaît pas nécessairement contradictoire avec les constatations de l'enquêtrice. Le Dr C._____, pour sa part, a, dans son certificat du 21 décembre 2018, certes mentionné que sa patiente devait être considérée comme impotente, mais cette appréciation – qui

relève d'ailleurs prioritairement de la compétence de l'autorité intimée et non de celle du médecin – est fondée sur la seule constatation que l'assurée doit adapter son alimentation en raison d'une faiblesse musculaire, ce qui n'est pas en contradiction avec les conclusions de l'enquête et n'implique d'ailleurs pas nécessairement l'existence d'une impotence. Ces deux rapports sont de plus extrêmement laconiques et dépourvus de toute motivation. En tout état de cause, la valeur probante de ces pièces doit fortement être remise en question au regard des constatations de majoration de symptômes, *a fortiori* lorsque ces avis émanent comme en l'espèce de médecins traitants et de praticiens traitants, dont on sait qu'ils sont généralement enclins à prendre parti pour leur patient au vu de la relation de confiance qui les unit (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

Dans son écriture de recours, la recourante n'a pas exposé en quoi les conclusions de l'enquêtrice ne seraient concrètement pas fondées, pour quels motifs elle aurait besoin d'une aide régulière et importante pour tel ou tel acte ordinaire de la vie.

Concernant les actes ordinaires de la vie pour lesquels la recourante déclaré nécessiter de l'aide, il peut être relevé: pour l'acte "manger" que, dans sa demande, la recourante a explicitement déclaré n'avoir besoin de manger liquide que le soir; s'agissant des actes "soins du corps" et "aller aux toilettes", que, par décisions du 21 mars 2019, l'autorité intimée a accepté de prendre en charge des aménagements du lieu de vie, d'une planche de bain et d'un rehausse-WC; que, en ce qui a trait à l'acte "se déplacer/entretenir des contacts" et à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il convient de noter que la recourante a déclaré, dans le cadre de l'expertise neurologique, qu'elle pouvait marcher jusqu'à 30 minutes et, lors de l'enquête domiciliaire, qu'elle pouvait en principe conduire le matin.

3.3. Les preuves figurant au dossier, constituées essentiellement de pièces médicales et de rapports d'enquête, ont permis à la Cour de céans de se convaincre que l'état de fait est établi de manière satisfaisante, au degré de la vraisemblance prépondérante, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une instruction complémentaire (appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références citées).

En définitive, la Cour de céans fait siennes les conclusions de l'enquêtrice G._____ et retient que la recourante n'a pas besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour les actes ordinaires de la vie, ni d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie.

C'est dès lors à bon droit que l'autorité intimée a refusé d'allouer une allocation pour impotent à la recourante.

4.

4.1. Partant, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

4.2. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante et compensés avec l'avance du même montant.

4.3. Eu égard au sort du litige, il n'est pas alloué de dépens.

la Cour arrête :

- I. Le recours est rejeté.
- II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de A. _____ et compensés avec l'avance du même montant.
- III. Il n'est pas alloué de dépens.
- IV. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 23 mars 2020/yho

Le Président :

Le Greffier-stagiaire :