



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1821/2019

ATAS/757/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 22 août 2019

5^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, représentée par
PROCAP Service juridique

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER
FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____, née le _____ 1961, mariée et mère de sept enfants adultes, est originaire du Kosovo et au bénéfice d'un permis F. Elle est entrée en Suisse en 1999 et n'y a jamais travaillé. Son entretien, ainsi que celui de son époux est assuré par l'Hospice général.
2. Du 25 juin au 4 août 2014, l'intéressée a été hospitalisée au Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après: HUG) en raison d'une baisse de l'état général avec vomissements, anorexie et troubles de la marche d'origine multifactorielle (syndrome douloureux chronique, gonarthrose débutante). Dans le rapport relatif à ce séjour sont mentionnés à titre de comorbidités actives notamment un état dépressif chronique, une obésité morbide et un diabète de type II non-insulino requérant. Les comorbidités inactives étaient une hypertension artérielle, une hypercholestérolémie et un syndrome d'apnée du sommeil appareillé. Possiblement suite aux effets secondaires à un traitement d'éradication d'*Helicobacter pylori*, des douleurs lombaires s'étaient exacerbées avec irradiation dans les deux jambes, dorsalgies, céphalées et vertiges. La patiente souffrait également de troubles du sommeil et d'une asthénie extrêmement importante. Les douleurs n'étaient pas soulagées par les antalgiques habituels. Un traitement antidépresseur a été introduit par les médecins des HUG. Par ailleurs, sous antalgique simple et physiothérapie régulier, les douleurs et les troubles de la marche avaient diminués progressivement, de sorte que la patiente avait pu regagner une autonomie similaire à il y a quelques mois et qu'un retour à domicile pouvait être organisé avec le soutien important de sa fille.
3. Selon le rapport relatif à la consultation de psychiatrie de liaison aux HUG en date du 8 juillet 2014, l'assurée était connue pour un trouble dépressif récurrent avec composante anxieuse, pour lequel elle avait été suivie par un psychiatre de l'association Appartenance pendant sept ans jusqu'en 2007, avec un traitement antidépresseur. Le suivi avait été interrompu en raison d'un problème asséurologique. Les problèmes de santé constituaient un facteur de maintien du trouble dépressif. L'exacerbation des douleurs et leur caractère invalidant expliquaient la péjoration du tableau clinique psychique. L'assurée comprenait la nécessité de bénéficier d'un suivi psychiatrique, mais restait réticente à l'idée d'introduire un traitement antidépresseur, étant persuadée que la dégradation actuelle de son état de santé avait été provoquée par sa surmédication.
4. En raison des troubles à la marche, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a octroyé à l'assurée le 22 décembre 2015 un déambulateur.
5. Selon le rapport du 28 février 2017 du docteur B_____, spécialiste en pneumologie et médecine interne FMH, l'assurée souffrait d'un syndrome d'apnées du sommeil sévère et était équipée d'un appareil Cpap depuis 2012. Le traitement était efficace et bien toléré.

6. Selon le rapport du 2 mars 2017 du docteur C_____, neurologue FMH, l'assurée présentait un syndrome du tunnel carpien bilatéral moyennement important depuis décembre 2015, en légère aggravation depuis cette date.
7. En septembre 2017, l'assurée a requis les prestations de l'assurance-invalidité en vue de l'octroi d'une rente.
8. Selon l'évaluation ergothérapeutique du 29 janvier 2018 par l'Institution genevoise de maintien à domicile (ci-après: IMAD), l'assurée avait des difficultés importantes dans les activités de la vie quotidienne. Celles-ci se manifestaient lors des transferts dans la baignoire par un risque important de chute, malgré l'aide de son mari, et lors des transferts au lit qui était trop bas. L'assurée souffrait aussi de douleurs dorso-lombaires importantes qui la gênaient particulièrement la nuit. L'IMAD a proposé à l'OAI de mettre en place les moyens auxiliaires suivants: une planche de bain, deux tapis antidérapant, une barre d'appui, une barre latérale de redressement, quatre plots de réhausses meubles et un matelas de forme.
9. Dans son rapport du 11 février 2018, la doctoresse D_____, spécialiste en médecine interne FMH, a notamment attesté une incapacité de travail totale. L'assurée n'arrivait pas à passer l'aspirateur, à faire la cuisine, la vaisselle ni la lessive, ni à enlever la poussière, repasser, prendre la douche elle-même en raison des douleurs ostéo-articulaires diffuses et de troubles de l'équilibre.
10. Le 20 mars 2018, l'OAI a octroyé à l'assurée une planche de bain et une barre d'appui.
11. Par décision du 30 avril 2018, l'OAI a refusé à l'assurée la prise en charge d'un tapis antidérapant, d'une barre de redressement, de plots de rehausses meubles et d'un matelas, ces moyens auxiliaires n'étant pas mentionnés dans la liste exhaustive y relative.
12. Selon l'avis du docteur E_____ du service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après: SMR) du 8 novembre 2018, les limitations fonctionnelles de l'assurée consistaient en protection du dos et l'absence de port de charges.
13. Selon le rapport d'enquête relative à une allocation pour impotent du 8 janvier 2019 au domicile de l'assurée, en présence de son mari et deux de ses filles pour assurer la traduction, celle-ci vivait avec son mari et sa fille cadette de 23 ans. Il est consigné dans le rapport d'enquête que, selon les dires de l'assurée, elle était autonome pour se vêtir, se dévêtir, pour choisir et préparer ses vêtements, pour se lever, s'asseoir et se coucher, ainsi que pour manger. Il en allait de même pour sa toilette au lavabo et pour se coiffer. Elle avait toutefois besoin d'aide pour rentrer dans la baignoire et laver ses pieds depuis 1999, selon ses dires. L'enquêtrice a noté à cet égard que les problèmes ostéo-articulaires n'étaient attestés que depuis 2007. L'assurée bénéficiait par ailleurs de moyens auxiliaires telles qu'une planche de bain et une poignée de bain. Des brosses spéciales lui permettraient de garder son autonomie pour laver ses membres inférieurs, tout en respectant les limitations

fonctionnelles consistant dans la protection du dos et l'impossibilité de porter des charges. Elle était également autonome pour aller aux toilettes, se déplacer à l'intérieur du logement avec l'aide d'un rollator et pour gérer ses traitements médicamenteux, et ne nécessitait pas une surveillance personnelle. Cependant, depuis 1999, elle ne sortait plus seule à cause des vertiges, selon ses dires. L'enquêtrice a relevé à cet égard que, selon le rapport médical, l'assurée ne présentait des troubles à la marche que depuis juin 2014 et utilisait un rollator depuis cette date. Elle avait besoin d'aide pour porter le rollator et sortir de chez elle, l'immeuble présentant des demi-niveaux accessibles uniquement par les escaliers. Elle nécessitait aussi de l'aide pour prendre les transports en commun, dès lors qu'elle ne se sentait pas stable malgré l'utilisation du rollator. Son mari lui fournissait cette aide. Pour le surplus, elle était autonome pour gérer son quotidien. L'aide apportée par son époux dans la cuisine et le ménage semblait exigible dans la situation, étant précisé que le mari était sans emploi et entretenu par l'Hospice général. L'infirmière enquêtrice a ainsi constaté que l'assurée avait besoin d'aide régulière et importante pour seulement un acte ordinaire de la vie dès juin 2014.

14. Le 8 janvier 2019, une enquête économique sur le ménage a également été effectuée. Selon le rapport y relatif, l'assurée présentait un empêchement dans le ménage de 31,8 %. Toutefois, compte tenu de l'aide apportée par son mari et sa fille, il n'y avait aucun empêchement dans le ménage.
15. En février 2019, l'assurée a formé une demande formelle d'allocation pour impotent.
16. Le 11 février 2019, l'OAI l'a informée qu'il avait l'intention de rejeter cette demande d'allocation pour impotent, dès lors qu'elle avait besoin d'une aide régulière et importante d'autrui uniquement pour un acte ordinaire de la vie, à savoir pour se déplacer.
17. Par courrier, du 25 février 2019, l'assurée a contesté ce projet de décision. Elle a allégué être handicapée depuis son arrivée à Genève en 1999 et ne pouvoir vivre normalement sans aide. Elle était diabétique et dépendante d'apport d'oxygène. Depuis environ six ans, elle ne pouvait plus se déplacer sans l'aide d'un rollator ni se vêtir et se dévêtir seule. Sa vie était pénible, étant complètement dépendante de l'aide d'autres personnes. Partant, elle a invité l'OAI à reconsidérer sa décision.
18. A l'appui de ses dires, l'assurée a joint un certificat médical du docteur B_____ du 21 avril 2016, attestant qu'elle souffrait d'un syndrome d'apnées du sommeil sévère.
19. Par courrier du 5 mars 2019, l'assurée a complété son opposition au projet de décision. Elle a précisé que ses majeures difficultés de vie étaient liées à son syndrome d'apnées du sommeil sévère qui provoquait une grande fatigue. Elle souffrait également de problèmes d'hypertension artérielle et d'un diabète de type II. A cela s'ajoutaient des problèmes psychiques sous forme de dépression qui remontaient au temps où elle avait dû fuir la guerre dans son pays d'origine. Elle

prenait des antidépresseurs et d'autres psychotropes. La médication était lourde pour les problèmes psychiques et les fortes douleurs. De ce fait, elle serait dans l'incapacité de vivre sans l'aide de son mari. Se déplacer était la seule tâche qu'elle pouvait encore faire presque seule. Pour s'habiller et se déshabiller, se lever, s'asseoir et se coucher, elle avait besoin de l'aide de son mari à cause des douleurs. Il en allait de même pour manger, dormir, aller aux toilettes et le contact avec autrui. Son mari devait préparer à manger et lui administrer ses médicaments. Il l'aidait également pour faire sa toilette et pour aller aux toilettes.

20. Par décision du 15 mars 2019, l'OAI a refusé à l'assurée le droit à une rente, le taux d'empêchement dans le ménage étant inférieur à 40 %.
21. Par décision du 25 mars 2019, l'OAI a également refusé à l'assurée une allocation pour impotent, dans la mesure où elle avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour uniquement un acte ordinaire de la vie.
22. Par acte du 10 mai 2019, l'assurée a interjeté recours contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotent d'un degré moyen, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, sous suite de frais et dépens. Elle a allégué avoir besoin d'aide pour tous les actes ordinaires de la vie depuis 2014, ainsi que d'un accompagnement permettant de faire face aux nécessités de la vie, ce qui était confirmé par la doctoresse D_____. Celle-ci avait notamment certifié qu'elle avait besoin d'aide pour prendre sa douche en raison de problèmes d'équilibre. Quant à l'enquête relative à l'allocation pour impotent, les indications étaient lacunaires notamment pour ce qui concerne les lombalgies chroniques et la cervico-arthrose. Par ailleurs, l'enquêtrice n'avait pas observé la recourante dans ses activités et déplacements. Les conclusions qu'elle avait prises en fonction des diagnostics étaient biaisées, dès lors que ces informations étaient incomplètes. Le rapport ne permettait pas de comprendre les divergences entre la position de la recourante et de ses médecins, selon lesquels elle était très dépendante de son mari pour tous les actes de la vie, et les conclusions de l'enquêtrice. La recourante avait très peu de mobilité en raison de ses douleurs, problèmes de dos et troubles d'équilibre. Elle ne pouvait enfiler seule ses vêtements ni se déshabiller sans aide. Elle n'était pas non plus autonome pour faire sa toilette, malgré des moyens auxiliaires mis à disposition. Les problèmes d'équilibre et le manque de souplesse lié à la douleur l'empêchaient de rentrer seule dans la douche, s'y tenir seule et se laver le dos, les membres inférieurs et les cheveux. Elle avait également besoin d'aide pour se lever, s'asseoir et se coucher à cause des douleurs et ne pouvait pas couper les aliments. Au demeurant, elle n'effectuait aucune tâche ménagère et ne faisait pas non plus la cuisine. Elle avait aussi besoin d'aide pour les travaux administratifs et la structuration de la journée. Le risque d'isolation était important, dès lors qu'elle ne sortait que très rarement et jamais seule. En dehors sa famille, elle n'avait pas de contacts sociaux. On ne saurait non plus exiger des autres membres de la famille qu'ils assumassent toutes les tâches ménagères, ainsi

que l'aide nécessaire pour les actes ordinaires de la vie dans leur totalité, d'autant moins que son époux avait également des problèmes de santé. L'aide nécessaire à son épouse allait au-delà de ce qu'on pouvait raisonnablement exiger de lui. Cela étant, l'impotence était moyenne, même avec des moyens auxiliaires.

23. Dans sa réponse du 5 juin 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a précisé que l'enquête relative à l'allocation pour impotent avait été effectuée par une personne spécialisée dans ce genre d'examen et qu'elle avait pris connaissance de l'entier du dossier médical, de telle sorte qu'elle avait tenu compte de l'état de santé de la recourante, y compris des limitations fonctionnelles. Si elle rencontrait des difficultés pour faire sa toilette, il existait des moyens auxiliaires dont l'utilisation pouvait être exigée en vertu de l'obligation de diminuer le dommage. Au demeurant, une planche de bain et une poignée de bain lui avaient déjà été octroyées dans ce but. D'autres moyens auxiliaires pourraient l'aider, tels qu'une brosse de soin des pieds et une brosse de soin pour laver les membres inférieurs. Concernant l'accompagnement durable, l'enquêtrice avait tenu compte du fait que la recourante était autonome pour gérer son quotidien. En outre, l'aide apportée par son époux dans la cuisine et le ménage semblait exigible dans cette situation, dans la mesure où il était sans emploi et au bénéfice de l'aide sociale. Quant à l'aide nécessaire pour l'accompagnement pour les activités hors du domicile, elle a été prise en compte. Par ailleurs, si la recourante nécessitait non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par exemple pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne pouvait être prise en compte qu'une seule fois, selon la jurisprudence. Enfin, le rapport d'enquête remplissait toutes les exigences pour lui attribuer une valeur probante.
24. Dans sa réplique du 27 juin 2019, la recourante a persisté dans ses conclusions. Les moyens auxiliaires proposés pour faire sa toilette étaient certainement utiles, mais ne résolvaient pas les problèmes pour rentrer et sortir de la douche ou pour se laver le dos et les cheveux. Les problèmes pour s'habiller et se déshabiller persistaient en raison des troubles de l'équilibre et de l'incapacité à se pencher. Concernant l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le besoin d'aide d'une tierce personne devait être examiné de façon objective et l'assistance qu'apportait concrètement les membres de la famille de la recourante ne devait être examinée que dans une seconde étape. Or, il ne semblait pas que l'intimé eût évalué d'abord le besoin d'aide effectif indépendamment du soutien de l'entourage. Elle avait par ailleurs besoin non seulement d'un accompagnement pour les activités hors du domicile, mais pour toutes les activités de la vie, devant être stimulée et incitée afin qu'elle bougeât, s'occupât des soins de sa personne et eût de petites occupations. L'aide était nécessaire pour structurer sa journée et pour éviter un isolement social. Pour le surplus, elle a repris ses précédents arguments.
25. Le 12 août 2019, la recourante a produit le rapport du 24 juin 2019 de la Dresse D_____. Sur la base de l'anamnèse, soit des informations données par la

recourante, ce médecin a rapporté que celle-ci disait avoir besoin d'aide pour s'habiller et déshabiller, se lever, s'asseoir et se coucher. Son mari préparait les repas, mettait la table, faisait la vaisselle et la lessive. Elle devait aussi être aidée pour se laver au lavabo, pour se coiffer et pour rentrer et sortir de la baignoire. Afin qu'elle pût aller à la toilette, son mari l'assistait pour s'asseoir, se relever et s'essuyer. Elle avait aussi besoin d'aide dans les escaliers, n'allait jamais à l'extérieur seule et n'avait d'autres contacts que ceux de sa famille. Son mari préparait les médicaments dans un semainier et s'occupait de la gestion du quotidien. Les diagnostics responsables de la difficulté de se mouvoir, de l'instabilité et du manque de contacts étaient les suivants: neuropathie sensitive, obésité de classe III, soit morbide, état dépressif chronique, céphalées chroniques, syndrome douloureux chronique diffus, gonarthrose débutante droite et cervicarthrose.

26. Sur ce, 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. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

3. Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si la recourante a droit à une allocation pour impotent et le cas échéant de quel degré.

4. a. 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. 42^{bis} est réservé (al. 1^{er}). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de 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. 42^{bis} al. 5 est réservé (al. 3).

b. L'art. 37 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201) précise 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 (al. 1^{er}). 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 (al. 2). 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 (al. 3).

Selon l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé: a. vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne; b. faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne; ou c. éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur.

Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à la santé psychique, elle doit pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente (art. 39 al. 2 RAI). N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1 (art. 38 al. 3 RAI).

c. Selon la jurisprudence, sont déterminants les six actes ordinaires suivants : 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 cabinets et 6) se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts (ATF 124 II 247, 121 V 90 consid. 3a et les références citées).

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). Que l'accomplissement des actes ordinaires de la vie soit plus ardu ou plus lent ne suffit en principe pas à justifier un cas d'impotence (RCC 1989 p. 228, 1986 p. 507 et RCC 1986 p. 507 ; ch. 8013 Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité établie par l'OFAS [CIIAI]).

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ch. 8011 CIIAI; ATF 117 V 146 consid. 2). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (Pratique VSI 1996 p. 182, RCC 1979 p. 272) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (RCC 1981 p. 364) ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (RCC 1991 p. 479, 1982 p. 126 ; ch. 8026 CIIAI).

d) La jurisprudence interprète de façon restrictive le besoin permanent de soins ou de surveillance (RCC 1984 p. 371) : les soins et la surveillance prévus à l'art. 37 RAI ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie ; il s'agit bien plutôt d'une sorte d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'intéressé.

Il y a surveillance personnelle permanente lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de la personne assurée parce qu'elle ne peut être laissée seule (RCC 1989 p. 190, consid. 3b, 1980 p. 64, consid. 4b; voir no 8020). La nécessité de 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 (ch. 8035 CIIAI).

e. Quant à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon et/ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Lorsqu'une personne assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible (ch. 8040 CIIAI). 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 (ch. 8047 CIIAI).

Selon la jurisprudence, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est accordé aux assurés qui, pour des raisons de santé, ne peuvent vivre de manière autonome qu'avec l'aide d'une tierce personne (arrêt non publié du 21 juillet 2008, 9C_28/2008). L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessitée en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ATF 133 V 450, consid. 9).

Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450; arrêt 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 2.2).

Il doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par là, de détérioration durable de l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des manifestations (ch. 8052 CIIAI).

Si la personne assurée nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par exemple une aide pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8048 CIIAI).

5. En l'occurrence, la recourante a fait l'objet d'une enquête pour déterminer si elle présente une impotence ouvrant le droit aux prestations. Selon ce rapport, la recourante a déclaré qu'elle n'avait pas besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir, se lever, s'asseoir, se coucher ni pour manger. Concernant la toilette, elle a déclaré être autonome pour sa toilette au lavabo et pour se coiffer. Cependant, elle avait besoin d'aide pour rentrer dans la baignoire et se laver les pieds. Toutefois, une planche de bain et une poignée de bain lui avaient été octroyées par l'intimé, selon l'enquêtrice, et des moyens auxiliaires tels qu'une brosse de soin des pieds et une brosse de soin spéciale lui permettraient de garder son autonomie pour laver les membres inférieurs, tout en respectant les limitations fonctionnelles qui étaient la protection du dos et l'absence de port de charges. De ce fait, l'enquêtrice n'a pas retenu un besoin pour faire la toilette. La recourante a également indiqué à l'enquêtrice être autonome pour aller aux toilettes et pour se déplacer à l'intérieur de l'appartement, avec l'aide d'un rollator. Pour les déplacements à l'extérieur, l'enquêtrice a constaté que la recourante avait besoin d'aide pour porter le rollator et pour sortir de chez elle car l'immeuble présentait des demi-niveaux accessibles uniquement par des escaliers. Elle avait également besoin d'aide pour prendre les transports en commun, malgré l'utilisation du rollator, dès lors qu'elle ne se sentait pas stable. Cependant, elle n'avait pas besoin d'aide pour des soins exigés par l'invalidité ni d'une surveillance personnelle ni d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, étant autonome pour gérer son quotidien. Par ailleurs, l'aide apportée par l'époux dans la cuisine et le ménage semblait exigible, ce dernier étant sans emploi. Quant à l'accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile, cette aide était déjà prise en compte pour les

déplacements à l'extérieur. Partant, selon l'enquêtrice, la recourante avait uniquement besoin d'une aide régulière importante pour un acte ordinaire de la vie depuis juin 2014, à savoir pour ses déplacements à l'extérieur.

6. Concernant la valeur probante d'une enquête relative aux mesures médicales au domicile pour les soins nécessaires à cause de l'invalidité au sens de l'art. 14 LAI, le Tribunal fédéral a jugé qu'une enquête au domicile était le moyen adéquat pour déterminer l'assistance nécessaire, à condition que différents critères soient respectés. Ainsi, l'enquête doit avoir été effectuée par une personne spécialisée dans ce genre d'examen, en connaissance de la situation locale, des diagnostics posés par les médecins et des limitations fonctionnelles en résultant. L'enquête doit également avoir tenu compte des déclarations de l'assurée. En cas d'opinion divergente sur l'assistance nécessaire entre l'assurée et l'enquêtrice, cela doit être indiqué dans le rapport. Enfin, le rapport doit être cohérent, étayé et détaillé concernant les différentes rubriques. Si ces conditions sont remplies, une pleine valeur probante doit être attribuée à l'enquête. Enfin, le juge ne s'écarte de l'appréciation de l'enquêtrice que s'il y a des évaluations erronées manifestes (ATF 128 V 93 consid. 4).

Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'impotence, il y a lieu d'appliquer les mêmes critères pour examiner la valeur probante d'un rapport d'enquête au domicile de l'assuré (ATF 130 V 61 consid. 6.2 p. 62 s.).

7. a. En l'occurrence, l'enquête relative à une allocation pour impotent a été réalisée par une infirmière spécialisée dans les évaluations de l'impotence. Celle-ci s'est rendue sur place et a ainsi pu se rendre compte de la situation concrète. Par ailleurs, elle avait une pleine connaissance du dossier médical et des limitations fonctionnelles. Elle a également pris en compte les déclarations de la recourante et consigné les divergences dans le rapport. Ainsi, elle a indiqué, dans la rubrique 4.1.4 de son rapport, concernant l'acte de faire sa toilette, que la recourante avait déclaré avoir besoin d'aide pour rentrer dans la baignoire et se laver les pieds depuis 1999. Cependant, des problèmes ostéo-articulaires étaient médicalement attestés seulement depuis 2007. Par ailleurs, l'enquêtrice a considéré que les moyens auxiliaires devraient permettre à la recourante d'être autonome pour sa toilette. Son rapport contient enfin des conclusions cohérentes et convaincantes.
- b. La recourante considère ce rapport d'enquête incomplet. Ce faisant, elle ne conteste pas ses déclarations à l'enquêtrice et lui reproche uniquement de ne pas l'avoir observée dans son appartement, afin de déterminer concrètement ses besoins d'assistance. Cela n'est cependant pas exigé aux termes de la jurisprudence. Au demeurant, les déclarations de la recourante correspondent aux limitations ressortant des rapports médicaux.

Par ailleurs, la recourante n'explique pas pourquoi elle ne pourrait pas enfiler seule ses vêtements ni se déshabiller sans aide. Il est douteux que le seul fait de souffrir de douleurs puisse justifier une dépendance pour cet acte, notamment lorsque les

douleurs ont peu de substrat organique objectif comme en l'espèce. Pour un acte occasionnel de la vie quotidienne, il semble exigible que la recourante surmonte cette douleur, une limitation objective de la mobilité n'étant pas attestée. Dans le but de diminuer son dommage, il peut aussi être attendu qu'elle choisisse des vêtements faciles à mettre et évite ainsi des habits devant être enfilés par la tête.

Concernant l'acte de faire sa toilette, il paraît plausible qu'elle soit autonome pour cet acte, même en souffrant de problèmes d'équilibre, dès lors qu'elle dispose d'une poignée à laquelle elle peut se tenir pour rentrer dans la baignoire et en sortir. Les moyens auxiliaires proposés lui permettent de se laver le dos et les membres inférieurs. Enfin, il n'est pas attesté que la recourante ne peut pas lever les bras au-dessus de la tête, de sorte qu'il ne semble pas qu'il y ait un obstacle pour se laver les cheveux.

La recourante n'explique pas non plus pourquoi elle a besoin d'aide pour se lever, s'asseoir et se coucher, ainsi que pour couper les aliments. La seule allégation de douleurs n'explique pas l'incapacité de faire ces actes sans aide.

En ce qui concerne l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, cette nécessité a déjà été prise en compte pour ses déplacements à l'extérieur et, selon la jurisprudence précitée, elle ne peut être prise en considération deux fois.

S'agissant de l'aide apportée par le mari pour le ménage et la cuisine afin de permettre la recourante de vivre de manière indépendante, celle-ci paraît exigible, l'époux étant sans emploi. Par ailleurs, cette aide peut également être apportée par sa fille adulte qui vit au domicile.

c. Il est vrai que la Dresse D_____ atteste une dépendance de la recourante pour prendre la douche, dans son rapport du 11 février 2018. Cependant, ce médecin se fonde sur les déclarations de sa patiente et elle n'a pas pu évaluer la situation concrète au domicile. Dans son rapport du 24 juin 2019, elle précise expressément que ses réponses sont fondées sur l'anamnèse, soit les informations que lui a données la recourante. Partant, les rapports du médecin traitant ne permettent pas de mettre en doute les constatations et appréciations de l'enquêtrice, à défaut de limitations fonctionnelles autres que la protection du dos et l'absence de port de charges, selon le SMR, auxquelles il convient également d'ajouter des difficultés à la marche.

Ainsi, une pleine valeur probante doit être octroyée au rapport d'enquête relative à l'impotence, en l'absence d'une évaluation erronée manifeste. Par conséquent, il sied de constater avec l'intimé que la recourante a besoin de l'aide pour seulement un acte ordinaire de la vie, ce qui est insuffisant pour ouvrir le droit à une allocation pour impotent d'un degré léger.

8. Cela étant, le recours sera rejeté.
9. Dans la mesure où la recourante plaide au bénéfice de l'assistance juridique, il est renoncé à percevoir un émolument de justice.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Renonce à percevoir un émolument de justice.
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

Diana ZIERI

Maya CRAMER

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