RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1056/2022 **ATAS/774/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 5 septembre 2022

6ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée chemin_____, BERNEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Marc MATHEY-DORET	recourante
contre	
OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE	intimé

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Christine WEBER-FUX et Yda ARCE, Juges assesseures

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1978, a bénéficié de diverses prestations d'invalidité en raison d'un pied bot bilatéral congénital, opéré à plusieurs reprises. Elle a travaillé en qualité d'avocate indépendante à partir de 2015 puis a en outre été engagée comme enseignante en droit à temps partiel dès 2016.

b. Dans le cadre d'une première demande d'allocation pour impotent, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) a mis en œuvre une enquête au domicile de l'assurée. Selon le rapport y relatif, cette dernière avait besoin d'une aide régulière et importante pour un acte ordinaire de la vie dès janvier 2009, soit pour se déplacer à l'extérieur. En effet, l'intéressée devait être accompagnée en fauteuil roulant aux diverses manifestations (concerts, spectacles, musées) et avait besoin de l'aide de son conjoint pour sortir le fauteuil roulant de la voiture et l'aider à passer certains obstacles. Quand elle voyageait, elle bénéficiait des mesures mises en place pour les personnes à mobilité réduite dans les aéroports.

c. Par décision du 20 avril 2016, l'OAI a refusé l'octroi d'une allocation pour impotent, motif pris que l'assurée n'avait besoin d'une aide régulière que pour un seul acte ordinaire de la vie.

d. Par arrêt du 15 septembre 2016 (ATAS/736/2016), la chambre de céans a rejeté le recours de l'assurée contre la décision précitée et confirmé que les conditions légales pour l'octroi d'une allocation pour impotent d'un degré léger n'étaient pas remplies, l'intéressée ne devant être aidée de façon importante et régulière que pour ses déplacements à l'extérieur.

e. Le 6 mars 2018, l'assurée a été victime d'une hémorragie sous-arachnoïdienne sur une rupture d'anévrisme, avec de multiples complications, dont des vasospasmes artériels, un choc cardiogénique, une dissection de l'artère carotide interne gauche, une dissection de l'artère vertébrale droite, une ischémie du membre inférieur droit. Depuis lors, elle présente des séquelles sur les plans neuropsychologique (troubles attentionnels, exécutifs et manque d'endurance attentionnelle), sensitif (douleurs neuropathiques aux membres inférieurs) et moteur (faiblesse fluctuante aux membres supérieurs et inférieur droit, manque d'endurance, qui se répercutent sur la réalisation des transferts, la marche, les déplacements dans les escaliers et la réalisation des activités de la vie quotidienne). Compte tenu de ces troubles, elle a cessé son activité indépendante et continué à enseigner à raison de 2 heures par semaine environ.

f. Par décision du 25 mars 2020, l'OAI a retenu que l'assurée était en incapacité totale de travail dans toute activité et lui a octroyé une rente d'invalidité entière dès le 1er février 2019.

g. Le 22 mars 2021, l'assurée a déposé une nouvelle demande d'allocation pour impotent. Elle a indiqué qu'elle avait besoin d'aide pour l'acte de manger depuis sa naissance, pour les soins du corps depuis mars 2018, pour aller aux toilettes et pour se déplacer. Elle nécessitait également des soins ou des prestations d'aide médicale car un tiers devait préparer ses médicaments, ainsi qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, en particulier pour le ménage et la cuisine, et pour être conduite en des lieux éloignés. Elle était aidée au quotidien par son mari et de manière hebdomadaire par sa mère.

h. L'OAI a reçu des rapports des doctoresses B_____, neurologue FMH, et C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

i. Le 3 juin 2021, l'assurée a sollicité le remboursement des frais liés à l'adaptation de sa salle de bains et la mise en place d'un monte-escaliers.

j. Par communication du 18 août 2021, l'OAI a accepté la prise en charge des frais pour l'adaptation de la salle de bains et de deux montes-escaliers, sur la base d'un rapport du 21 juillet 2021 de la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (ci-après : la FSCMA).

k. L'OAI a mis en œuvre une enquête au domicile de l'assurée. Dans son rapport du 22 novembre 2021, l'infirmière a conclu à la nécessité d'une aide régulière et importante pour un acte ordinaire de la vie dès janvier 2009, soit l'acte de se déplacer à l'extérieur. L'assurée ne remplissait donc pas les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent.

B. **a.** Le 29 novembre 2021, l'OAI a informé l'intéressée qu'il envisageait de refuser sa demande d'allocation pour impotent, conformément aux conclusions de l'enquête réalisée à domicile.

b. Les 18 janvier et 24 février 2022, l'assurée a contesté la position de l'OAI, soutenant avoir besoin d'une aide permanente et importante pour se préparer à manger et faire ses courses, d'une surveillance et une aide régulière pour faire sa toilette, d'une aide très régulière pour aller aux toilettes lorsqu'elle était à l'extérieur de son domicile et d'une aide permanente et importante pour se déplacer et entretenir des contacts avec autrui. En outre, elle avait besoin d'une aide permanente et vraiment importante pour faire le ménage et gérer l'aspect administratif de sa vie quotidienne. L'exigibilité attendue de son époux et de sa mère était excessive et disproportionnée, au point d'affecter leur propre santé. L'instruction était lacunaire puisqu'elle n'avait même pas abordé la situation des proches aidants.

Ella a produit des rapports des 31 janvier et 17 février 2022 de la Dresse B_____, ainsi que des attestations des 19 janvier et 7 février 2022 des docteurs D_____, respectivement E_____, spécialistes FMH en psychiatrie et psychothérapie.

c. Par décision du 2 mars 2022, l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent pour les motifs évoqués dans son projet du 22 mars 2021.

C. **a.** Par acte du 1er avril 2022, l'assurée, par l'intermédiaire de son avocat, a interjeté recours contre la décision précitée. Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen. En substance, la recourante a contesté le rapport de l'infirmière, à laquelle elle a reproché d'avoir sous-évalué ses difficultés quotidiennes et de ne pas avoir tenu compte de la situation de ses proches aidants pour fixer le taux d'exigibilité qui leur était demandé. Elle a rappelé qu'elle souffrait de difficultés neuropsychologiques, de fatigabilité, de faiblesse fluctuante de l'hémicorps droit et de douleurs neuropathiques, et soutenu qu'elle nécessitait l'aide quotidienne de son mari et de sa mère, dont elle dépendait quotidiennement pour sa toilette, les courses, les repas, les déplacements et la gestion des tâches administratives et financières. Elle avait en outre besoin d'un accompagnement durable. Elle sollicitait l'audition de ses proches et de ses médecins, cas échéant une expertise.

b. Dans sa réponse du 5 mai 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours, soutenant que le rapport d'enquête et celui de la FSCMA tendaient à démontrer que les nombreux moyens auxiliaires mis à disposition de l'intéressée étaient de nature à lui permettre d'acquérir une autonomie suffisante dans la plupart des actes ordinaires de la vie et d'entretenir des contacts sociaux. La recourante était tenue de prendre les mesures appropriées et celles que l'on pouvait raisonnablement attendre d'elle en vue du maintien ou du recouvrement de son indépendance, par exemple en utilisant les moyens auxiliaires ou des installations spéciales.

c. Le 6 juillet 2022, la recourante a persisté dans ses conclusions, notamment dans sa demande de mesures probatoires. Elle a contesté le contenu du rapport de l'enquêtrice et maintenu être dépendante de l'aide de son mari pour faire sa toilette et de l'aide d'un tiers pour se rendre aux toilettes à l'extérieur de son domicile, ne pas être autonome dans la gestion de son quotidien, avoir besoin d'aide pour la préparation de son traitement. Concernant les courses et les repas, elle ne pouvait réaliser que des tâches anecdotiques. Ces besoins d'aide étaient confirmés par la Dresse B_____, tout comme son besoin d'accompagnement durable, étant précisé qu'elle n'était pas en mesure de vivre de manière indépendante sans l'aide d'un tiers, de même qu'elle en était tributaire pour établir des contacts sociaux car elle ne pouvait évoluer à l'extérieur de son domicile que de manière extrêmement limitée sans l'assistance d'un tiers, et présentait ainsi un risque évident de s'isoler. L'intimé n'avait pas tenu compte de ses arguments quant à l'exigibilité.

Elle a joint un rapport du 4 juillet 2022 de Madame F_____, son ergothérapeute.

d. Le 19 juillet 2022, l'intimé a persisté et produit un avis du 19 juillet 2022 de son service médical régional, aux termes duquel les dernières pièces produites

n'apportaient pas de nouvel élément susceptible d'invalider le résultat de l'enquête.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

4. Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent.

5. Selon l'art. 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. L'art. 42bis est réservé (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 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 (al. 3).

5.1 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 LPGA). Ces actes sont ceux que la jurisprudence antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA désignait par « actes ordinaires de la vie » (Michel VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 10 ad art. 42 LAI).

L'art. 9 LPGA n'a pas conduit à un changement de la jurisprudence relative à l'évaluation de l'impotence développée à propos de l'ancien art. 42 al. 2 LAI (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H.66/04 du 9 août 2004 consid. 2.1 et 2.2 et la référence).

5.2 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 (cf. art. 37 du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201). 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).

5.2.1 L'art. 37 al. 1 RAI prescrit 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.

5.2.2 L'art. 37 al. 2 RAI stipule 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).

L'expression « même avec des moyens auxiliaires » se rapporte à ceux qui sont remis par l'assurance-invalidité, ainsi qu'aux moyens auxiliaires bon marché ou à des adaptations dont la prise en charge peut être exigée de l'assuré, ceci indépendamment de son obligation de réduire le dommage (arrêt du Tribunal fédéral I 639/06 du 5 janvier 2007 consid. 4.1 et les références).

On est en présence d'une impotence de degré moyen au sens de la let. a lorsque l'assuré doit recourir à l'aide de tiers pour au moins quatre actes ordinaires de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C_560/2017 du 17 octobre 2017 consid. 2 et la référence).

Il faut attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle permanente dans les cas d'une impotence de degré moyen et non pas seulement une importance minime comme à l'art. 37 al. 1 RAI, étant donné que, dans le cadre de l'art. 37 al. 2 let. b RAI, les situations exigeant l'aide d'autrui dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie sont beaucoup moins fréquentes qu'en cas d'impotence grave (ATF 107 V 145 consid. 1d).

5.2.3 L'art. 37 al. 3 RAI dispose 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'art. 38 RAI (let. e).

5.3 Selon la jurisprudence, les actes élémentaires de la vie quotidienne se répartissent en six domaines : 1. se vêtir et se dévêtir ; 2. se lever, s'asseoir et se coucher ; 3. manger ; 4. faire sa toilette (soins du corps) ; 5. aller aux toilettes ; 6. se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts sociaux (arrêt du Tribunal fédéral 8C_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 3.3 et les références).

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 153 consid. 2b). Ce principe est en particulier applicable lorsqu'il s'agit d'apprécier la capacité d'accomplir l'acte consistant à aller aux toilettes (ATF 121 V 95 consid. 6c ; ATF 121 V 94 consid. 6b et les références).

Quand il s'agit d'examiner le besoin d'une aide pour chacun des actes ordinaires de la vie, il ne doit être tenu compte de moyens auxiliaires que dans la mesure où ils sont effectivement pris en charge par l'assurance-invalidité. L'assuré incapable de marcher est réputé avoir besoin d'une aide pour ses déplacements (à l'extérieur), même s'il dispose d'une voiture automobile remise par l'assurance-invalidité ou financée par celle-ci au moyen de prestations de remplacement, car c'est uniquement en considération d'un but professionnel, et non pour couvrir des frais de déplacements privés, que l'assurance intervient dans ce cas (ATF 117 V 146 consid. 3a).

Par ailleurs, il n'y a aucune raison de traiter différemment un assuré qui n'est plus en mesure d'accomplir une fonction (partielle) en tant que telle ou ne peut l'exécuter que d'une manière inhabituelle et un assuré qui peut encore accomplir cet acte, mais n'en tire aucune utilité (ATF 117 V 151 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.43/02 du 30 septembre 2002 consid. 1 et 2.1).

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 directe ou indirecte d'autrui, d'une manière régulière et importante, que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c). 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).

L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (arrêt du Tribunal fédéral 9C_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 5.3 et les références). C'est par exemple le cas lors de crises pouvant ne se

produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (RCC 1986 p. 510 consid. 3c).

L'aide est importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir seul au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (ATF 121 V 88 consid. 3c et les références ; ATF 107 V 136 consid. 1b) ; lorsqu'il ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou que, en raison de son état psychique, il ne peut l'accomplir sans incitation particulière (ATF 106 V 153 consid. 2a et 2b) ; lorsque, même avec l'aide d'un tiers, il ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour lui (par ex. si l'assuré souffre de graves lésions cérébrales et que sa vie se trouve réduite à des fonctions purement végétatives, de sorte qu'il est condamné à vivre au lit et qu'il ne peut entretenir de contacts sociaux (ATF 117 V 146 consid. 3b ; CIIAI, ch. 8026). Les personnes chargées de déterminer s'il y a impotence (médecin, collaborateurs des services sociaux) doivent se limiter à indiquer en quoi consiste l'aide accordée de manière régulière. Décider si elle est importante est en revanche une question de droit qu'il incombe à l'administration, respectivement au juge de trancher (ATF 107 V 136 consid. 2b).

Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité - CIIAI, ch. 8028).

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 qu'il ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou de manière inhabituelle s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 consid. 7.2 et les références). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur elles lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, en les enjoignant à agir, en les empêchant de commettre des actes dommageables ou en leur apportant son aide au besoin (CIIAI, ch. 8030). Elle peut donc aussi consister en une simple surveillance de l'assuré pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (RCC 1990 p. 49 consid. 2b) comme, par exemple, lorsqu'il suffit que le tiers l'invite à accomplir un des actes qu'il omettrait à cause de son état psychique (RCC 1987 p. 113 consid. 1 et les références). Une aide indirecte de tiers peut également être nécessaire pour les personnes présentant une atteinte à la santé physique. Il en va ainsi de l'assuré qui est certes fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie, mais qui a besoin d'une surveillance personnelle – et pas seulement générale – pour en effectuer certains, par exemple, en raison d'un risque d'étouffement lors de la prise des aliments, d'un risque de noyade lors du bain, d'un risque de blessures en cas de chute lors d'une douche ou d'un déplacement (RCC 1986 p. 510 consid. 3c ; CIIAI, ch. 8031 ; VALTERIO, op cit., n. 32 ad art. 42 LAI).

5.3.1 En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « se lever, s'asseoir ou se coucher », il y a impotence lorsqu'il est impossible à l'assuré de se lever, de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers. S'il peut néanmoins effectuer des changements de position lui-même, il n'y a pas impotence (CIIAI, ch. 8015).

Les différentes situations (à la maison, au travail, dans une institution) doivent être évaluées séparément (arrêt du Tribunal fédéral 9C_839/2009 du 4 juin 2010 consid. 3.4.2).

L'aide d'autrui nécessitée pour se lever de sièges bas (dont l'assuré n'a pas absolument besoin) ou du sol ou pour monter dans une automobile n'est pas importante et quotidienne. Par conséquent, on n'est pas en présence d'un cas d'impotence régulière et importante (RCC 1987 p. 263 consid. 2b). En revanche, s'il est impossible à l'assuré de se mettre lui-même au lit, il est considéré comme impotent en ce qui concerne cet acte ordinaire de la vie (CIIAI, ch. 8016).

5.3.2 En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « manger », la fonction de boire constitue également une fonction partielle de cet acte (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 3 et la référence).

Il n'y a pas d'impotence si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours et que l'intéressé n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière ni dans une mesure considérable. Il en va en revanche différemment lorsque l'assuré ne peut pas du tout se servir d'un couteau et se trouve dans l'impossibilité de se préparer une tartine ou de couper des aliments non durs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_138/2022 du 3 août 2022 consid. 4.2.3 et les références).

5.3.3 En ce qui concerne l'acte « faire sa toilette », il y a impotence lorsque l'assuré ne peut effectuer lui-même un acte ordinaire de la vie quotidiennement nécessaire du domaine de l'hygiène corporelle − se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain ou se doucher (arrêt du Tribunal fédéral 9C_373/2012 du 22 août 2012 consid. 4.2). Des difficultés supplémentaires ou un ralentissement pour accomplir ces actes ne suffisent pas à l'admission d'une impotence (arrêt du Tribunal fédéral 8C_912/2008 du 5 mars 2009 consid. 10.2 et les références).

Dans cette fonction, il convient également de tenir compte de l'aide nécessitée pour pouvoir sortir de la chaise installée dans la douche (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.214/03 du 3 septembre 2003 consid. 3.2) ou du passage du déambulateur à une chaise de douche (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H.128/03 du 4 février 2004 consid. 4).

Il n'y a pas d'impotence lorsque les actes ne doivent pas être assumés quotidiennement et ne requièrent dès lors pas une aide régulière, comme par exemple s'épiler, se couper les ongles, se maquiller ou se faire une coiffure

particulière (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_283/2021 du 7 mars 2022 consid. 5.2.2 et les références).

5.3.4 En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « aller aux toilettes », il y a impotence lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'un tiers pour vérifier son hygiène, se rhabiller ou l'aider pour s'asseoir sur les toilettes ou s'en relever, ou encore lorsqu'il faut procéder à une manière inhabituelle d'aller aux toilettes − par exemple apporter le vase de nuit et le vider, apporter un urinal, l'ajuster pour l'assuré, apporter une aide régulière pour uriner (arrêt du Tribunal fédéral 9C_604/2013 du 6 décembre 2013 consid. 5.3 et les références).

Un tel besoin d'aide doit être admis lorsque l'assuré est apte à se déplacer seul jusqu'aux toilettes, mais que le temps dont il a besoin pour y accéder et se dévêtir est insuffisant (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.294/00 du 15 décembre 2000 consid. 4).

Si l'assuré est autonome et n'a donc pas besoin d'une aide régulière pour uriner ou aller à selle et que l'acte consistant à aller aux toilettes peut encore, dans son ensemble, être accompli par lui d'une façon qui ne peut être qualifiée de non conforme à la dignité humaine, il n'y a pas impotence. L'extraction manuelle des selles du rectum ne constitue pas une atteinte à la dignité humaine (arrêt du Tribunal fédéral 9C_604/2013 du 6 décembre 2013 consid. 5.4 et la référence).

Le fait de ne pas pouvoir fermer la porte des toilettes pendant leur utilisation ne dépasse pas, malgré les désagréments passagers que cela peut causer, le seuil du tolérable dans un couple présentant de nombreuses années de vie commune. On ne saurait par conséquent considérer que le fait de pouvoir fermer la porte des toilettes constitue une des fonctions partielles de l'acte « aller aux toilettes » (arrêt du Tribunal fédéral 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 4.2.2).

La remise en ordre des vêtements après être allé aux toilettes représente une fonction partielle de cet acte ordinaire de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C_453/2010 du 3 septembre 2010 consid. 2.3 et les références), tout comme le fait que l'assuré ne puisse pas s'essuyer correctement sans l'aide d'un tiers après être allé aux toilettes (arrêt du Tribunal fédéral 9C_560/2017 du 17 octobre 2017 consid. 4 et les références).

5.3.5 En ce qui concerne l'acte « se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts sociaux », il y a impotence lorsque l'assuré, bien qu'il dispose de moyens auxiliaires, ne peut plus se déplacer lui-même dans le logement ou à l'extérieur, ou entretenir des contacts sociaux (CIIAI, ch. 8022).

Par contacts sociaux, on entend les relations humaines telles qu'elles se pratiquent quotidiennement (par ex. lire, écrire, fréquenter des concerts, des manifestations politiques ou religieuses, etc. ; RCC 1982 p. 119 consid. 1c et p. 126 consid. 1b ; CIIAI, ch. 8023).

La nécessité de l'aide pour entretenir des contacts, afin de prévenir le risque d'isolement durable (notamment pour les personnes psychiquement handicapées), ne doit être prise en compte qu'au titre de « l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie », mais non à celui de la fonction partielle « entretenir des contacts sociaux » (arrêt du Tribunal fédéral 9C_639/2015 du 14 juin 2016 consid. 4.1 ; CIIAI, ch. 8024).

5.4 Aux termes de l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42 al. 3 LAI, 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).

5.4.1 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1 et la référence). La personne qui accompagne l'assuré peut aussi accomplir elle-même les actes nécessaires lorsque malgré ses instructions, sa surveillance ou son contrôle, l'assuré n'est pas en mesure de le faire à cause de son atteinte à la santé (ATF 133 V 450 consid. 10.2). Le fait déterminant n'est donc pas la manière dont l'aide du tiers est apportée, mais la circonstance que, grâce à elle, la personne puisse acquérir l'indépendance nécessaire dans son habitat (arrêt du Tribunal fédéral I 1013/06 du 9 novembre 2007 consid. 5.4).

L'assuré, empêché en raison de ses limitations physiques de cuisiner et d'effectuer les tâches ménagères, nécessite l'assistance d'un tiers, sans laquelle il ne pourrait vivre de manière indépendante, pour les travaux ménagers auxquels s'étend l'accompagnement au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI, dans la mesure où ceux-ci ne font pas partie des actes ordinaires de la vie selon l'art. 9 LPGA en relation avec l'art. 37 RAI. Cette assistance (qui comprend les activités telles que cuisiner, faire les courses, faire la lessive et le ménage) représente, selon l'expérience générale de la vie, un investissement temporel de plus de deux heures par semaine, de sorte que le caractère régulier de l'aide nécessitée est dans ce cas réalisé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.3 et les références). Les seules difficultés dans l'accomplissement des tâches ménagères, de la préparation des repas et des commissions ne constituent toutefois pas des empêchements pour vivre de manière indépendante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 4.2.3).

La nécessité de l'aide apportée par une tierce personne doit être examinée de manière objective, selon l'état de santé de l'assuré concerné, indépendamment de l'environnement dans lequel celui-ci se trouve ; seul importe le point de savoir si, dans la situation où il ne dépendrait que de lui-même, cet assuré aurait besoin de l'aide d'un tiers. L'assistance que lui apportent les membres de sa famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans une seconde étape. Si la question de savoir comment s'organiserait la communauté familiale dans le cas où elle ne devait pas percevoir de prestations d'assurance est certes importante, l'aide exigible ne doit toutefois pas devenir excessive ou disproportionnée. Sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens dans le cas où l'assuré fait ménage commun avec son épouse 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 et les références).

5.4.2 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 du Tribunal fédéral 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1 et la référence).

5.4.3 Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par-là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral précité consid. 4.1 et la référence).

Un risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas. L'isolement et la détérioration subséquente de l'état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés (arrêt du Tribunal fédéral 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2.2). Le risque d'isolement doit ainsi être interprété de manière stricte (arrêt du Tribunal fédéral 9C_578/2013 du 18 août 2014 consid. 3.4 in fine). L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec l'assuré en le conseillant et à le motiver pour établir des contacts en l'emmenant, par exemple, assister à des manifestations (arrêt du Tribunal fédéral I 46/07 du 29 octobre 2007 consid. 3.5 et la référence).

5.4.4 L'art. 38 al. 3 1ère phrase RAI précise que n'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1. Selon le chiffre 8053 de la CIIAI, l'accompagnement est régulier au sens de l'art. 38 al. 3 RAI 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.2 et les références).

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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1 et les références). Ainsi, l'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour accomplir les actes ordinaires de la vie ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_688/2014 du 1er juin 2015 consid. 3.6 et les références). L'empêchement de se mouvoir à la maison ou en dehors de celle-ci qui nécessite une aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie n'exclut toutefois pas un besoin d'accompagnement au sens de l'art. 38 RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_135/2014 du 14 mai 2014 consid. 4.3.1 et les références).

Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (arrêt du Tribunal fédéral I 652/06 du 25 juillet 2007 consid. 5.2).

6. 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). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge 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. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3a ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

7. En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête à son domicile. 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 et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place. Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (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 130 V 61 consid. 6.1.2).

La jurisprudence selon laquelle, lors de l'évaluation de l'invalidité découlant d'une atteinte à la santé psychique, il convient d'accorder plus de poids aux constatations d'ordre médical qu'à celles de l'enquête à domicile en cas de divergences, s'applique également lors de l'évaluation du besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C_782/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.3).

8. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité.

L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (arrêt du Tribunal fédéral 9C_661/2016 consid. 2.3 et les références). Ce principe s'applique également à l'assuré qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (voir arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.146/02 du 10 février 2003 consid. 4.2).

9. 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 ; cf. 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).

Il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a ; 115 V 143 consid. 8c).

10. En l'espèce, dans sa décision litigieuse du 2 mars 2022, l'intimé a rejeté la demande d'allocation pour impotent de la recourante, au motif que le rapport d'enquête n'avait établi un besoin d'aide régulière et importante que pour un seul acte ordinaire de la vie, soit pour se déplacer à l'extérieur.

10.1 En substance, la recourante conteste la valeur probante dudit rapport et soutient que ses difficultés quotidiennes ont été sous-évaluées, et que l'exigibilité retenue pour les proches aidants, excessive et disproportionnée, avait des répercussions sur l'état de santé de ceux-ci.

10.2 La chambre de céans constate tout d'abord que l'enquête du 22 novembre 2021 a été réalisée par une infirmière, au nouveau domicile de la recourante, en présence de cette dernière et de son ergothérapeute. L'évaluatrice a rappelé les atteintes à la santé dont souffre l'intéressée et les limitations fonctionnelles, puis a rapporté pour chaque rubrique les déclarations de la recourante, ainsi que ses propres constatations ou considérations.

10.2.1 En ce qui concerne les actes élémentaires de la vie, la recourante a déclaré à l'infirmière qu'elle était autonome pour se vêtir, se dévêtir et préparer ses vêtements, de sorte qu'aucune aide n'a été retenue pour cet acte.

L'intéressée ne conteste pas ce point.

10.2.2 La recourante a également indiqué à l'enquêtrice qu'elle était autonome pour se lever, s'asseoir et se coucher, précisant cependant avoir besoin d'aide pour se relever d'une assise basse, en raison de ses pieds bots, et non pas des séquelles de la rupture d'anévrisme. L'enquêtrice a alors mentionné que l'intéressée avait admis être seule la journée et prendre parfois place sur le canapé, et s'en relever. Elle a en outre rappelé que lors de la précédente évaluation de 2016, il avait été objectivé qu'elle s'asseyait et se relevait seule d'une chaise ou d'un canapé. Elle n'a donc pas retenu de besoin pour cet acte.

Cette appréciation, qui n'a pas été remise en cause par l'intéressée dans le cadre de la présente procédure, n'est pas critiquable puisque l'aide d'autrui nécessitée pour se lever d'un siège bas n'est de toute façon pas importante et quotidienne selon la jurisprudence.

10.2.3 L'infirmière a noté que la recourante se disait autonome pour manger à table, couper les aliments et les porter à la bouche, de sorte que tout besoin d'aide a été nié sur ce point.

Si l'intéressée a soutenu dans sa demande d'allocation pour impotent du 22 mars 2021 qu'elle avait besoin d'aide pour l'acte de manger car elle ne pouvait pas se préparer entièrement un repas, elle a par la suite, à juste titre, cité ces difficultés pour motiver un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Les conclusions de l'enquêtrice, laquelle n'a pas retenu de besoin d'aide pour cet acte élémentaire, sont manifestement fondées.

10.2.4 Concernant l'acte de faire sa toilette, l'infirmière a relaté que l'intéressée était autonome pour les soins d'hygiène au lavabo et pour se coiffer. À la fin du mois d'octobre 2021, elle avait déménagé dans la maison familiale qu'elle avait héritée et bénéficiait d'une douche de plain-pied, facilement accessible et munie d'un sol antidérapant. L'intéressée disait pouvoir se laver toute seule, mais préférer que son mari soit présent, en cas de troubles de l'équilibre. L'enquêtrice a estimé que cette aide était insuffisante pour prendre en considération l'acte de se doucher, ce d'autant plus qu'elle ne devrait plus être nécessaire car un siège rabattable et des poignées d'appui seraient prochainement installés. L'intéressée avait alors ajouté qu'elle avait déjà testé de tels moyens auxiliaires en voyage, et qu'elle aurait « parfois » besoin d'aide, « environ une fois par semaine », pour se relever du siège et sortir de la douche. L'infirmière a estimé qu'une telle aide ne pouvait pas être considérée comme importante ou régulière et ne suffisait dès lors pas à prendre en compte cet acte élémentaire. Elle a en outre rappelé que le rapport de la FSCMA avait préavisé favorablement la demande d'adaptation de la salle de bain afin de permettre à l'intéressée d'être autonome et en sécurité.

La recourante soutient avoir besoin de l'aide des personnes de son entourage pour sécuriser sa toilette, compte tenu de ses atteintes à la santé.

La chambre de céans rappellera tout d'abord qu'au moment du dépôt de la demande d'allocation, au mois de mars 2021, la recourante n'avait pas encore emménagé dans sa nouvelle maison. Elle avait motivé son besoin d'aide pour faire sa toilette en expliquant ne pas pouvoir passer de la position assise à debout et se lever de la baignoire. Ces allégations avaient été confirmées par les rapports des 10 mai et 14 juillet 2021 de la Dresse B_____, laquelle avait signalé que le transfert dans la baignoire et la douche en position debout comportait des risques en raison des limitations dans la réalisation des transferts, le manque d'endurance en station debout et la faiblesse distale du membre supérieur droit. Suite à la demande de prise en charge de l'adaptation de la salle de bain, l'OAI a mandaté la FSCMA, qui a effectué sa visite dans la nouvelle demeure de la recourante, où cette dernière ne vivait pas encore. Dans son rapport du 21 juillet 2021, la FSCMA a constaté que la salle de bains était munie d'un lavabo, d'un bac de douche surélevé et de toilettes. L'intéressée n'y était pas autonome et en sécurité, car elle manquait de force dans les jambes et ne pouvait pas enjamber le bac de douche et se relever des toilettes. Afin « d'être autonome et en sécurité lors de l'utilisation de sa salle d'eau », l'intéressée sollicitait la prise en charge de l'adaptation de sa salle de bains, avec la mise en place d'une douche de plain-pied, ce qui requérait le déplacement du lavabo, et l'installation d'un siège de douche et d'une barre d'appui. Suite au préavis favorable de la FSCMA, l'intimé a pris en charge les adaptations précitées, ce qui n'est au demeurant pas contesté par la recourante.

La chambre de céans constate donc que depuis son déménagement et les modifications de sa salle de bains, la recourante ne doit plus réaliser de transfert dans la baignoire, ni enjamber de bac de douche et rester debout. Elle peut désormais accéder facilement à la douche, équipée d'un sol antidérapant, s'asseoir et se relever, en s'aidant si nécessaire de la barre d'appui. Aucune pièce du dossier ne vient conforter ses allégations, selon lesquelles elle aurait besoin d'une surveillance pour faire sa toilette, qu'elle serait dépendante de son époux pour se doucher en toute sécurité, avec ou sans ces moyens auxiliaires. Il sera en particulier relevé que le rapport du 31 janvier 2022 de la Dresse B_____ se limite à confirmer les propos de sa patiente, sans la moindre justification médicale. Quant au rapport du 4 juillet 2022 de Mme F_____, il ne contient pas non plus de motivation quant au prétendu manque de sécurité dans la salle de bains actuelle. Il sied également de garder à l'esprit que la recourante a sollicité la transformation de sa salle d'eau, d'abord pour éviter les transferts et la douche dans la baignoire puis, une fois dans la nouvelle demeure qui était déjà équipée d'une douche, afin de ne plus devoir enjamber le bac de douche, expliquant que cette étape requérait l'aide de son mari. Cette adaptation a été prise en charge, précisément afin de lui permettre d'être autonome et en sécurité. Enfin, selon les premières déclarations de l'intéressée à l'infirmière, dans une douche adaptée telle que la sienne, soit une douche de plain-pied munie d'un siège et d'une barre d'appui, elle n'avait besoin d'aide qu'« environ une fois par semaine », pour se

relever du siège et sortir de la douche. Ce besoin d'aide très irrégulière ne suffit pas.

Dans ces conditions, aucun élément ne permet de s'écarter de l'estimation de l'infirmière, laquelle a dûment tenu compte des indications de la recourante et des derniers aménagements qui étaient déjà prévus et qui ont été effectivement mis en place peu de temps après l'enquête.

10.2.5 Pour aller aux toilettes, l'enquêtrice a rapporté que l'intéressée avait « parfois » besoin d'aide pour se relever dans certains endroits, lorsque les WC étaient trop bas, ce qui ne représentait pas une aide importante et régulière, et ne suffisait donc pas à prendre en compte l'acte d'aller aux toilettes.

La recourante affirme avoir besoin de l'aide d'un tiers pour se rendre aux toilettes à l'extérieur de son domicile.

Il est rappelé que la FSCMA a constaté que l'intéressée manquait de force au niveau des jambes et ne pouvait pas se relever des toilettes. Elle a donc proposé de prendre en charge un rehausse WC de 10 cm et d'installer une barre d'appui. La recourante a toutefois procédé, à ses frais, aux travaux souhaités puisque l'infirmière a noté que la nouvelle salle de bains était équipée d'une poignée d'appui, mais également de toilettes suspendues plus hautes que la norme. Il est donc établi que l'intéressée dispose de toilettes adaptées et qu'elle est, chez elle, totalement autonome pour cet acte élémentaire de la vie quotidienne, ce qui est au demeurant admis. Aucun besoin d'une aide importante et régulière ne saurait donc être retenu.

Qui plus est, dans ses rapports des 10 mai et 14 juillet 2021, la Dresse B_____ a indiqué que des toilettes suspendues avec une barre d'appui étaient nécessaires, et que sa patiente avait besoin d'aide pour se lever des toilettes si ces dernières n'étaient pas adaptées. On peut donc en conclure que la recourante est en mesure d'utiliser hors de son domicile, seule et sans aucune aide, les WC accessibles aux personnes à mobilité réduite, dont les toilettes sont plus élevées que la hauteur standard des toilettes classiques et qui sont toujours équipés de barre d'appui.

C'est donc à bon droit que l'enquêtrice a considéré que la recourante était indépendante pour l'acte d'aller aux toilettes.

10.2.6 Concernant les déplacements, la recourante a déclaré à l'infirmière qu'elle était indépendante à l'intérieur de sa maison, où deux lifts d'escaliers allaient prochainement être installés suite au préavis de la FSCMA, et qu'elle était autonome pour les contacts sociaux. S'agissant des déplacements à l'extérieur, l'infirmière a rapporté que la recourante ne travaillait plus en qualité d'avocate, mas qu'elle continuait à donner des cours de droit à raison de deux heures par semaine. Elle s'y rendait de manière autonome en scooter ou en voiture car elle pouvait se parquer directement devant le bâtiment. Son périmètre de marche était limité à environ 150-200 mètres. À l'instar de ce qui prévalait lors de la précédente enquête, l'intéressée avait besoin d'être accompagnée en fauteuil

roulant lors des manifestations pour ne pas rester dans les files d'attente, et avait alors besoin de son mari pour sortir le fauteuil roulant du véhicule et l'aider à passer certains obstacles.

L'infirmière a ainsi admis le besoin d'aide régulière et importante pour cet acte, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de revenir sur les explications de la recourante relatives à cette rubrique.

10.2.7 S'agissant de l'accompagnement durable, l'infirmière n'a retenu ni un besoin régulier pour faire face aux nécessités de la vie, ni des prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante, ni la présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable. Enfin, l'aide relative à l'accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile avait été prise en compte dans l'acte relatif aux déplacements à l'extérieur. L'enquêtrice a notamment indiqué que l'intéressée continuait de donner des cours de droit à raison de deux heures par semaine, et de deux heures de préparation desdits cours. Elle devait organiser ses activités de manière fractionnée en raison de sa fatigabilité, de manière à pouvoir s'octroyer des moments de repos. Elle présentait en outre un trouble de la concentration, limitée à moins de 4 heures par jour, auquel elle palliait en utilisant des rappels. S'agissant du ménage, l'intéressée ne faisait que son lit de temps en temps. Elle avait toujours eu une femme de ménage. Depuis son déménagement dans la maison familiale plus grande et sur deux étages, elle avait augmenté le temps de sa femme de ménage et fait l'acquisition d'un robot-aspirateur. Il était donc estimé que l'intéressée n'avait jamais pris en charge la tenue complète de son ménage et qu'il était exigible de son époux qu'il participe aux différents travaux ménagers. Les repas étaient préparés par le mari et il était estimé que l'intéressée pouvait l'aider, en s'installant sur une chaise haute devant le plan de travail ou assise à table. Il était noté qu'en bonne santé, l'assurée travaillerait comme avocate et à temps plein et n'aurait, selon ses dires, que peu de temps à consacrer aux tâches ménagères et à la préparation des repas. L'ergothérapeute présente avait d'ailleurs ajouté que ces deux points n'avaient pas été pris en compte dans la rééducation post rupture d'anévrisme car il s'agissait d'activités que l'intéressée n'assumait pas au quotidien avant l'atteinte à la santé car elle se consacrait entièrement à son activité professionnelle et à ses loisirs. La cuisine n'avait en outre pas été adaptée pour une chaise roulante par gain de place et car l'intéressée ne consacrait que peu de temps à l'élaboration des repas. Les courses avaient toujours été effectuées par le mari et l'intéressée ne faisait plus d'emplettes depuis le déménagement car les commerces étaient moins accessibles. S'agissant des démarches administratives, elle continuait à trier son courrier et les factures, mais avait besoin d'aide pour faire les paiements et différentes démarches en raison de ses difficultés de concentration. Il était retenu que l'aide apportée par le mari dans ces prestations participait à l'obligation de réduire le dommage. L'intéressée avait besoin d'aide pour préparer ses médicaments en lien avec une fatigabilité et un manque de

concentration. La pharmacie lui préparait ses sachets journaliers une fois par mois. Ensuite, elle prenait ses médicaments. Cette aide ne suffisait pas à prendre en compte des soins exigés par l'invalidité.

Dans ses différentes écritures, la recourante a confirmé ses déclarations à l'infirmière, à savoir qu'elle avait besoin d'une aide permanente et importante pour se préparer à manger, faire ses courses, se déplacer et entretenir des contacts avec autrui, faire le ménage et gérer l'aspect administratif de sa vie quotidienne.

Par rapport du 14 juillet 2021, la Dresse B_____ a expliqué que sa patiente avait besoin d'aide pour la préparation des repas et pour le ménage, compte tenu de son manque d'endurance en station debout qui requérait qu'elle se repose en position couchée pendant 2 à 3 heures par jour. Elle avait également besoin de l'aide de son époux ou de la pharmacie pour la préparation du traitement en raison de ses troubles attentionnels. Enfin, sur le plan social, à cause de sa fatigabilité, elle devait être conduite si elle rencontrait des amis ou pour se rendre à un endroit éloigné notamment en fin de journée, et elle ne pouvait pas cumuler les rendez-vous. En raison de ses troubles neuropsychologiques persistants, elle devait se faire aider pour les tâches d'organisation et les préparatifs. Selon le rapport du 4 juillet 2022 de Mme F_____, les moyens auxiliaires mis en place étaient nécessaires et adéquats afin d'augmenter l'indépendance et l'autonomie de la recourante dans les activités de la vie quotidienne, mais ils n'avaient pas la prétention de pallier entièrement à toutes les difficultés, notamment celles liées aux handicaps invisibles, soit la grande fatigabilité physique et psychique, le manque de concentration et d'attention, la fluctuation des capacités qui découlaient des lésions cérébrales, qui impactaient l'autonomie et l'indépendance de la recourante de manière importante et justifiaient l'aide nécessaire apportée par des tiers. L'incapacité à préparer les repas, à effectuer les courses et le ménage était préexistante à la rupture d'anévrisme, en raison de la position statique prolongée et du périmètre de marche que requéraient ces activités. Les difficultés avaient augmenté suite à la rupture d'anévrisme. Lors de la rééducation, les activités susmentionnées avaient été prises en compte et travaillées, mais avec des objectifs équivalents aux capacités antérieures. C'était la raison pour laquelle la nouvelle cuisine n'avait pas été adaptée puisqu'elle était principalement utilisée par le mari, étant encore rappelé que le fauteuil roulant était actuellement utilisé uniquement pour l'extérieur et que l'intimé n'aurait donc pas accepté de revoir l'accessibilité de la cuisine en fauteuil.

La chambre de céans observe que ces documents ne contiennent pas le moindre élément objectif permettant de douter du bien-fondé de l'évaluation de l'infirmière, laquelle a tenu compte de la situation de la recourante, de ses diverses atteintes à la santé et de tous ses empêchements, en particulier de son manque d'endurance, de sa fatigabilité et de son besoin de se reposer et d'éviter la station debout prolongée. L'intéressée ne fait d'ailleurs valoir aucun argument concret qui justifierait de s'écarter des conclusions, dûment motivées et convaincantes, du

rapport. Elle n'indique par exemple pas pour quels motifs elle ne pourrait pas participer à la confection des repas en prenant place sur une chaise, au ménage et à la lessive, au besoin en fractionnant les tâches pour se reposer et s'allonger, étant notamment rappelé qu'elle est en mesure de marcher environ 3'500 pas sur une journée, et qu'elle dispose d'un robot-aspirateur et d'un lift d'escaliers entre les différents étages de sa maison. La recourante a indiqué qu'elle ne faisait plus d'emplettes depuis le déménagement car les commerces étaient moins accessibles. Cette explication n'est pas pertinente, étant rappelé que les difficultés supplémentaires qu'elle rencontre depuis son emménagement dans un lieu plus isolé ne constituent pas un obstacle pour vivre de façon indépendante. En effet, la nécessité de l'aide apportée par un tiers doit être examinée de manière objective, selon l'état de santé de l'assuré concerné, indépendamment de l'environnement dans lequel celui-ci se trouve. Or, en dépit de ses atteintes orthopédiques et des séquelles de sa rupture d'anévrisme, la recourante peut marcher environ 150-200 mètres et conduit une voiture et un scooter. Elle devrait donc pouvoir faire des courses légères seule. L'intéressée est manifestement autonome pour entretenir des contacts sociaux, étant rappelé qu'elle donne deux heures de cours de droit par semaine dans un établissement public. Que l'intéressée préfère être conduite par son époux lorsqu'elle est fatiguée, généralement en fin de journée ou le soir, ne représente pas un besoin d'être accompagnée pour faire face aux nécessités de la vie. Concernant la gestion de ses affaires administratives et financières, il est rappelé que la recourante ne peut plus, en raison de ses troubles attentionnels, exécutifs et de son manque d'endurance attentionnelle, exercer en qualité d'avocate indépendante et qu'une rente entière d'invalidité lui a été octroyée. Elle parvient toutefois à se concentrer jusqu'à environ 4 heures par jour, ce qui lui laisse suffisamment de temps pour gérer ses tâches administratives courantes. De surcroît, en dépit de ces atteintes, la recourante demeure en mesure de préparer et de donner deux heures de cours de droit par semaine. Une telle aptitude permet d'écarter un besoin d'assistance dans les tâches administratives simples ou encore pour la préparation et la prise de son traitement médicamenteux.

Partant, rien ne permet de conclure que la recourante ne pourrait pas vivre de manière indépendante chez elle, sans l'aide apportée par son mari.

La recourante a en outre fait valoir que l'instruction du dossier était lacunaire car la situation de ses proches n'avait même pas été abordée. Selon elle, l'exigibilité attendue de ceux-ci était excessive et disproportionnée, au point d'affecter leur propre santé. À cet égard, elle a précisé que sa mère souffrait elle-même de troubles neuropsychologiques, attentionnels avec un ralentissement marqué et d'une grande fatigabilité. Sa situation s'était détériorée et sa santé était également compromise par son rôle de tiers aidant. Quant à son mari, il travaillait à temps complet et était épuisé dans son rôle de proche aidant, au point de nécessiter un suivi psychothérapeutique. Cette situation portait également atteinte à la dynamique du couple qui s'en trouvait affaibli.

Il ressort du rapport du 19 janvier 2022 du Dr D_____ que le mari de l'intéressée est régulièrement suivi dans le cadre d'une surcharge liée à son rôle de proche-aidant, du rapport du 7 février 2022 du Dr E_____ que la position de proche-aidant du mari vis-à-vis de sa femme impacte négativement sur sa santé psychique et sur la dynamique de couple qui en est biaisée, et du rapport du 17 février 2022 de la Dresse B_____ que la mère de sa patiente souffre de troubles neuropsychologiques depuis 2012 sous forme d'altération de la mémoire et de troubles de la concentration, que ces difficultés cognitives ont eu un impact sur sa capacité à gérer sa vie quotidienne et professionnelle, qu'elle perçoit une rente d'invalidité et que ses troubles s'étaient aggravés dernièrement dans le cadre de son rôle de proche aidante de sa fille.

La chambre de céans relève tout d'abord que l'enquêtrice n'a pas retenu d'exigibilité de la part de la mère de la recourante puisqu'elle a rapporté que l'aide pour accomplir les actes ordinaires était fournie pas l'époux. Elle souligne en outre que la recourante a indiqué, à l'appui de sa demande d'allocation pour impotent, que sa mère l'aidait hebdomadairement, ce qui ne représente donc pas une assistance importante.

S'agissant de l'assistance que lui apporte son conjoint, elle a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne paraît ni excessive, ni disproportionnée, étant rappelé que la recourante devrait pouvoir participer aux tâches ménagères, à l'exception des plus lourdes ou contraignantes. En outre, si son époux devait vivre seul, il devrait également cuisiner, faire des courses et s'occuper des tâches ménagères.

L'intimé a donc conclu à bon droit que la recourante n'avait pas besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Enfin, compte tenu de ce qui précède et par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167), il sera renoncé aux demandes de mesures d'instruction de la recourante.

11. Par conséquent, la chambre de céans ne peut que constater que les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent ne sont pas réalisées.

12. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté, la décision litigieuse confirmée et la recourante condamnée au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à charge de la recourante.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Adriana MALANGA	Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le