RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1734/2020 **ATAS/318/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 6 avril 2021

15ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____, à GENÈVE, 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 : Marine WYSSENBACH, Présidente; Yda ARCE et Christine WEBER-FUX, Juges assesseures

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1985, souffre d'une hémiparésie spastique droite résiduelle avec plégie de la main et du pied droits, depuis un accident vasculaire cérébral (ci-après : AVC) dont elle a été victime à l'âge de quatre ans.

2. Les parents de l'assurée ont sollicité des prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) pour mineur qui ont été accordées par décision du 17 janvier 1990 (mesures pédago-thérapeutiques, soit une rééducation du langage, traitement de physiothérapie et d'ergothérapie), lesquelles ont été prolongées durant l'enfance de l'assurée.

3. Par formulaire du 17 février 2011, l'assurée a sollicité des prestations AI pour adulte, soit des mesures de réadaptation professionnelle.

4. Une expertise médicale a été demandée par l'AI au docteur B_____, neurologue FMH, lequel a rendu son rapport le 11 septembre 2012. L'expert a rappelé dans son anamnèse que l'assurée avait été victime d'un AVC le 10 octobre 1989, symptomatique par une hémiplégie droite avec aphasie, pour laquelle elle avait bénéficié d'une rééducation au langage. Le déficit n'avait pas compromis l'intégration scolaire à l'École C_____, au cycle D_____ et au Collège E_____. L'assurée avait suivi des études de chimie à Science II pendant deux ans avant d'obtenir son bachelor. L'activité pratiquée alors en laboratoire nécessitait l'aide de collègues. Elle avait (deux ans avant l'expertise) interrompu ses études en raison d'un état dépressif plurifactoriel (études trop absorbantes, intense fatigue, parents en instance de divorce). Elle voulait chercher un emploi pour être autonome et quitter le domicile familial. Elle était suivie sur le plan psychique et s'entretenait sur le plan physique (fitness et même vélo). Elle se plaignait d'une intense fatigue sans troubles du sommeil, mêlée à des manques d'allant et un désintérêt pour ses études au décours d'un état dépressif survenu deux ans plus tôt. Elle rapportait une difficulté à gérer son handicap bien qu'elle pratiquait hebdomadairement le fitness avec des engins comme le step n'impliquant pas l'usage des membres supérieurs. Elle se plaignait en outre de douleurs hémicorporelles et des céphalées depuis six mois. Le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail était un status après AVC sylvien gauche d'origine indéterminée, état dépressif ponctué par un burnout en 2010. La maladie migraineuse n'avait pas de répercussion sur la capacité de travail. L'assurée était pleine de ressources, désirait travailler et recherchait une indépendance financière. Au plan social, elle se décrivait comme très sociable, elle s'était fait beaucoup d'amis lors d'un voyage à Honolulu et les séquelles de l'hémiplégie n'entravaient en rien son intégration. Sa capacité de travail était entière, sous réserve d'une évaluation psychiatrique, dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles (hémiparésie et dystonie de la main droite).

5. Dans un rapport du 18 octobre 2012, le service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), se fondant sur l'expertise, a retenu que la capacité de travail exigible dans

l'ancienne activité était de 60 % et dans une activité adaptée de 100 %. Il a fixé le début de l'aptitude à la réadaptation au mois de juillet 2009.

6. L'assurée a repris ses études et obtenu son master en chimie en septembre 2014. Au chômage dès octobre 2014, elle a ensuite fait un stage chez F_____ du 15 mars au 15 avril 2015 (travail sur la toxicité, principalement sur ordinateur). À la recherche d'un emploi dans un laboratoire, une observation professionnelle au sein des Établissements publics pour l'intégration (ci-après : EPI) lui a été accordée par décision du 10 juillet 2015. Elle a ainsi fait un stage chez G_____ à plein temps puis à 80 %, et enfin à 20 %. Le stage avait déterminé que l'assurée bénéficiait de toutes les aptitudes et connaissances nécessaires pour pratiquer son métier. Par contre après 50 jours à plein temps, elle n'avait plus tenu le rythme et dû diminuer son taux d'activité. Des mesures de formation professionnelle initiale lui ont ensuite été accordées du 5 octobre 2015 au 30 mars 2016, et un coaching aux EPI du 1er avril au 30 juin 2016. Il en a résulté qu'un taux de travail à 50 % ou 60 % semblait convenir à l'atteinte de l'assurée, mais le poste de travail devait être adapté. Une nouvelle mesure a été accordée à l'assurée le 1er juillet 2016 pour un stage en entreprise du 1er juillet au 31 décembre 2016. Son rendement n'a pas dépassé 40 %, ce faible rendement s'expliquant par son atteinte, l'assurée peinant à utiliser sa main droite sur le long terme (douleurs à l'épaule), et son manque de résistance physique (déplacements fréquents et utilisation du clavier sur plusieurs heures). Elle se déplaçait en boitant très fortement et ses douleurs à l'épaule et à la jambe augmentaient dans la matinée. Elle semblait être en souffrance physique et psychique. Elle n'était dès lors pas en état d'être réadaptée dans le circuit économique ordinaire. Elle était en outre en incapacité de travail dès le 12 septembre 2016 et les EPI l'avaient sortie de leurs effectifs au 31 décembre 2016.

7. Un rapport d'ergothérapie a également été sollicité et été reçu le 20 janvier 2020. Il retenait sous « habillage, déshabillage et accessoires » que l'assurée était indépendante pour s'habiller et se déshabiller. Ceci lui prenait plus de temps et d'énergie que pour un individu sans atteinte. Elle choisissait des habits lâches et élastiques, évitait les boutons, fermetures éclairs et lacets. En hiver, porter des bottes, plus lourdes, la fatiguait davantage. Elle ne portait que peu de bijoux en raison des fermetures difficiles à fermer d'une main. Elle se déplaçait seule en marchant, avec boiterie et sans pouvoir parcourir de longues distances. Elle ne pouvait pas courir et se déplaçait principalement avec sa voiture adaptée, mais pouvait aussi prendre le bus et le train seule ; sous « hygiène personnelle », il était retenu que l'assurée prenait beaucoup plus de temps qu'une personne valide mais était indépendante. Elle ne se maquillait presque pas, ne pouvait pas faire des coiffures féminines ni de manucure seule. Elle s'occupait de ses orteils mais allait chez le coiffeur et l'esthéticienne pour le reste. Sous « s'alimenter, boire, cuisiner et faire la vaisselle », le rapport exposait que l'assurée cuisinait des repas simples avec des aliments qui n'avaient pas besoin d'être coupés. Elle ne pouvait ni cuisiner ni

manger un morceau de viande. Elle ne pouvait faire la vaisselle seule mais utilisait un lave-vaisselle et tentait d'éviter de salir plusieurs ustensiles dans la mesure du possible. Sous « dormir », le rapport révélait que l'assurée dormait bien et ne rencontrait pas de problème. Sous « faire des courses, shopping », il était retenu que l'assurée pouvait faire des petites courses, pas lourdes, car elle ne parvenait pas à monter l'escalier pour atteindre son domicile dans le cas contraire. Le shopping la fatiguait beaucoup et elle privilégiait les achats en ligne. Sous « ménage », l'on apprenait que l'assurée pouvait faire son lit et gérer sa literie, passait l'aspirateur mais les tâches simples de ménage lui prenaient plus de temps et d'énergie. Elle ne pouvait pas balayer ou se servir de pelle et ramassoire. Elle s'occupait de son linge s'il s'agissait de petites quantités. Sous « manipulation », l'assurée pouvait manipuler l'argent si son porte-monnaie n'avait pas de fermeture éclair. Elle manipulait son téléphone sans difficultés, avec sa main opérationnelle. Elle écrivait facilement. Sous « travail », il était rappelé que l'assurée avait fait un master en chimie et était sans emploi.

8. La médecin-traitante de l'assurée, la doctoresse H_____, neurologue, a considéré qu'en sus de l'hémi syndrome moteur résiduel à l'origine de la fatigabilité et de la fatigue chronique, l'assurée présentait des difficultés d'attention et de concentration et des difficultés de mémorisation. Un récent bilan neuropsychologique avait montré une atteinte attentionnelle avec ralentissement clinique et fatigabilité.

9. Le SMR avait alors considéré que l'assurée présentait une aggravation de son état de santé depuis septembre 2016, secondaire à l'apparition d'un trouble dépressif associé aux douleurs chroniques et incapacitantes de l'endométriose qui étaient venues s'ajouter aux séquelles de l'hémiparésie droite. La capacité de travail dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée était nulle.

10. À la suite de l'instruction, l'assurée s'est vue reconnaître un quart de rente d'invalidité du 1er août 2011 au 30 novembre 2016 sur la base d'un degré d'invalidité de 40 % et une pleine rente dès le 1er décembre 2016 sur la base d'un degré d'invalidité de 100 %.

11. L'assurée a sollicité une contribution d'assistance par formulaire de 9 août 2019 ainsi qu'une allocation pour impotent par formulaire du 16 août 2019.

12. Dans le cadre de l'instruction de l'impotence, une enquête d'une heure a été faite le 14 janvier 2020 au domicile de l'assurée où cette dernière vit seule depuis 2016. L'enquêtrice a indiqué que l'assurée s'habillait et se déshabillait seule, parvenait à boutonner ses chemises qu'elle repassait de la main droite, elle avait appris à fermer une fermeture éclair avec une main et à se débrouiller depuis sa petite enfance. Elle était autonome pour se lever, s'asseoir et se coucher. Elle pouvait manger et se préparer à manger. Pendant la visite, elle avait montré comment elle pelait une patate douce d'une main. Elle avait expliqué avoir développé une bonne dextérité du côté valide et avait adapté son style de vie en achetant des aliments déjà coupés. L'enquêtrice retenait que l'assurée avait besoin d'aide pour couper les aliments.

Elle ne mangeait pas de viande et sélectionnait rigoureusement ce qu'elle mangeait. Elle ne mangeait pas de pain en raison d'une allergie aux céréales. L'assurée était autonome pour faire sa toilette y compris se laver les cheveux d'une main. Elle n'avait pas besoin d'aide pour aller aux toilettes. Elle passait beaucoup de temps aux toilettes car elle avait un transit perturbé. Elle était autonome pour se déplacer (à l'intérieur, à l'extérieur et pour entretenir des contacts sociaux). Elle devait monter quatre étages à pied avec sa boiterie pour atteindre son logement. Elle se déplaçait librement en voiture et en transports en commun. Elle n'avait pas besoin d'aide pour entretenir des contacts, étant active sur les réseaux sociaux et travaillait sur son blog chaque matin. Elle voyait sa famille régulièrement. Quant à la gestion du quotidien, elle était autonome et n'avait pas besoin d'un accompagnement. Elle se réveillait habituellement vers 08h00, prenait son traitement, une longue douche et s'occupait de ses deux lapins (les nourrissait, nettoyait leur pièce, aspirait les saletés avec un aspirateur à main), avant de travailler depuis son canapé sur son blog et entretenir ses contacts. Elle sortait l'après-midi pour se rendre à ses consultations médicales et faire des courses légères avant de remonter les quatre étages jusqu'à son domicile. Elle n'avait pas besoin d'accompagnement pour les contacts hors du domicile. Elle rencontrait des difficultés pour les tâches administratives en lien avec sa rente d'invalidité et les prestations complémentaires de sorte qu'elle avait sollicité l'aide de PROCAP. Elle faisait ses courses en ligne et était livrée dans son domicile où elle rangeait elle-même les courses. Elle avait un robot aspirant autonome et un aspirateur à main, faisait la lessive et le repassage de sa main valide et utilisait le service de pressing à domicile pour le linge délicat. Elle faisait appel à une femme de ménage à raison de deux heures par semaine, et à sa voisine pour descendre les cartons de livraison notamment. Elle voyait sa famille et ses amis régulièrement. L'assurée était autonome pour la gestion de ses médicaments qu'elle se faisait également livrer et n'avait pas besoin de surveillance ni de moyens auxiliaires. En conclusion, seul un acte de la vie quotidienne était touché par le handicap. L'assurée avait besoin d'aide pour les grands nettoyages à raison de deux heures par semaine. L'aide administrative était ponctuelle. Le droit à l'allocation pour impotent n'était pas ouvert.

13. Par projet de décision du 4 février 2020, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) a proposé le refus de l'allocation pour impotent.

14. Le 24 février 2020, l'assurée a formé opposition. La Dresse H_____ a appuyé sa patiente en adressant un courrier dans lequel elle rappelait ses précédentes prises de position et indiquait que sa patiente pouvait faire les activités du quotidien, à l'exception du fait de descendre la poubelle et de se couper les ongles, mais que cela la fatiguait beaucoup et lui prenait beaucoup de temps. De nombreuses activités étaient confiées à des tiers (la coupe des ongles à la voisine, les courses à des services en ligne et des livraisons à domicile, le ménage important à une employée de maison, certains soins à l'esthéticienne, les coiffures sophistiquées à un coiffeur, les tâches administratives étaient confiées à PROCAP et les

déclarations fiscales à une fiduciaire). Elle se faisait livrer et privilégiait les transports en voiture aux transports en commun qui la fatiguaient. Les efforts déployés par l'assurée pour réaliser les tâches quotidiennes occasionnaient des dépenses d'énergie à l'origine d'une fatigue difficilement gérable avec, pour répercussion, un appauvrissement de sa vie sociale, et des dépenses financières supplémentaires. Elle ajoutait que sa patiente était tombée d'un escabeau en rangeant ses courses en janvier 2020, ce qui lui avait valu durant trois à quatre semaines des céphalées, des douleurs latéro-cervicales, un regain de fatigue et des vertiges. La situation s'était ensuite améliorée.

15. Par décision du 19 mai 2020, l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent, dans la mesure où elle avait besoin d'aide régulière et importante pour un seul acte de la vie quotidienne, soit manger, et que son état ne nécessitait pas de surveillance personnelle. L'assurée avait des besoins d'aide ponctuellement et ne risquait pas d'être placée en institution en cas d'absence de ces aides. Les conditions d'octroi n'étaient ainsi pas remplies.

16. Par décision du 16 juin 2020, l'OAI a refusé d'octroyer une contribution d'assistance.

17. Par acte du 18 juin 2020, l'assurée a recouru contre la décision du 19 mai 2020 lui refusant l'allocation d'impotence devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS). Elle a conclu à l'annulation de cette décision et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen, sous suite de dépens.

18. Dans sa réponse du 17 juillet 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours, l'enquêtrice ayant constaté que la recourante avait su s'adapter à son handicap et fonctionnait de manière autonome en vivant seule dans son appartement, un seul acte de la vie quotidienne étant touché. Les aides dont l'assurée avait besoin pour les nettoyages en profondeur ou son administration étaient seulement ponctuelles.

19. Le 20 août 2020, la recourante a répliqué sollicitant son audition et celle de sa médecin traitante. Elle n'était pas totalement empêchée d'exercer ses tâches quotidiennes élémentaires mais n'y parvenait tant bien que mal et partiellement au prix d'un effort et d'effets délétères manifestement incompatibles avec les critères d'exigibilité reconnus. Pour s'adapter à son handicap, elle fournissait des efforts engageant ses ressources personnelles, du temps et de la fatigue, ce qui lui causait un épuisement chronique et général et un isolement social. Il fallait retenir que l'aide était importante pour la personne qui ne parvenait pas à accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qui ne pouvait le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle, ce qui était son cas.

20. Le 8 septembre 2020, l'intimé a persisté dans ses conclusions.

21. Le 17 septembre 2020, la recourante en a fait de même.

22. Le 15 janvier 2021, la chambre de céans a entendu à titre de témoin la Dresse H_____. À leur demande, les parties ont été excusées. Le témoin a

confirmé les rapports qu'elle avait rédigés concernant la recourante, laquelle parvenait à faire les actes du quotidien et gérer son ménage en y consacrant cependant beaucoup de temps, au prix d'une importante fatigue et de l'accentuation de certaines douleurs. Le temps ainsi consacré aux tâches quotidiennes réduisait ses contacts sociaux. Elle était en outre tributaire de ses voisins et de tiers pour monter ses courses et livraisons, descendre sa poubelle, couper ses ongles. Il était évident qu'en raison du trouble de l'attention et de la concentration, la recourante avait besoin d'aide pour ses tâches administratives. Elle devait choisir ses vêtements en fonction de son handicap et n'était pas en mesure de cuisiner comme l'aurait fait une personne valide. Elle devait se rendre chez le coiffeur et l'esthéticienne pour des soins esthétiques qu'elle ne parvenait pas à faire seule et avait de l'aide pour son ménage.

23. Le 28 janvier 2021, l'intimé a relevé qu'il ne contestait pas que les actes de la vie quotidienne prenaient plus de temps à la recourante qu'à une personne valide mais a persisté dans ses conclusions dans la mesure où la recourante avait su s'adapter à son handicap pour mener une vie autonome.

24. Par courrier du 12 février 2021, la recourante s'est prononcée sur les dernières observations de l'intimé, en soutenant qu'il ressortait du témoignage de sa médecin traitante et du dossier qu'elle avait besoin de l'aide extérieure pour mener une existence décente et était contrainte de mobiliser la quasi-totalité de ses ressources, au-delà du raisonnable, au péril de sa santé et de sa sécurité, pour gérer son quotidien, de sorte qu'elle était dans un état d'épuisement permanent la privant quasiment de toute vie sociale et de loisirs. Elle était dépendante de ses voisins pour descendre ses poubelles, monter ses courses et couper ses ongles par exemple. Elle était privée d'une alimentation équilibrée en l'absence d'aide extérieure.

25. La cause a été gardée à juger.

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 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le présent recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit

(cf. art. 83 LPGA). Les dispositions légales seront donc citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020.

4. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

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

6. 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.

7. 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).

8. 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).

9. 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 (art. 42 al. 3 1ère phrase LAI).

   a. La loi distingue trois degrés d'impotence : grave, moyen ou faible (art. 42 al. 2 LAI).

   Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire (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).

   b. 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.

   Le terme « entièrement » impotent se rapporte uniquement aux six actes ordinaires de la vie pris en considération. Est donc entièrement impotent au sens de l'art. 37 al. 1 RAI, l'assuré qui a besoin d'aide pour effectuer ces actes sans toutefois être entièrement dépendant d'autrui pour autant ; il suffit qu'il le soit dans une mesure

importante. L'exigence d'un besoin d'aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie, d'une part, et, d'autre part, celle d'un état nécessitant des soins permanents ou une surveillance personnelle sont cumulatives. L'exigence du besoin d'aide de tiers ainsi comprise est déjà tellement étendue que la condition de soins permanents ou de surveillance personnelle n'a plus qu'un caractère secondaire et doit être considérée comme remplie dès qu'il y a soins permanents ou surveillance personnelle, fussent-ils peu importants (ATF 106 V 153 consid. 2a).

Pour être permanents, il n'est pas nécessaire que les soins soient fournis 24 heures sur 24 : ils ne doivent simplement pas être occasionnés par un état temporaire (par exemple par une maladie intercurrente), mais être entraînés par une atteinte qui puisse être présumée permanente ou de longue durée. L'exigence de soins ou de surveillance ne s'applique pas aux actes ordinaires de la vie, mais concerne plutôt des prestations d'aide médicale ou infirmière requises en raison de l'état physique ou psychique de l'assuré (ATF 106 V 153 consid. 2a).

Par « soins permanents », il faut entendre, par exemple, la nécessité de donner des médicaments ou de mettre un pansement chaque jour (ATF 107 V 136 consid. 1b).

c. 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'AI, 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).

d. 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).

10. 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 (ATF 124 II 241 consid. 4c ; ATF 121 V 88 consid. 3a 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 159 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 ; Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [ci-après : CIIAI], ch. 8026).

Les personnes chargées de déterminer s'il y a impotence (médecins, 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 (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).

a. Selon le chiffre 8014 de la CIIAI, il y a impotence, en ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « se vêtir / se dévêtir », lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou un moyen auxiliaire. Il y a également impotence lorsque l'assuré peut certes s'habiller seul mais ne peut pas, en raison de problèmes cognitifs, faire correspondre sa tenue aux conditions météorologiques ou lorsqu'il confond l'envers et l'endroit de ses vêtements. En effet, lorsque l'assuré peut accomplir seul l'acte de se vêtir, mais qu'il a besoin de l'aide de son épouse pour lui indiquer les vêtements appropriés à la situation météorologique et lui dire de se changer, il convient de considérer que l'assuré a besoin seulement d'une aide indirecte, dès lors que s'il était livré à lui-même, il n'accomplirait pas cet acte ou ne le ferait qu'imparfaitement ou à contretemps. Cela suffit pour admettre qu'il a besoin de l'aide d'autrui pour se vêtir (arrêt du Tribunal fédéral 8C_780/2011 du 4 décembre 2012 consid. 3.2.1 et les références).

L'aide pour mettre des bas de contention est compris dans l'acte ordinaire de la vie se « vêtir / se dévêtir » (arrêt du Tribunal fédéral 9C_76/2019 du 1er mai 2019 consid. 5.3 et les références).

On peut exiger d'un assuré, qui a des difficultés pour fermer les petits boutons et enfiler certaines chaussures, qu'il conserve son indépendance par des mesures appropriées, par exemple en portant des vêtements sans boutons (trop petits) ou des chaussures qui ne nécessitent pas d'être attachées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_544/2014 du 21 octobre 2014 consid. 6.2 in fine et la référence).

b. 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).

c. 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 y a impotence lorsque 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 (ATF 121 V 88 consid. 3c ; ATF 106 V 153 consid. 2b). Il convient toutefois de souligner que même si l'assuré éprouve des difficultés pour couper des aliments, il existe des moyens auxiliaires simples et peu coûteux, dont l'utilisation peut être exigée de lui

en vertu de son obligation de diminuer le dommage (cf. ATF 134 V 64 consid. 4), qui lui permettraient d'effectuer cet acte comme, par exemple, un couteau ergonomique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_525/2014 du 18 août 2014 consid. 6.3). En revanche, il y a impotence lorsque l'assuré ne peut pas du tout se servir d'un couteau et donc pas même se préparer une tartine (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 4 et 5).

Il n'y a par contre 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 l'assuré n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière ni dans une mesure considérable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_791/2016 du 22 juin 2017 consid. 4 et la référence).

d. 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).

Par contre, il n'y a pas impotence lorsque les actes ne doivent pas être assumés quotidiennement, comme par exemple lorsque l'assuré a besoin d'aide pour se coiffer ou se vernir les ongles (arrêt du Tribunal fédéral 9C_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 6.2). Le soin des ongles n'est pas couvert par l'allocation pour impotent dès lors qu'il va au-delà de l'acte ordinaire quotidien « faire sa toilette » (arrêt du Tribunal fédéral 8C_678/2019 du 14 septembre 2020 consid. 9.2.3, destiné à la publication).

e. 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).

f. 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).

11. Selon la jurisprudence, la notion de surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI, qui est traduite en temps destiné à apporter de l'aide supplémentaire (cf. art. 39 al. 3 RAI), ne se confond pas avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré aux traitements et aux soins de base, si bien que des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance (arrêt du Tribunal fédéral 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 et les références).

    Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée ; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour ; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (arrêt du Tribunal fédéral précité consid. 3.1 et les références).

    La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve. En évaluant l'impotence, on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (arrêt du Tribunal fédéral précité consid. 3.1 et les références).

12. a. 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).

b. 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).

c. 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).

d. 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).

e. 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).

f. 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).

13. 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).

14. 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).

15. 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).

16. En l'espèce, le degré d'impotence a été déterminé par une enquête au domicile de la recourante à laquelle cette dernière a participé en expliquant ses gestes quotidiens et en montrant ce qu'elle était capable de réaliser ou non. Les explications données par la recourante à l'enquêtrice ont permis à celle-ci de constater les difficultés de la recourante à accomplir certaines tâches, de comprendre les ressources de celle-ci et de savoir l'étendue de l'aide obtenue de tiers. Le contenu du rapport quant à la discussion avec l'enquêtrice n'est pas contesté. La recourante conteste cependant l'évaluation de son impotence au terme de cette enquête.

La médecin traitante de la recourante a elle aussi exposé certaines difficultés de sa patiente dans les actes de son quotidien. Son constat, bien qu'il retient des limitations plus grandes que celles que la recourante a expliquées à l'enquêtrice (par exemple l'impossibilité de fermer une fermeture éclair à une main), ne contredit pas l'enquête sur les six actes de la vie ordinaire que sont : 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. Tant l'enquêtrice que la médecin traitante ont confirmé que la recourante accomplit ces actes seule quand bien même ils lui prennent plus de temps qu'à une personne pleinement valide. Quant aux besoins d'aide de tiers, le rapport fondé sur les dires de la recourante est corroboré par les constatations de la médecin traitante.

Aussi, le rapport d'enquête constitue une base fiable à la décision à rendre.

17. Il en résulte qu'il n'y a pas d'impotence en ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « se vêtir et se dévêtir », puisque que la recourante y procède, de façon appropriée, sans recourir à l'aide d'autrui de façon permanente. L'on peut au regard de la jurisprudence susmentionnée attendre d'elle qu'elle adapte ses tenues à son handicap, ce qu'elle fait en choisissant des tenues qu'elle peut mettre et enlever seule en conservant son indépendance à cet égard.

18. En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « se lever, s'asseoir ou se coucher », il n'y a pas d'impotence dans le cas d'espèce dans la mesure où la recourante se meut sans aucune aide de tiers. Elle se lève seule de son lit chaque matin et vaque à ses occupations durant la journée de manière autonome. Il n'existe pas de besoin de l'aide d'autrui de façon permanente.

19. En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « manger », la recourante cuisine, certes des choses simples, et mange seule. Elle ne peut couper certains aliments comme la viande ou prend beaucoup de temps pour le faire, comme l'a indiqué sa médecin traitante. Elle parvient néanmoins à peler les légumes d'une main comme elle l'a montré à l'enquêtrice et à couper une courgette, comme l'a expliqué à titre d'exemple sa médecin traitante. L'on n'est pas dans le cas d'un assuré qui ne pourrait pas du tout se servir d'un couteau et donc pas même se préparer une tartine comme dans l'arrêt susmentionné. Néanmoins, ainsi que l'a retenu l'intimé, la recourante éprouve des difficultés suffisantes dans la préparation des repas pour retenir une impotence partielle de cet acte de la vie.

20. En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « faire sa toilette », la recourante le fait seule quotidiennement. Le fait de prendre beaucoup de temps pour se laver les cheveux ou de ne pas pouvoir s'épiler et couper ses ongles des mains seule sont des difficultés que l'enquêtrice a relevées. Cependant des difficultés supplémentaires et un ralentissement pour accomplir ces actes ne suffisent pas à l'admission d'une impotence selon la jurisprudence et ce d'autant moins que dans ce cas l'épilation et la coupe des ongles ne sont pas des actes quotidiens. Le fait de se rendre parfois

chez l'esthéticienne ou le coiffeur ne peut en aucun cas être considéré comme un besoin d'aide d'autrui permanente et importante.

21. En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « aller aux toilettes », la recourante n'a pas besoin d'aide d'un tiers pour ce faire ou pour vérifier son hygiène, se rhabiller, s'asseoir sur les toilettes ou s'en relever, de sorte qu'il n'existe pas d'impotence à cet égard.

22. En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts sociaux », la recourante se déplace elle-même dans son logement et à l'extérieur, utilise sa voiture ou bien même les transports en commun, et entretient des contacts sociaux avec ses amis et sa famille. L'on ne saurait retenir une impotence du seul fait qu'elle a indiqué que ses amis viennent chez elle davantage qu'elle ne sort les voir, puisqu'elle n'en est pas empêchée et a d'ailleurs expliqué se faire facilement des amis, et entretenir ces liens sur les réseaux sociaux chaque jour, ainsi qu'au travers de son blog. Aucune impotence ne doit être vue dans cet acte de la vie.

23. La recourante n'a dès lors pas un besoin d'une aide importante et régulière d'autrui, de façon permanente, pour accomplir les six actes ordinaires de la vie. Il existe tout au plus une impotence partielle pour l'un des aspects de l'un des six actes, soit manger, mais cela ne suffit pas à retenir une impotence grave (au moins six actes pour lesquels l'impotence est reconnue) ou moyenne (quatre actes ou deux actes associés à un besoin de surveillance personnelle permanente ou un accompagnement durable).

    En toute hypothèse, la recourante n'a pas besoin de surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI, telle qu'une assistance spécialement nécessaire en raison de son état de santé sur le plan physique, psychique ou mental.

24. Les conditions pour retenir une impotence grave ou moyenne ne sont pas remplies.

25. Reste à examiner si la recourante souffre d'une impotence faible.

    L'on rappellera premièrement que la recourante n'a pas besoin d'une aide importante et durable pour au moins deux actes de la vie (cf. consid. 17 à 23), ni d'une surveillance personnelle permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assurée, de services considérables et réguliers de tiers pour entretenir des contacts sociaux avec son entourage en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle ; seule se pose la question de l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie.

26. S'agissant du besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, force est de constater que la recourante vit de manière indépendante, dans son propre logement depuis 2016, sans l'accompagnement d'une tierce personne. Elle est en lien avec sa famille et ses amis et entretient ses liens notamment au moyen des réseaux sociaux ainsi qu'au travers d'un blog quotidiennement. Elle gère seule

sa vie quotidienne, ses contacts sur les réseaux sociaux, ses rendez-vous de médecins et ses petites courses. Elle a recouru à l'aide d'une fiduciaire pour gérer ses questions fiscales, lesquelles sont par nature ponctuelles, et à PROCAP dans le cadre de la gestion de ses dossiers AI et SPC, soit pour une gestion ponctuelle de certains dossiers et non quotidienne de l'ensemble de ses affaires administratives. L'aide apportée par la voisine qui lui coupe les ongles est irrégulière et non quotidienne. Il en va de même des livreurs qui sont supposés livrer la marchandise à domicile et des voisins bienveillants qui apportent une aide ponctuelle notamment pour monter certaines courses à l'appartement de la recourante qui se situe au 4ème étage sans ascenseur. La recourante fait par ailleurs une partie de ses courses elle-même. La tenue du ménage est principalement faite par la recourante, qui s'est équipée de matériel facile d'utilisation, ainsi que le soin quotidien aux lapins que la recourante assume seule. La femme de ménage vient à raison de deux heures par semaine chez la recourante dont on peut attendre qu'elle rémunère ce service courant et qui ne saurait être qualifié d'accompagnement durable. La recourante n'est pas empêchée en raison de ses limitations physiques d'effectuer les tâches ménagères mais cela lui demande plus d'efforts et prend plus de temps. Il serait faux de retenir que sans l'aide de sa femme de ménage, la recourante ne pourrait pas vivre de manière indépendante. La recourante s'est adaptée à ses limitations et est pleinement indépendante. Il faut en outre rappeler que les seules difficultés dans l'accomplissement des tâches ménagères, de la préparation des repas et des commissions ne constituent pas des empêchements pour vivre de manière indépendante. La recourante n'a pas davantage besoin d'un accompagnement pour les activités hors du domicile, pour faire face aux nécessités de la vie, puisqu'elle se rend seule chez ses médecins et fait des petites courses notamment. Son état de santé ne nécessite pas une aide d'un tiers pour l'aider à quitter son domicile ou se déplacer. Enfin la recourante n'a pas évoqué d'isolement lors de l'enquête mais a au contraire expliqué avoir de la facilité à se faire des amis, notamment lors de voyages, et a rappelé ses liens proches avec sa famille. Le risque d'isolement durable et la perte de contacts sociaux n'apparaissent pas tangibles, malgré le temps plus restreint qu'elle peut accorder à ses contacts compte tenu du temps qu'elle met dans les tâches quotidiennes.

En conclusion, la recourante n'a pas besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie sans lequel elle ne serait pas en mesure de vivre seule à son domicile.

27. Au vu de ce qui précède, la décision attaquée est fondée. Le recours sera rejeté.

28. La recourante sera 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 la 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
Marie NIERMARÉCHAL	Marine WYSSENBACH

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