

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2971/2024

ATAS/237/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 4 avril 2025

Chambre 9

En la cause

A _____
représentée par B _____

recourante

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Eleanor McGREGOR, présidente; Andres PEREZ et Michael
RUDERMANN, juges assesseurs**

EN FAIT

A. a. A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ : 1934, veuve, est au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après : AVS).

b. L'assurée a été hospitalisée en septembre 2019 en raison d'une thrombose veineuse profonde fémoro-poplitéo-jambière droite.

c. Elle a subi une intervention chirurgicale le 30 septembre 2021, soit la mise en place d'un SpineJack L2. Elle a été hospitalisée du 27 septembre au 6 octobre 2021, en raison de lombalgies aiguës non déficitaires et d'une fracture ostéoporotique.

d. Le 14 octobre 2021, un ultrason de l'épaule a révélé une rupture de la coiffe des rotateurs à droite avec persistance de quelques fibres du tendon sous-scapulaire et infra-épineux.

e. Le 24 avril 2023, l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) a pris en charge une partie des frais d'un fauteuil roulant manuel.

f. Elle a été à nouveau hospitalisée du 15 novembre au 6 décembre 2023 en raison d'une cholécystite aiguë lithiasique.

B. a. Le 17 avril 2024, l'assurée, par l'intermédiaire de sa fille, B_____, a déposé une demande d'allocation pour impotent (ci-après : API) de l'AVS.

Elle indiquait que sa mobilité était réduite depuis son opération du col du fémur en 2013 et nécessitait une chaise roulante pour les déplacements. Elle avait besoin d'aide pour l'acte « se vêtir/se dévêtir » depuis le 15 août 2013, pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher » depuis le 8 décembre 2023 (avec deux à trois passages d'infirmiers ou d'aides à domicile), pour l'acte « les soins du corps » depuis décembre 2023 et pour l'acte « aller aux toilettes » depuis décembre 2023. Elle a répondu par la négative aux questions de savoir si elle avait besoin d'aide pour les actes « manger » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

b. Dans un rapport médical de l'assurance-invalidité du 5 mai 2024, le docteur C_____, médecin traitant de l'assurée, a relevé que les indications mentionnées dans la demande d'allocation pour impotent concernant les empêchements pour exécuter les actes ordinaires de la vie correspondaient à ses constatations médicales et les dates de début de l'incapacité pour effectuer les actes ordinaires de la vie lui semblaient correctes.

c. Le 20 juin 2024, l'entreprise KEYCARE, aide et soins à domicile, a transmis un descriptif de prise en charge effectuée auprès de l'assurée. Il en ressortait que du 14 octobre 2019 à novembre 2021, un passage de 40 minutes, trois fois par semaine, avait été mis en place afin d'habituer l'assurée à la présence des soignants pour une aide à la douche. Le pilulier était géré par sa fille. En novembre 2023, à la suite d'une baisse de mobilité entraînant un risque de chute

trop important, il y avait une majoration de la prise en soins avec la mise en place de passages le soir de 40 minutes en plus du passage du matin. La gestion du pilulier et l'administration des traitements étaient dès lors assurés par KEYCARE avec CS hebdomadaire. En dehors des passages des aides-soignants et infirmières, ses enfants étaient ses proches aidants et s'organisaient entre eux pour assurer les courses et la gestion des repas.

d. Par décision du 24 juin 2024, la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la caisse) a alloué à l'assurée une allocation pour impotent en raison d'une impotence moyenne, dès le 1^{er} juin 2024.

L'assurée avait besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie, à savoir se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, faire sa toilette, aller aux toilettes, se déplacer/entretenir des contacts sociaux. Son état de santé nécessitait de l'aide pour l'administration de médicaments. Depuis le 1^{er} décembre 2023, l'impotence était de degré moyen. Le droit à une allocation de ce degré était ouvert à partir du 1^{er} juin 2024, soit après le délai d'attente de six mois.

e. Le 8 juillet 2024, l'assurée a formé opposition à cette décision, alléguant qu'elle devait se voir reconnaître une impotence grave. Sa rente devait commencer au minimum douze mois rétroactivement au dépôt de la demande le 17 avril 2024.

f. Procédant à un complément d'instruction, la caisse a reçu un rapport des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) du 11 mars 2023, attestant que les troubles de la marche remontaient à septembre 2019, ainsi qu'une réponse de KEYCARE du 25 juillet 2024, selon laquelle l'aide était régulière et importante pour se vêtir/se dévêtir depuis novembre 2021, se lever/s'asseoir/se coucher depuis octobre 2023, faire sa toilette depuis octobre 2019, aller aux toilettes depuis octobre 2023 et se déplacer et entretenir des contacts avec autrui depuis février 2023. Il a également été précisé, pour l'acte manger, que l'assurée mangeait seule les repas confectionnés par ses enfants depuis octobre 2019.

g. Par décision sur opposition du 7 août 2024, la caisse a partiellement admis l'opposition en ce sens qu'une allocation pour impotence faible était allouée à partir du 1^{er} avril 2023, puis moyenne dès le 1^{er} janvier 2024.

Sur la base des éléments apportés en procédure d'instruction, le besoin d'aide régulier et important pour les actes suivants avait débuté comme suit : se déplacer depuis le 1^{er} septembre 2019, soins du corps depuis le 1^{er} octobre 2019, se vêtir/se dévêtir depuis le 1^{er} novembre 2021, se lever/s'asseoir/se coucher et aller aux toilettes depuis le 1^{er} octobre 2023. Par conséquent, le droit à une allocation pour impotent de degré faible pour deux actes était ouvert dès le 1^{er} octobre 2020, soit après un an de délai de carence. Dès le 1^{er} octobre 2023, le besoin d'aide étant pour cinq actes, l'allocation pour impotent était de degré moyen à partir du 1^{er} janvier 2024, soit trois mois après l'aggravation. Déposée le 17 avril 2024, la

demande était tardive, si bien que les prestations susmentionnées ne pouvaient lui être octroyées qu'à partir du 1^{er} avril 2023.

- C. a.** Par acte du 14 septembre 2024, l'assurée a recouru devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) contre cette décision, concluant à son annulation.

Avant de solliciter l'entreprise KEYCARE dès le 10 octobre 2019, elle avait fait appel à l'IMAD dès le 19 juillet 2019 à raison de trois passages par semaine, de sorte que l'impotence n'avait pas débuté à un degré faible dès le 1^{er} avril 2023. L'impotence devait être considérée comme grave dès lors que tous les actes, y compris celui de manger, entraient en considération depuis le 10 octobre 2023. Concernant l'acte « manger », elle n'arrivait pas à couper sa viande seule et avait besoin qu'on lui prépare des mets adaptés à sa dentition. Il ne lui restait aucune molaire, elle n'avait que deux tiges en guise de canines inférieures et six dents supérieures, deux canines couronnes et pont entre celles-ci de quatre incisives. De plus, suite à une rupture de la coiffe des rotateurs en octobre 2021, elle avait perdu beaucoup d'habileté pour couper sa nourriture seule. Elle ne pouvait pas se déplacer au frigo, ni cuisiner, les infirmiers et la famille s'occupaient de l'alimenter convenablement.

b. L'assurée a complété son recours le 14 octobre 2024 et produit des nouvelles pièces, soit un courrier d'D_____ du 14 octobre 2024, précisant notamment que les prestations de KEYCARE auprès de l'assurée avaient pris fin en novembre 2023 et un rapport de E_____, physiothérapeute, du 14 octobre 2024. Ce dernier document atteste qu'entre le 27 octobre et le 21 décembre 2021, l'assurée a suivi des séances de mobilisation et de stimulation motrice du bras, en raison de la rupture de la coiffe des rotateurs empêchant l'abduction du bras droit. Durant la période aiguë, la mobilité fonctionnelle du bras était réduite à environ 40% de ses possibilités. Cette limitation avait des répercussions dans l'autonomie des actes de la vie ordinaire : déplacements, hygiène corporelle et repas.

c. Par réponse du 14 octobre 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Concernant l'acte « manger », il avait tenu compte des déclarations de la recourante (pas besoin d'aide, décrit dans la demande du 17 avril 2024), du médecin traitant (rapport du 5 mai 2024) et de l'entreprise KEYCARE (courriel du 25 juillet 2024, selon lequel l'assurée mangeait seule les repas confectionnés par ses enfants dès octobre 2019).

Bien que le droit à une allocation de degré faible soit ouvert à partir du 1^{er} octobre 2020, soit après le délai d'attente d'une année, l'allocation pour impotent ne pouvait être versée qu'à partir du 1^{er} avril 2023. La recourante avait déposé sa demande le 17 avril 2024, soit plus de douze mois après la naissance du droit. La demande était donc tardive et les prestations ne pouvaient être octroyées qu'à partir du 1^{er} avril 2023 (impotence faible dès le 1^{er} octobre 2020, puis impotence moyenne dès le 1^{er} janvier 2024).

d. Par réplique du 11 novembre 2024, la recourante a conclu à la production par l'entreprise KEYCARE d'un rapport complémentaire et de toutes les notes des soignants, à l'audition d'D_____ et à la mise en œuvre d'une expertise médicale.

S'agissant de l'acte « manger », elle ne pouvait pas se lever pour aller chercher un plat et le chauffer, même préparé. Les plats devaient être préparés spécifiquement à sa dentition quasi absente, chauffés et apportés à son fauteuil.

e. Le 12 novembre 2024, la recourante a produit une attestation de la docteure F_____, médecin interne générale.

f. Lors de l'audience d'enquêtes du 21 mars 2025, la chambre de céans a entendu D_____, infirmière coordinatrice auprès de l'entreprise KEYCARE, et G_____, infirmière de terrain auprès de l'entreprise. D_____ a indiqué que l'équipe d'aides-soignants était intervenue au domicile de l'assurée d'octobre 2019 à novembre 2023. Elle se fondait sur les évaluations établies par les infirmières de terrain pour déterminer les aptitudes de l'assurée. S'agissant en particulier de l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher », l'évaluation établie par G_____ en novembre 2021 précisait qu'à cette date, l'assurée arrivait à se lever, se coucher, à faire des transferts et à aller seule aux toilettes. En arrivant au domicile, les aides-soignants la trouvaient toujours au lit. Selon une évaluation établie par un infirmier coordinateur en février 2023, l'assurée souffrait d'une incontinence urinaire, mais arrivait à changer seule ses protections plusieurs fois par jour. Les protections étaient jetées par terre car l'assurée n'avait pas accès à la poubelle. Selon elle, l'assurée arrivait à aller seule aux toilettes, mais dans des conditions « plus que médiocres », dans le sens où elle n'arrivait pas à s'essuyer correctement et jetait ses protections par terre.

G_____ a relevé qu'elle ne se souvenait pas du fait que l'assurée n'était plus du tout en mesure de mobiliser son bras droit à compter d'octobre 2021. Elle a confirmé que l'entreprise ne s'occupait pas des repas. Toutefois, tous les matins, elle lui apportait un café et un croissant, que l'assurée mangeait seule. Elle n'avait jamais eu besoin d'une surveillance personnelle permanente.

La fille de la recourante a confirmé que sa mère pouvait porter seule les aliments à la bouche avec une fourchette ou une cuillère. En revanche, elle n'utilisait pas le couteau. L'acte « manger » était très impacté par son manque de mobilité. La famille devait lui apporter tous ses repas. Le fait que l'acte « manger » n'était pas coché dans le formulaire de demande procédait d'une erreur. À cette époque, sa mère était nourrie par une sonde depuis cinq mois. Le Dr C_____ ne s'était pas donné beaucoup de peine dans son rapport du 5 mai 2024. Sa mère avait besoin d'une surveillance personnelle permanente en raison du grand risque de chute.

g. La cause a été gardée à juger au terme de l'audience.

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 1 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales 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-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10).

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

1.2 Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA ainsi que 62 ss de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

- 2.** Le litige porte sur la question de savoir si la recourante a droit à une API de degré grave plutôt que moyen et depuis quand le droit à cette prestation est ouvert.
- 3.** Le 1^{er} janvier 2022, les modifications du 19 juin 2020 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - 831.20) sont entrées en vigueur (développement de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 et les références).

En l'occurrence, la décision litigieuse a été rendue le 7 août 2024 et concerne le droit à une allocation pour impotent dès le 1^{er} avril 2023 (demande tardive). C'est partant le nouveau droit qui est applicable.

4.

4.1 Ont droit à l'allocation pour impotent les bénéficiaires de rentes de vieillesse ou de prestations complémentaires qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse et qui présentent une impotence (art. 9 LPGA) grave, moyenne ou faible (art. 43^{bis} al. 1 LAVS). La LAI s'applique par analogie à l'évaluation de l'impotence (al. 5).

4.2 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.

Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA). Ces actes sont ceux que la jurisprudence antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA

désignait par « actes ordinaires de la vie » (Michel VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 10 ad art. 42 LAI). L'art. 9 LPGA n'a pas conduit à un changement de la jurisprudence relative à l'évaluation de l'impotence développée à propos de l'ancien art. 42 al. 2 LAI (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H.66/04 du 9 août 2004 consid. 2.1 et 2.2 et la référence).

4.3 L'impotence peut être grave, moyenne 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 RAI). 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).

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

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).

4.3.2 L'art. 37 al. 2 RAI stipule que l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui

pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessité, 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 nécessité, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

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).

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).

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 minimale 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).

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

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

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 établie par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS ; CIIAI], ch. 8058, ch. 8026).

De manière générale, ne saurait être réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 153 consid. 2b). Ce principe est en particulier applicable lorsqu'il s'agit d'apprécier la capacité d'accomplir l'acte consistant à aller aux toilettes (ATF 121 V 95 consid. 6c ; 121 V 94 consid. 6b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 294/00 du 15 décembre 2000 consid. 4d).

S'agissant de l'acte ordinaire de la vie « manger », il y a impotence lorsque l'assuré peut certes manger seul, mais seulement d'une manière non usuelle, lorsqu'il ne peut pas couper ses aliments lui-même ou lorsqu'il ne peut les porter à sa bouche qu'avec ses doigts. Il y a également impotence lorsque l'assuré ne peut pas du tout se servir d'un couteau et donc pas même se préparer une tartine (Valterio, op. cit., n° 19 et 20 ad. art. 42 LAI ; voir également ATF 121 V 88 consid. 3c ; ATF 106 V 153 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 4 et 5). Cet acte comprend l'aide consistant à apporter un des repas principaux au lit en raison de l'état de santé de la personne assurée (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_235/2024 du 30 juillet 2024 ; consid. 5.4 ; 9C_346/2010 du 6 août 2010, consid. 3 et 5). Dans l'arrêt 9C_346/2010 précité, le Tribunal fédéral a retenu qu'il n'y avait pas impotence dans le cas d'une assurée qui était encore en mesure de manger seule avec une cuillère et une fourchette, même si elle ne pouvait plus couper certains aliments (consid. 5).

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). 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).

La nécessité de se faire accompagner pour se rendre à table ou quitter la table ou d'être aidé pour y prendre place ou se lever n'est pas significative puisqu'elle est déjà prise en considération dans les actes ordinaires de la vie correspondants – se lever, s'asseoir, se coucher et se déplacer (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 3 et la référence ; CIIAI, ch. 8019), tout comme l'impossibilité d'apporter les repas à table (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H.128/03 du 27 août 2003 consid. 3). En revanche, il y a impotence lorsqu'il s'avère nécessaire d'apporter un des trois repas principaux au lit en raison de l'état de santé objectivement considéré de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 3 et la référence).

4.5 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).

4.6 La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1).

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).

5. En l'espèce, l'intimée, par l'intermédiaire de l'OAI, a retenu le besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour les cinq actes ordinaires de la vie suivants : « se déplacer, entretenir des contacts sociaux » depuis le 1^{er} septembre 2019, « faire sa toilette » depuis le 1^{er} octobre 2019, « se vêtir, se dévêtir » depuis le 1^{er} novembre 2021 et « se lever, s'asseoir, se coucher » et « aller aux toilettes » depuis le 1^{er} octobre 2023. Par conséquent, le droit à une allocation pour impotent de degré faible pour deux actes était ouvert le 1^{er} octobre 2020, soit après un an de délai de carence. Dès le 1^{er} octobre 2023, le besoin d'aide était pour cinq actes, de sorte que l'impotence était de degré moyen à partir du 1^{er} janvier 2024, soit trois mois après l'aggravation.

La recourante considère que, contrairement à ce qu'a retenu l'intimé, l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher » remontait à novembre 2021, l'acte « faire sa toilette » remontait à 2013, l'acte « aller aux toilettes » remontait à octobre 2021 et l'acte « se déplacer, entretenir des contacts avec autrui » à 2013. Il convenait également d'ajouter l'acte « manger » depuis 2019. L'impotence devait être considérée comme grave dès lors que tous les actes entraient en considération depuis 2021.

5.1 À titre liminaire, il convient de relever qu'il n'est pas nécessaire de revenir sur l'appréciation de l'autorité intimée s'agissant des actes « se déplacer, entretenir des contacts sociaux », « faire sa toilette » et « se vêtir, se dévêtir ». En effet, comme il sera expliqué ci-après, le droit aux prestations de la recourante ne peut prendre effet, au plus tôt, que douze mois avant la demande de prestations. Celle-ci ayant été déposée le 17 avril 2024, une éventuelle allocation pour impotent ne peut être versée qu'à partir du 1^{er} avril 2023, et à condition que le droit à l'allocation soit ouvert depuis un an (délai de carence). Or, dans la mesure où les dates d'apparition de ces trois actes ont toutes été fixées antérieurement au 1^{er} avril 2022, la question de savoir si, comme le prétend la recourante, le besoin d'aide remonte à une date plus ancienne n'est pas pertinente pour l'issue du litige. L'objet du litige est donc circonscrit à la question de savoir si la recourante a besoin d'une aide régulière et importante pour les actes « se lever, s'asseoir, se coucher », « aller aux toilettes » et « manger », et depuis quand.

5.2 En l'occurrence, les dates d'apparition des actes « se lever, s'asseoir, se coucher », « aller aux toilettes » et « manger » retenues par l'intimée dans la décision entreprise se fondent sur le formulaire de demande de prestations rempli par la fille de l'assurée le 17 avril 2024, dont les indications ont été confirmées par le Dr C_____ dans son rapport médical du 5 mai 2024, et les informations apportées par l'infirmière coordinatrice de KEYCARE (courrier du 20 juin 2024 et courriel du 25 juillet 2024). Dans ses écritures, la recourante conteste les indications de celle-ci sur plusieurs points.

5.2.1 S'agissant d'abord de l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher, changer de position », la recourante fait valoir que depuis la rupture quasi intégrale des rotateurs de son bras dominant droit, les aides-soignants de KEYCARE la levaient

quotidiennement et l'installaient dans son fauteuil. Elle était couchée par des membres de sa famille.

Entendue en audience devant la chambre de céans, l'infirmière coordinatrice s'est référée à une évaluation de l'infirmière de terrain datée de novembre 2021, selon laquelle l'assurée « arrivait à se lever, se coucher, à faire des transferts et des petits trajets et à aller aux toilettes ». Ce n'était qu'à son retour de l'hôpital en octobre 2023 qu'elle avait besoin d'une aide régulière pour cet acte. Contrairement à ce que soutient la recourante, cette appréciation n'est pas contredite par le rapport du 20 juin 2024 de l'infirmière coordinatrice. Ce document indique uniquement que l'assurée a été prise en charge par les soignants de KEYCARE dès novembre 2021 à raison d'un passage quotidien pour une aide à la douche de 60 minutes. Il n'indique aucunement qu'il était impossible à la recourante de se lever, s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers. Si la recourante a certes subi une rupture de la coiffe des rotateurs en octobre 2021, l'infirmière de terrain a relevé qu'elle ne se souvenait pas que l'assurée n'était « plus du tout en mesure de mobiliser son bras à compter d'octobre 2021 ». Une absence totale de mobilité ne ressort pas non plus du rapport de la physiothérapeute du 14 octobre 2024, qui évoque uniquement une mobilité fonctionnelle réduite à 40% durant la période « aigüe » d'octobre à décembre 2021. Ainsi, sur la base des éléments qui précèdent, il n'y a aucune raison de s'écarter des déclarations de l'infirmière de terrain, selon lesquelles, jusqu'à son retour d'hôpital en octobre 2023, l'assurée « arrivait à se lever, se coucher, à faire des transferts et des petits trajets et à aller aux toilettes », étant rappelé que, selon la jurisprudence, le simple fait que l'accomplissement de l'acte soit plus ardu ou plus lent ne suffit en principe pas à justifier l'impotence. La décision entreprise doit partant être confirmée en tant qu'elle retient un besoin d'aide dans l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher, changer de position » depuis le 1^{er} octobre 2023.

5.2.2 S'agissant ensuite de l'acte « aller aux toilettes », la recourante a relevé qu'elle avait besoin d'aide pour cet acte dès octobre 2021, à la suite de la paralysie de son bras droit en raison de la rupture de la coiffe des rotateurs. Elle arrivait certes à « se trainer avec beaucoup de difficulté aux WC mais n'arrivait pas à se nettoyer, ni ranger les protections usagées ». L'infirmière coordinatrice avait d'ailleurs admis, lors d'une conversation téléphonique, que les soignants trouvaient souvent des « traces de souillure aux WC et parterre », ainsi que les protections jetées au sol.

Entendue en audience, l'infirmière coordinatrice a confirmé ces propos. Selon elle, la recourante « arrivait à faire [l'acte] », mais dans des conditions « plus que médiocres » : elle n'arrivait pas à s'essuyer correctement et jetait ses protections parterre, car elle n'arrivait pas à accéder à la poubelle. Or, sur la base de ces déclarations, il convient de retenir que la recourante n'était pas en mesure d'accomplir cet acte d'une façon conforme aux mœurs usuelles. Quand bien même elle était apte à se déplacer jusqu'aux toilettes et à se lever pour changer de

protection, l'aide d'un tiers était nécessaire pour vérifier son hygiène. On doit dès lors considérer, en application de la jurisprudence précitée, que, depuis octobre 2021 – date retenue par la recourante et qui correspond à la date de rupture de la coiffe des rotateurs –, elle n'était pas apte à accomplir seule cet acte ordinaire de la vie.

5.2.3 La recourante conteste enfin l'appréciation de l'intimé, selon laquelle elle n'aurait pas besoin d'aide pour l'acte « manger ». Dans son recours, elle explique qu'elle n'arrive pas à couper sa viande seule et que les repas doivent être adaptés à sa dentition. Il ne lui reste plus aucune molaire, n'a que deux tiges en guise de canines inférieures, six dents supérieures, deux canines couronnes et un pont entre celles-ci et quatre incisives. Elle a également perdu en mobilité depuis la rupture de la coiffe des rotateurs en octobre 2021 et ne peut se déplacer au frigo, ni cuisiner.

Ces éléments ne permettent toutefois pas de retenir qu'elle remplit les conditions de l'impotence s'agissant de l'acte « manger ». Il découle en effet des différentes indications figurant au dossier, et des déclarations de sa fille en audience, que l'intéressée peut apporter les aliments à sa bouche sans l'aide d'un tiers. Elle n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper les aliments durs. Or, conformément à la jurisprudence précitée, une telle aide n'est pas suffisante pour admettre une impotence en lien avec l'acte ordinaire de la vie « manger ». La fille de la recourante a certes déclaré en audience que sa mère n'utilisait pas le couteau. Elle n'a toutefois pas indiqué qu'elle n'était pas du tout en mesure de le faire et les pièces au dossier ne permettent pas de le retenir, étant précisé que le rapport de l'ergothérapeute du 14 octobre 2024 – produit par la recourante – ne mentionne qu'une mobilité réduite du bras durant une période déterminée. Il apparaît, sur la base des déclarations en audience de sa fille, que la recourante n'en avait pas l'utilité puisque les aliments étaient déjà pré-coupés.

L'intéressée fait valoir que l'acte « manger » comprend l'aide consistant à apporter un des repas principaux au lit en raison de l'état de santé de la personne assurée. Or, dans son cas, il n'est pas contesté que les repas n'étaient pas apportés à son lit, mais à son fauteuil. S'ajoute à cela que la nécessité de se faire accompagner pour se rendre dans son fauteuil et y installer une table n'est pas significative puisqu'elle est déjà prise en considération dans les actes « se lever, s'asseoir, se coucher » et « se déplacer ». Il apparaît au demeurant que la fille de la recourante a, dans un premier temps, admis que sa mère pouvait manger seule, puisque, dans le formulaire de demande de prestations du 17 avril 2024, elle n'a pas indiqué qu'elle avait besoin d'une aide importante et régulière pour cet acte. Cette appréciation a d'ailleurs été confirmée par le médecin traitant de la recourante dans son rapport médical du 5 mai 2024.

Dans ces conditions, une impotence, sous forme de besoin d'aide régulière et importante (cf. art. 37 RAVS), pour l'acte ordinaire « manger » ne peut pas être retenue. Ainsi, et dans la mesure où tous les actes ordinaires de la vie ne sont pas

concernés par un besoin d'une aide régulière et importante d'autrui, une impotence grave apparaît exclue.

5.3 Les éléments qui précèdent conduisent à retenir que, depuis novembre 2021, la recourante, 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 (soit les actes « se déplacer, entretenir des contacts sociaux » depuis le 1^{er} septembre 2019, « faire sa toilette » depuis le 1^{er} octobre 2019, « se vêtir, se dévêtir » depuis le 1^{er} novembre 2021 et « aller aux toilettes » depuis octobre 2021), ce qui correspond à une impotence moyenne selon l'art. 37 al. 2 let. a RAI. Ces éléments suffisent à retenir une impotence de degré moyen, sans qu'il ne soit nécessaire d'examiner si la recourante nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente ou un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

- 6.** Reste à déterminer la date à partir de laquelle l'allocation pour impotent de degré moyen doit prendre effet.

6.1 Aux termes de l'art. 43^{bis} al. 2 LAVS – dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023 –, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées, mais au plus tôt lorsque l'assuré a présenté une impotence grave, moyenne ou faible durant un an au moins sans interruption. Il s'éteint au terme du mois durant lequel les conditions énoncées à l'al. 1 ne sont plus remplies (cf. aussi art. 35 al. 1 RAI).

À teneur de l'art. 46 LAVS, le droit aux rentes et allocations pour impotent non touchées est réglé à l'art. 24 al. 1 LPGA (al. 1). Si l'assuré fait valoir son droit à une allocation pour impotent plus de douze mois après la naissance du droit, l'allocation ne lui est versée, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, que pour les douze mois qui ont précédé sa demande. Des arriérés sont alloués pour des périodes plus longues si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations et s'il présente sa demande dans un délai de douze mois à compter du moment où il en a eu connaissance (al. 2).

Le fait qu'un état de fait objectivement donné ouvrant droit à prestations n'ait pas été reconnaissable ou que la personne assurée ait été empêchée pour cause de maladie malgré une connaissance adéquate de déposer une demande ou de charger quelqu'un du dépôt de la demande, n'est admis que de manière très restrictive par la jurisprudence, par exemple en cas de schizophrénie ou d'autres troubles psychiques graves (ATF 139 V 289 consid. 4).

Selon la jurisprudence, le droit à une allocation pour impotent ne peut pas naître avant l'échéance d'un délai de carence d'une année à compter de la survenance de l'impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_326/2017 du 18 septembre 2017 consid. 3.1). Le niveau de l'allocation pour impotent est alors déterminé d'une part, d'après le degré d'impotence existant au cours du délai d'attente et d'autre

part, selon l'étendue de l'impotence persistant une fois le délai d'attente écoulé (ATF 111 V 226 consid. 3).

6.2 En l'espèce, rien ne permet de supposer que la recourante, qui dispose de l'entier de ses facultés mentales, n'aurait pas été en mesure à un quelconque moment de connaître ses propres problèmes de santé et les autres circonstances qui pouvaient le cas échéant lui donner droit à une allocation pour impotent. Comme l'a à juste titre admis l'intimé, l'intéressée ne pouvait ainsi recevoir rétroactivement son allocation pour impotent qu'au plus tôt douze mois avant le dépôt de sa demande, soit pas avant le 1^{er} avril 2023.

C'est donc conformément au droit que l'intimé a reconnu à l'assurée le droit à une allocation pour impotent dès le 1^{er} avril 2023. Dans la mesure où, à compter de novembre 2021, la recourante a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie, le droit à une allocation pour impotent de degré moyen (quatre actes) s'est ouvert en novembre 2022, à l'issue du délai de carence d'une année. Elle a donc droit à une allocation pour impotence de degré moyen depuis le 1^{er} avril 2023.

Le dossier contenant les éléments suffisants et nécessaires pour statuer en toute connaissance de cause, la chambre de céans renoncera aux actes d'instruction complémentaires sollicités par la recourante, étant rappelé qu'elle a procédé à l'audition de l'infirmière coordinatrice de l'entreprise KEYCARE.

7. Les considérants qui précèdent conduisent à l'admission partielle du recours. La décision du 7 août 2024 sera réformée en ce sens que la recourante a droit à une allocation pour impotent de degré moyen à compter du 1^{er} avril 2023.

Aucune indemnité ne sera accordée à la recourante, qui n'est pas représentée par un mandataire et qui n'a pas fait valoir de frais particulièrement importants pour défendre ses droits dans le cadre de la présente procédure (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement,
3. Réforme la décision du 7 août 2024, en ce sens que la recourante a droit à une allocation pour impotent de degré moyen à partir du 1^{er} avril 2023.
4. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'OAI.
5. 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

Sylvie CARDINAUX

Eleanor McGREGOR

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