

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3232/2024

ATAS/323/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 8 mai 2025**

**Chambre 5**

En la cause

A \_\_\_\_\_

recourant

représenté par Me Jean-Michel DUC, avocat

contre

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

intimé

**Siégeant : Philippe KNUPFER, président ; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER  
FÜLLEMANN, juges assesseurs.**

---

**EN FAIT**

- A.**
- a.** A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en 1968, a travaillé en qualité de manutentionnaire dans la grande distribution.
  - b.** Le 2 mars 2004, l'assuré est entré en collision avec une voiture alors qu'il circulait à scooter. La SUVA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, assureur-accidents, a versé des indemnités journalières jusqu'au 15 octobre 2004 et pris en charge le traitement médical jusqu'au 13 novembre 2005.
  - c.** Le 23 mars 2005, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI), en raison de séquelles de contusions multiples, d'une lombalgie, d'un syndrome post-commotionnel et d'un état de stress post-traumatique.
  - d.** Après avoir recueilli divers rapports médicaux, par décision du 3 avril 2007, l'OAI a nié le droit de l'assuré à des prestations, en considérant qu'il était entièrement apte à reprendre son activité habituelle.
  - e.** Saisi d'un recours de l'assuré, le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, l'a rejeté par arrêt du 12 mars 2008 (ATAS/293/2008).
- B.**
- a.** L'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI le 11 janvier 2010, motivée par une incapacité de travail totale depuis mars 2004, sur laquelle cet office, par décision du 30 août 2010, a refusé d'entrer en matière en l'absence d'élément médical nouveau.
  - b.** L'assuré a déféré cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), qui a rejeté le recours par arrêt du 6 avril 2011 (ATAS/361/2011).
- C.**
- a.** Le 12 décembre 2011, l'assuré a déposé une troisième demande de rente auprès de l'OAI, invoquant une aggravation de son état de santé.
  - b.** L'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire, qui a donné lieu à un rapport du 19 avril 2013 des docteurs B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie. Ceux-ci ont retenu, sans incidence sur la capacité de travail de l'assuré, une lombalgie commune sur modification dégénérative modérée du rachis, un syndrome douloureux somatoforme persistant (F 45.4) et une dysthymie (F 34.1).
  - c.** Sur la base de cette expertise, l'OAI a nié le droit de l'assuré à des prestations par décision du 14 octobre 2013.
  - d.** Par arrêt du 9 juillet 2014 (ATAS/860/2014), la chambre de céans a rejeté le recours interjeté par l'assuré contre cette décision.

**D. a.** L'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent (ci-après : API) auprès de l'OAI le 22 septembre 2016. Il a notamment fait valoir un besoin d'aide pour se lever tous les jours, pour se vêtir et se dévêtir une à deux fois par semaine, pour se doucher tous les jours, et pour se déplacer à l'extérieur, en précisant qu'il était souvent accompagné. Il a également indiqué avoir besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et d'une surveillance lors des sorties.

L'OAI a notamment recueilli les documents suivants :

- rapport du 29 novembre 2016 du docteur E\_\_\_\_\_, médecin praticien, confirmant les indications contenues dans le formulaire de demande d'API ;
- rapport du 13 mars 2017 du docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, posant les diagnostics de trouble de l'humeur récurrent, épisode actuel moyen, et de syndrome douloureux persistant depuis 2013, ainsi qu'une annexe établie le même jour par ce médecin, mentionnant un besoin d'aide pour l'assuré de deux à trois heures au quotidien, dispensée par la famille (épouse, enfants), pour les achats, les loisirs, les visites médicales, les contacts avec les administrations, les tâches domestiques, la gestion de la médication et l'hygiène corporelle. L'aide devait encourager l'assuré à des efforts pour garder le contact avec ses amis, aller au centre commercial, au cinéma, au restaurant, favoriser les activités de loisir, encourager l'exercice physique, favoriser une bonne alimentation, aider l'assuré dans ses tâches domestiques et son hygiène corporelle et quotidienne et la gestion de sa médication et ses rendez-vous avec les médecins. Sans aide, l'assuré peinerait à gérer son quotidien, ce qui l'exposait à un risque de décompensation psychiatrique. Il n'était pas en mesure de structurer une journée seul et à faire face aux situations quotidiennes.

**b.** Par décision du 1<sup>er</sup> juin 2017, l'OAI a refusé l'octroi d'une API.

**c.** Dans un courrier du 6 juillet 2017 à l'OAI, le Dr E\_\_\_\_\_ a indiqué que, selon lui, l'assuré ne devait pas obtenir une API, mais une rente. Si une demande pour une telle allocation avait été déposée, il s'agissait d'un malentendu.

**d.** Dans un rapport reçu par l'OAI le 14 mai 2018, le docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, a retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de dorso-lombalgies chroniques avec sacro-iléite droite sur troubles dégénératifs, de capsulite rétractile de l'épaule droite avec tendinopathie du sus-épineux et arthropathie de l'acromio-claviculaire, et de conflit antéro-supérieur de l'épaule gauche avec tendinopathie du sus-épineux et bursite sous-acromiale, et ceux sans effet sur la capacité de travail de syndrome somatoforme douloureux persistant, de syndrome d'hypopnées obstructives du sommeil de degré léger traité par appareillage *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP), de dyslipidémie et d'obésité. L'assuré devait éviter le port de charges et les positions statiques prolongées. La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle.

e. L'OAI a confié une expertise pluridisciplinaire aux docteurs H\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, I\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, J\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et à K\_\_\_\_\_, neuropsychologue. Dans leur rapport du 23 avril 2019, les experts ont posé les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2), associé à des attaques de panique (F41.0) avec diminution modérée des aptitudes attentionnelles et discrets signes de fléchissement exécutif, et de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0) avec syndrome douloureux chronique de l'appareil locomoteur (d'étiologie indéterminée). Les limitations fonctionnelles psychiques étaient les suivantes : forte diminution de la capacité à tenir compte de règles et de routines imposées, difficultés à planifier et structurer des tâches, flexibilité et capacité adaptative faibles, accès limité aux connaissances spécifiques, diminution de la capacité de jugement et de prise de décision, diminution de l'endurance, diminution de la capacité d'affirmation, diminution du sens du contact envers des tiers, forte diminution des activités spontanées. Ils ont estimé que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans toute activité, depuis mai 2016, date à laquelle le diagnostic de trouble dépressif sévère avait été retenu.

f. À la suite de cette expertise, l'OAI a alloué une rente entière d'invalidité à l'assuré dès le 1<sup>er</sup> mai 2017 par décision du 15 août 2019.

**E. a.** Le 30 novembre 2020, l'assuré a adressé à l'OAI une nouvelle demande d'API. Dans le formulaire de demande, il a mentionné avoir besoin d'aide pour se vêtir, soit pour mettre ses chaussettes. Il pouvait se lever seul. Il avait besoin d'aide pour manger, sa femme coupant les aliments durs car sa main tremblait, ainsi que pour les soins du corps (couper les ongles des pieds et aide à la toilette en frottant le dos et le bas des jambes), et pour se déplacer (il ne sortait pas seul et avait parfois peur de se perdre). Sa femme l'aidait tous les jours pour la prise des médicaments et le nettoyage hebdomadaire de l'appareil CPAP. S'agissant de l'accompagnement pour les nécessités de la vie, le mari de sa fille triait ses papiers. Il n'avait pas besoin d'un accompagnement pour établir des contacts sociaux hors de son lieu de vie ni d'une présence pour éviter un isolement.

**b.** Le 12 octobre 2020, le Dr G\_\_\_\_\_ a indiqué à l'OAI que l'assuré, en raison de son état de santé, ne pouvait s'occuper de son ménage, de la lessive et des courses, ainsi que de sa toilette – notamment la douche –, de la préparation des médicaments ainsi que de l'installation de l'appareil CPAP.

**c.** Par décision du 26 juillet 2022, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande d'API, l'examen du dossier n'ayant montré aucun changement depuis la dernière demande.

**d.** Saisie d'un recours de l'assuré à l'encontre de cette décision, la chambre de céans l'a partiellement admis par arrêt du 14 mars 2023 (ATAS/170/2023) et a renvoyé la cause à l'OAI pour instruction de la demande, l'assuré ayant rendu

plausible une modification des faits déterminants au vu des limitations fonctionnelles retenues par l'expert psychiatre et des besoins mentionnés par le Dr G\_\_\_\_\_.

e. Dans un rapport du 6 septembre 2023, le Dr G\_\_\_\_\_ a mentionné les diagnostics suivants ayant une incidence sur la capacité à accomplir les actes ordinaires de la vie de manière autonome : dorso-lombalgies chroniques avec sacro-iléite droite sur troubles dégénératifs ; capsulite rétractile de l'épaule droite avec tendinopathie du sus-épineux et arthropathie de l'acromio-claviculaire ; conflit antéro-supérieur de l'épaule gauche avec tendinopathie du sus-épineux et bursite sous-acromiale ; séquelles de fracture de la cheville droite le 27 août 2022 avec conflit antérieur ; troubles neuro-psychologiques (concentration et mémoire), de l'équilibre et vertiges avec chutes à répétition, d'origine multifactorielle, surtout médicamenteuse, avec des traitements antalgiques qui avaient dû être changés de nombreuses fois. Les indications mentionnées dans la demande d'API correspondaient à ses constatations médicales. Ce médecin a toutefois relevé que l'assuré ne le consultait que pour des traitements antalgiques de sorte qu'il n'avait pas une vue d'ensemble très complète, si bien qu'il suggérait à l'OAI de s'adresser au docteur L\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant de l'assuré.

f. Dans un rapport du 28 novembre 2023, le Dr L\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics ayant une influence sur la capacité à accomplir les actes ordinaires de la vie de status après accident en 2011 avec des polyarthralgies limitant la marche, la station debout et les mouvements de flexion du dos, d'état dépressif depuis 2011 entraînant une asthénie et un trouble de la concentration, ainsi que de syndrome d'apnées du sommeil depuis 2018, générant des troubles du sommeil.

g. Une enquêtrice de l'OAI a procédé à une évaluation de l'impotence de l'assuré le 22 avril 2024 au domicile de celui-ci, en présence de son avocat. L'assuré disait pouvoir se vêtir et se dévêtir sans aide de tiers, à l'exception des chaussettes. En raison des vertiges, il ne pouvait pas pencher sa tête en avant. L'utilisation d'un enfile-chaussette lui a été proposée. Un besoin d'aide ne pouvait être admis car l'utilisation d'un moyen auxiliaire était exigible. L'assuré parvenait à se lever, à s'asseoir et à se coucher sans aide. S'agissant de l'acte de manger, il avait déclaré dans un second temps ne manger que de la nourriture déjà coupée, car sa main tremblait parfois et il avait des difficultés à couper certains aliments. Il n'y avait pas besoin d'aide de tiers régulière et importante, car les aliments durs n'étaient pas consommés tous les jours. Pour sa toilette, son épouse l'aidait en lui lavant le dos et les pieds depuis une dizaine d'années. Une aide de tiers pour cet acte ne pouvait être admise, car il était exigible que l'assuré utilise une brosse à long manche pour diminuer le dommage, et éventuellement une planche de bain. L'assuré s'est dit autonome pour aller aux toilettes. Il sortait peu, mais il pouvait conduire pour aller chez le médecin et se déplaçait sans moyens auxiliaires. Une aide de tiers n'était pas nécessaire pour se déplacer à l'extérieur. L'assuré n'avait

pas besoin d'aide pour entretenir les contacts sociaux, il communiquait aisément avec l'évaluatrice. L'assuré ne devrait pas être placé dans un home sans accompagnement durable. Il avait des visites de sa famille la journée et se rendait à des rendez-vous médicaux, que son épouse lui rappelait parfois car il avait tendance à les oublier.

L'assuré n'avait pas besoin d'aide importante pour structurer ses journées. Il relatait une à deux crises d'angoisse par semaine. Il n'avait pas besoin d'aide pour veiller à son hygiène, il se douchait deux fois par semaine et changeait régulièrement de vêtements. Il ne s'occupait pas de la planification des menus, sa femme s'en chargeait comme c'était le cas lorsqu'il travaillait. Il pouvait faire ses paiements avec son smartphone, et sa fille l'aidait une heure par mois à ranger les documents. Il n'avait pas besoin d'aide pour faire face aux situations quotidiennes. Le besoin d'aide pour structurer les journées ne dépassait pas deux heures par semaine. En ce qui concernait la tenue du ménage, l'assuré disait ne pas cuisiner, ne pas couper les légumes, mais il était capable de réchauffer une assiette au four à micro-ondes, de se préparer une petite salade ou de manger un repas froid. Son épouse préparait la plupart des repas simples et chauds. Le couple disposait d'un aspirateur robot. L'assuré ne passait jamais l'aspirateur, ne récurait pas les sols et ne nettoyait pas la salle de bain. Son épouse s'était toujours occupée de l'entretien du logement et elle continuait à le faire en partie, avec l'aide de leur fille. Elle s'était également toujours occupée de la lessive, tâche qu'elle continuait à assumer. L'assuré avait déclaré qu'il ne serait pas nécessaire pour lui d'aller en foyer ou en institution si des aides à domicile étaient organisées. La plupart de ses activités était entreprise avec son épouse. Ils allaient deux fois par mois en voiture faire les courses, qu'un tiers remontait dans leur appartement. L'assuré pouvait faire des emplettes. Le couple se rendait en général ensemble chez le médecin, l'assuré traduisant pour son épouse qui ne parlait pas le français. Un accompagnement pour les activités hors du domicile ne pouvait être admis. S'agissant des soins, l'assuré indiquait s'occuper lui-même de prendre son traitement, ce que son épouse vérifiait pour pallier un oubli occasionnel. Il trouvait son traitement médicamenteux compliqué et disait avoir besoin d'aide pour le suivre. Il avait montré à l'enquêtrice comment il mettait sans aide son appareillage CPAP pour dormir. En conclusion, il n'avait pas besoin de soins permanents. Si l'assuré disait avoir peur de rester seul, on ne pouvait retenir qu'il se mettrait en danger si tel était le cas, et les conditions pour une surveillance personnelle et permanente n'étaient pas remplies. Un enfile-chaussette, une barre de redressement sous le matelas, éventuellement un lit médical électrique, une planche de bain, des poignées de sécurité, et une brosse à long manche permettraient de réduire les difficultés. En conclusion, les conditions d'octroi d'une allocation d'impotent n'étaient pas remplies.

**h.** Le 13 mai 2024, l'OAI a adressé un projet de décision à l'assuré lui refusant une API, se référant à l'enquête réalisée et rappelant l'obligation de réduire le

dommage. Il convenait dans ce cadre de tenir compte de l'aide exigible de la famille de l'assuré pour la gestion du ménage.

**i.** Le 14 juin 2024, l'assuré a contesté le projet de décision de l'OAI. Il a complété ses objections le 26 juin suivant, reprochant le caractère sommaire de l'enquête réalisée. L'enquêtrice n'ayant pas chiffré les heures nécessaires pour l'accompagnement de l'assuré, il était impossible d'écarter un besoin d'aide régulière et importante. Sans information sur les emplois du temps des proches, l'exigibilité de leur aide ne pouvait être évaluée. Il a commenté les différents actes de la vie quotidienne et affirmé qu'il était contradictoire au vu du diagnostic retenu de nier la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, dès lors que selon la CIM-10, au cours d'un épisode dépressif sévère, le sujet était habituellement incapable de poursuivre ses activités professionnelles, sociales ou ménagères. Il a pour l'essentiel repris les explications consignées par l'enquêtrice dans son rapport, ajoutant que la gestion des tâches administratives était extrêmement difficile en raison de son état de santé. Son épouse l'aidait à la planification, ce qui était difficile car elle ne parlait pas le français.

**j.** Dans une note du 5 août 2024, l'OAI a pris position sur les objections de l'assuré, maintenant les conclusions de son enquête. Au sujet de l'aide exigible des proches, l'assuré vivait avec son épouse et leur fils de 28 ans, en recherche d'emploi lors de l'enquête. Il travaillait auparavant à temps partiel. Retenir une aide d'une heure trente par jour pour ce fils ne semblait pas excessif. L'épouse n'exerçait plus d'activité lucrative depuis plusieurs années. Bien qu'elle fût aussi atteinte dans sa santé, elle était capable de réaliser certaines activités pour aider l'assuré. L'OAI avait pris connaissance de l'enquête ménagère concernant l'épouse, datant du 20 novembre 2023, et avait pu prendre en considération ses limitations fonctionnelles, son état de santé et ses possibilités d'activité dans la tenue du ménage. L'assuré pouvait participer en partie à la préparation des repas en étant assis, et son épouse pouvait préparer un repas simple. Son aide n'était pas excessive, et exigible. L'aide à la vaisselle et au rangement de la cuisine pouvait être assurée par le fils adulte, même s'il était peu vraisemblable que l'assuré et son épouse ne puissent rien faire. Il était également exigible du fils adulte qu'il aide à l'entretien du linge, des draps et au nettoyage du logement, ce qui pourrait représenter une aide pratique pour une personne seule d'une heure cinquante tous les quinze jours. Il serait exigible que l'assuré se fasse livrer les courses. En résumé, l'aide des membres de la famille était exigible et devait être prise en compte.

**k.** Par communication du 28 août 2024, l'OAI a pris en charge la fourniture d'une planche de bain pour l'assuré, prescrite par le Dr L. \_\_\_\_\_ à la suite de l'enquête pour impotence.

**l.** Par décision du 28 août 2024, l'OAI a confirmé les termes de son projet.

**F. a.** Par écriture du 2 octobre 2024, l'assuré a interjeté recours contre cette décision auprès de la chambre de céans. Il a requis des débats publics. Il a conclu, sous suite de dépens, à la réforme de cette décision en ce sens qu'il était mis au bénéfice d'une API au moins de degré faible, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision. Il a soutenu qu'aucune visite de son domicile n'avait eu lieu, de sorte que l'enquête ne répondait pas aux réquisits en la matière. Elle ne tenait en outre pas compte de ses atteintes psychiatriques, l'analyse ayant lieu uniquement au regard des atteintes somatiques. Il a pour le surplus repris l'argumentation développée précédemment dans son courrier du 26 juin 2024.

**b.** Dans sa réponse du 31 octobre 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a soutenu que le recourant ne contestait pas les conclusions quant à l'absence d'aide dans les actes ordinaires de la vie. On ne saurait considérer qu'il subissait un isolement manifeste et caractérisé, dans la mesure où il avait des contacts réguliers avec son entourage. L'accompagnement pour les activités hors du domicile n'était pas non plus nécessaire, dès lors que le recourant pouvait se déplacer pour effectuer ses courses au moins deux fois par mois avec son épouse, et se rendre à ses rendez-vous médicaux ainsi qu'accompagner son épouse pour les siens. Il était en mesure de prendre soin de lui-même. S'agissant de la tenue du ménage, il était peu vraisemblable au vu du dossier que le recourant ne puisse accomplir aucune tâche, et on ne pouvait considérer qu'il devrait être placé en institution sans aide. L'aide de sa famille était raisonnablement exigible.

**c.** Par réplique du 27 novembre 2024, le recourant a reproché à l'intimé de ne pas avoir répondu à ses arguments en lien avec le diagnostic d'épisode dépressif sévère. L'allégation selon laquelle il n'était guère vraisemblable qu'il ne puisse pas accomplir les tâches ménagères et ne devrait pas être placé en institution sans l'aide de ses proches ne reposait sur aucun élément objectif.

**d.** Dans sa duplique du 19 décembre 2024, l'intimé a persisté dans ses conclusions. Il avait bien tenu compte du trouble psychique du recourant, l'enquêtrice s'étant référée à l'avis du SMR qui évoquait ledit diagnostic. Il a rappelé les limitations fonctionnelles relatives par le Dr L\_\_\_\_\_. Le recourant n'avait pas mentionné un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie dans sa demande d'allocation, mais uniquement l'aide de son gendre pour le tri des papiers. On ne voyait en outre pas quel élément objectif du dossier aurait été ignoré.

**e.** La chambre de céans a tenu des débats publics le 10 avril 2024.

Le recourant a exposé que son fils vivait chez lui depuis 2023, et avait un emploi depuis septembre ou octobre 2024 après avoir été au chômage. Il a confirmé que l'enquêtrice de l'intimé avait visité sa chambre, la cuisine et la salle de bains. Elle ne s'était pas rendue dans la chambre de son fils, où le recourant n'avait cependant aucune activité. Le recourant a décrit une journée-type, correspondant

pour l'essentiel à celle relatée à l'enquêtrice. Il a précisé que ses quatre frères vivaient à Genève et qu'il avait depuis toujours des contacts avec eux, essentiellement par téléphone et parfois chez lui. Il buvait de temps en temps un café avec l'un d'eux. Il s'entendait bien avec eux et voyait également ses neveux et nièces. Il n'avait pas de vie associative avec des compatriotes et ne fréquentait pas d'établissements publics. Il partait en vacances au Kosovo, une à deux fois par année.

L'avocat du recourant a indiqué qu'il ne considérait pas que la visite avait été mal faite, mais son grief portait sur le fait que la prise de connaissance des lieux s'était déroulée au gré des différents actes discutés, et non de manière préalable. La fille du recourant, qui ne vivait pas avec lui, aidait beaucoup ses parents, alors que ce soutien en temps n'apparaissait pas dans l'enquête, point pourtant déterminant pour évaluer le besoin d'aide. Le travail et le mode de vie des enfants n'étaient pas non plus décrits pour savoir si l'aide était exigible. Le recourant souhaitait déménager dans un appartement plus aisément accessible, dans lequel son fils ne disposerait plus d'une chambre. Il a déclaré ignorer pour quelles raisons le fils vivant avec le recourant ne serait pas en mesure d'aider ses parents. Le mandataire du recourant a derechef qualifié l'enquête de sommaire, lui reprochant de s'être fondée sur les seuls diagnostics somatiques. Interrogé par la chambre de céans sur le point de savoir en quoi l'enquêtrice aurait ignoré les aspects psychiatriques, il a déclaré que les questions sur les actes ordinaires de la vie portaient uniquement sur les aspects mécaniques des gestes. Les contacts sociaux du recourant étaient limités à sa famille. Un trouble dépressif sévère induisait habituellement une incapacité à entretenir des contacts sociaux et une activité ménagère.

La représentante de l'intimé a indiqué, sur question de la chambre de céans, qu'une révision du droit à la rente n'était pas envisagée en l'état.

À l'issue de l'audience, la cause a été gardée à juger.

## **EN DROIT**

### **1.**

**1.1** 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.

**1.2** Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

### **2.** Le litige porte sur le droit du recourant à une API.

3. Aux termes de l'art. 9 LPGA, 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.

**3.1** 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<sup>bis</sup> est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si 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<sup>bis</sup> al. 5 est réservé (al. 3).

**3.2** L'art. 37 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (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). Aux termes de l'art. 37 al. 2 RAI, 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 (let. c). Selon l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a), d'une surveillance personnelle permanente (let. b), de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c), de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d), ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (let. e).

4. Selon la jurisprudence, les six actes ordinaires suivants sont déterminants pour définir le degré d'impotence : se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir, se coucher ; manger ; faire sa toilette (soins du corps) ; aller aux toilettes ; se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts (ATF 121 V 88 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_314/2022 du 15 décembre 2022 consid. 3.3).

**4.1** 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). Elle est importante lorsque l'assuré en a besoin pour au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire, qu'il ne pourrait sinon accomplir qu'au prix d'un effort excessif ou de manière inhabituelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_809/2015 du 10 août 2016 consid. 5.1.2). Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 148 V 28 consid. 6.5.1). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 3.3).

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).

**4.2** S'agissant de l'habillement, selon la pratique administrative, il y a impotence 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, en raison de problèmes cognitifs, ne peut pas faire correspondre sa tenue aux conditions météorologiques ou confond l'envers et l'endroit de ses vêtements (ch. 8014 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [ci-après : CIIAI] établie par l'Office fédéral des assurances sociales dans sa version dès le 1<sup>er</sup> juillet 2020, applicable *ratione temporis* au vu de la date de la demande).

Il est exigible d'un assuré, en vertu de son obligation de diminuer le dommage, qu'il se dote de moyens auxiliaires, tels qu'un enfile-bas, pour pouvoir mettre ses chaussettes (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_560/2023 du 8 novembre 2023 consid. 6.3.1).

**4.3** Il n'y a pas d'impotence dans l'acte « manger » si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, et non seulement la viande, 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 et importante (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_791/2016 du 22 juin 2017 et 8C\_30/2010 du 8 avril 2010 consid. 6.2).

**4.4** En ce qui concerne l'acte « se laver », il n'y a pas d'impotence lorsque l'assuré a besoin d'aide pour se coiffer ou se vernir les ongles, ces gestes n'étant pas quotidiens (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 6.2).

**4.5** S'agissant de l'acte « se déplacer », il y a impotence lorsque l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, ne peut plus se déplacer de manière autonome dans son logement ou à l'extérieur, ou entretenir des contacts sociaux (CIIAI ch. 8022)

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 de la fonction partielle « entretenir des contacts sociaux » (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_283/2021 du 7 mars 2022 consid. 5.2.2).

**4.6** Quant à la notion de soins ou de surveillance, elle est interprétée de manière restrictive par la jurisprudence. 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'assuré (arrêt du Tribunal fédéral I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 3). Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsqu'un tiers doit toujours être présent, sauf pendant de brèves interruptions, parce que l'assuré ne peut être laissé seul. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter une certaine intensité. La nécessité d'une surveillance peut 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 de la circulaire CIIAI). Savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être déterminé de manière objective en fonction de l'état de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_608/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2.2.1).

La préparation de médicaments (par exemple un pilulier) ne suffit pas à elle seule à caractériser un besoin d'aide dans le domaine des soins permanents. Le besoin d'aide ne doit être reconnu que lorsque l'assuré a besoin d'une aide directe ou indirecte pour la prise de médicaments (surveiller ou donner des indications à chaque prise) (ch. 8033.1 de la circulaire CIIAI).

- 5.** Aux termes de l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42 al. 3 LAI, existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

**5.1** Avec l'introduction d'une allocation pour impotent pour l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le législateur avait pour but de permettre une plus grande autonomie et auto-détermination aux personnes invalides ayant un besoin d'assistance. L'indemnisation pour les soins et la prise en charge devait permettre d'éviter ou de retarder l'entrée dans des homes d'assurés vivant à la maison (ATF 146 V 322 consid. 6.2). La circulaire CIIAI précise que les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. On

---

entend par là les exigences minimales nécessaires pour vivre de manière indépendante et éviter de devoir être placé dans un home. Il n'y a d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie que si la personne, compte tenu de l'obligation de collaborer et de réduire le dommage, n'est pas en mesure de prendre suffisamment soin d'elle-même, soit se nourrir, faire sa toilette, de s'habiller convenablement, entretenir un tant soit peu son logement, *etc.* Si cela n'est pas garanti, un placement en home est inévitable (ch. 8040). L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne comprend pas l'aide (directe ou indirecte) d'un tiers pour accomplir les six actes ordinaires de la vie, ni les soins, ni la surveillance. Il constitue plutôt un élément d'aide supplémentaire et autonome (ATF 150 V 334 consid. 3.5). Selon le ch. 8053 de la Circulaire CIIAI, l'accompagnement est régulier au sens de l'art. 38 al. 3 RAI lorsqu'il est nécessaire 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\_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 2).

**5.2** Dans la première éventualité visée par la let. a de l'art. 38 al. 1 RAI, 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 (par exemple pour des problèmes de voisinage, des questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, des activités administratives simples) et tenir son ménage. Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile, art. 38 al. 1 let. b RAI), 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. Dans la troisième éventualité (art. 38 al.1 let. c RAI), l'accompagnement doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la détérioration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_354/2023 du 15 novembre 2023 consid. 2.2). La Circulaire CIIAI précise à son ch. 8052 que le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de l'assuré et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. 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 rencontres). Cette interprétation du règlement n'a pas été mise en cause par notre Haute-Cour (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 3.2).

**5.2.1** Selon la pratique administrative, l'aide pour structurer la journée comprend par exemple l'invitation à se lever, l'aide pour fixer des heures de repas et les

respecter, l'observation d'un rythme entre jour et nuit, la pratique d'une activité, *etc.* Le soutien pour faire face aux situations qui se présentent tous les jours comprend aussi des instructions, des invitations à agir, *etc.* En matière d'hygiène, par exemple, on rappelle à l'assuré de se doucher. Si l'assuré a besoin d'aide directe pour se doucher, cette aide sera prise en compte dans l'acte « faire sa toilette » et non dans l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Relèvent du ménage des tâches telles que nettoyer son logement et y faire de l'ordre, faire la lessive et préparer les repas, *etc.* Les prestations d'aide requises doivent toujours être évaluées sous l'angle du risque d'abandon : il faut donc toujours examiner si, sans l'aide en question, l'assuré devrait être placé dans un home. Si par exemple une personne ne peut plus faire son repassage elle-même, elle ne doit pas pour autant être placée dans une institution. Des activités de ce type ne peuvent donc pas être considérées comme un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8050 CHAI).

**5.2.2** S'agissant de la tenue du ménage, la nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_584/2022 du 12 juillet 2023 consid. 4.1). L'aide peut être directe ou indirecte (ATF 133 V 450 consid. 10.2). Le Tribunal fédéral a retenu que les explications d'un médecin traitant selon lesquelles la gestion du ménage prenait énormément de temps à une assurée et était source d'augmentation de la douleur et de la fatigue n'impliquaient pas, faute d'indication en ce sens, qu'un accompagnement pour tenir son ménage était nécessaire sous l'angle médical (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_283/2021 du 7 mars 2022 consid. 5.3.3). S'agissant du cas d'un assuré dont le médecin avait déclaré qu'une aide-ménagère était nécessaire dans une mesure à évaluer, notre Haute Cour a relevé que cette indication n'était assortie d'aucun élément concret expliquant le besoin médical d'un accompagnement pour tenir son ménage, de sorte qu'une aide dans ce contexte ne pouvait être admise (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_131/2019 du 16 août 2019 consid. 6.1).

6. Pour déterminer l'impotence, une collaboration étroite et complémentaire entre les médecins et l'autorité est nécessaire. Il incombe aux premiers d'indiquer dans quelle mesure la personne assurée est entravée dans ses fonctions corporelles ou psychiques par son atteinte (ATF 133 V 450 consid. 11.1.1). En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête à son domicile (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2).

En cas de doute sur les atteintes physiques ou psychiques ou sur leurs répercussions sur les actes de la vie quotidienne, il est nécessaire de solliciter des informations des médecins (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré 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 doit correspondre aux indications relevées sur place (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_235/2024 du 30 juillet 2024 consid. 5.2).

Le rapport d'enquête n'a pas à être soumis séance tenante à la personne assurée pour lecture et approbation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_618/2021 du 12 septembre 2022 consid. 4.3).

En cas de divergences notables entre l'estimation de la personne chargée de l'enquête et les avis médicaux, il faut accorder plus de poids aux indications des médecins spécialistes en ce qui concerne la diminution de l'aptitude au travail due à des aspects cognitifs ou à des facteurs psychiques (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_201/2011 du 5 septembre 2011 consid. 2 et 8C\_620/2011 du 8 février 2012 consid. 4)

Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision au sens de ces critères, 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. 6.2).

7. Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être analysée objectivement, c'est-à-dire en fonction de l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel elle se trouve. Seul est déterminant le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide de tiers. L'assistance que lui apportent les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans un second temps (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 et 9C\_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1).

L'obligation de la personne assurée de réduire le dommage est un principe général du droit des assurances sociales, en vertu duquel les répercussions de l'atteinte à la santé sur les capacités fonctionnelles doivent être atténuées autant que possible par des mesures d'organisation appropriées et par l'aide des membres de la famille. Cette aide va au-delà de l'assistance à laquelle on peut normalement s'attendre en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2). S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), on admet que si la personne assurée n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, elle doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2.2). Il s'agit de se demander comment se comporterait une cellule

familiale raisonnable si elle ne pouvait pas s'attendre à recevoir des prestations d'assurance. La jurisprudence ne pose pas de limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.1 et 8C\_748/2019 du 7 janvier 2020 consid. 6.6). L'aide exigible de tiers ne doit cependant pas devenir excessive ou disproportionnée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4). Le Tribunal fédéral ne s'est pas prononcé sur le grief d'une assurée qui reprochait à l'enquêtrice de ne pas avoir chiffré les heures d'aide requises, en soulignant que celle-ci avait donné des précisions quant à la nature et l'importance de l'aide exigible (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_427/2023 du 15 février 2024 consid. 4 et 6.2).

Sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens dans le cas où l'assuré fait ménage commun avec son épouse ou un membre de la famille, on ne saurait exiger de cette personne qu'elle assume toutes les tâches ménagères de l'assuré après la survenance de l'impotence si cela ne correspondait pas déjà à la situation antérieure (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2). Lorsque l'assuré n'effectuait aucune tâche ménagère avant d'être atteint dans sa santé, il convient d'admettre que la survenance de ses diverses atteintes à la santé est demeurée sans incidence déterminante sur la répartition des tâches au sein de la famille de sorte que l'aide de la famille ne peut être considérée comme disproportionnée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_560/2023 du 8 novembre 2023 consid. 6.3.4).

**8.** Le recourant conteste la valeur probante de l'enquête réalisée.

**8.1** En l'espèce, il convient en premier lieu de se pencher sur le grief de l'absence de valeur probante de l'enquête, au motif que l'enquêtrice n'aurait pas pris connaissance de la configuration des lieux. Ce reproche est manifestement infondé, et il a du reste été relativisé par le mandataire du recourant lors des débats devant la chambre de céans. Il ressort, en effet, du rapport d'enquête que la collaboratrice qui l'a réalisée a visité l'appartement, le recourant lui ayant notamment montré comment il procédait pour se lever, et elle a demandé à voir la salle de bains, la cuisine, la chambre à coucher et le salon, ce que le recourant a confirmé lors de l'audience devant la chambre de céans. Le fait que la visite de l'appartement entier n'ait pas eu lieu d'emblée, mais lors de l'examen des différents actes, n'a strictement aucune pertinence dans l'appréciation de la valeur probante de l'enquête.

Pour le surplus, le recourant ne conteste pas avoir tenu les propos retranscrits par l'enquêtrice. On soulignera ici que contrairement à ce qu'il soutient, le rapport d'enquête ne saurait être qualifié de sommaire, puisqu'il consigne avec précision les différentes constatations et remarques de son auteure. Dans ses écritures, le recourant ne fait du reste valoir aucun élément concret en lien avec les actes ordinaires de la vie ou le besoin d'accompagnement que le rapport d'enquête aurait ignoré, mais se borne pour l'essentiel à reprendre le contenu dudit rapport

pour en tirer une appréciation différente quant à son besoin d'aide. Il conteste également la valeur probante de l'enquête, au motif qu'elle n'aurait pas pris en compte son atteinte psychique. Ce faisant, il se limite à une critique toute générale, puisqu'il ne mentionne aucun empêchement tangible dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie ou la tenue du ménage qui découlerait de cette atteinte. Le conseil du recourant a repris ce grief lors de l'audience du 10 avril 2025. Il convient cependant de souligner que ce conseil était présent lors de la visite du domicile, et il ne soutient pas qu'il aurait signalé des entraves particulières de cet ordre que l'enquêtrice n'aurait pas notées. Il n'a pas non plus exposé dans ses écritures ou lors des débats devant la chambre de céans d'éléments concrets qui démontreraient l'incidence des diagnostics psychiatriques sur l'aptitude de son mandant à faire face aux nécessités de la vie, se contentant de soutenir qu'un état dépressif sévère rend habituellement la personne qui en souffre incapable de poursuivre ses activités professionnelles, sociales ou ménagères. Cette assertion toute théorique et abstraite, tirée de la CIM-10, ne suffit pas à conclure à une impotence en l'absence de besoins d'aide avérés dans une situation particulière. Dans le cas contraire, un diagnostic d'état dépressif sévère devrait systématiquement conduire à l'octroi d'une allocation pour impotent, sans examen des circonstances du cas d'espèce.

**8.2** En ce qui concerne d'éventuelles divergences entre les conclusions de l'enquêtrice et celles des médecins, la chambre de céans relève que le Dr G\_\_\_\_\_ a admis qu'il n'était pas nécessairement au fait des difficultés rencontrées par le recourant dans son quotidien, en raison de la nature occasionnelle du suivi, de sorte qu'on ne saurait se fier sans autres à son rapport du 23 septembre 2023 dans lequel il a soutenu que les empêchements signalés par le recourant – que celui-ci a lui-même relativisés très largement lors de l'enquête – correspondaient à ses constats.

Le Dr L\_\_\_\_\_ a quant à lui mentionné des limitations à la marche, la station debout et la flexion du dos en raison des polyarthralgies, une asthénie et un trouble de la concentration imputables aux troubles psychiques, ainsi que des troubles du sommeil.

Les éléments rapportés par les médecins traitants du recourant ne sont ainsi pas de nature à susciter des doutes sur les constatations de l'enquêtrice.

**8.3** S'agissant des actes de la vie quotidienne, on ne peut retenir de besoin d'aide pour aucun de ces actes, notamment eu égard à l'obligation de réduire le dommage du recourant. En effet, il est exigible que celui-ci se serve de moyens auxiliaires nécessaires pour enfiler ses chaussettes, et pour prendre une douche – dont certains ont du reste été pris en charge par l'intimé. Conformément à la jurisprudence citée, le besoin d'aide pour couper des aliments durs ne suffit pas à fonder un besoin d'aide importante et régulière. L'aide nécessaire pour se couper les ongles – dont le recourant a fait état dans la demande d'API – n'a pas non plus un caractère régulier, de sorte qu'elle n'a pas à être prise en compte.

**8.4** Le rapport d'enquête a nié un besoin d'accompagnement. Cette conclusion est également compatible avec les limitations récemment posées par le Dr L\_\_\_\_\_, ainsi qu'avec celles posées par le Dr J\_\_\_\_\_ dans l'expertise ayant conduit à l'octroi d'une rente entière. L'enquêtrice a adéquatement tenu compte des atteintes du recourant, puisqu'elle a énuméré les diagnostics récemment posés par les médecins traitants du recourant, incluant les atteintes somatiques, alors même que la dernière expertise avait exclu des limitations fonctionnelles de cet ordre. Si de manière générale, des limitations fonctionnelles d'ordre psychique – seules invalidantes dans le cas d'espèce à dire d'experts – compliquent vraisemblablement l'accomplissement des tâches ménagères, on ne saurait admettre qu'elles les rendent impossibles pour tout assuré présentant une atteinte de cet ordre. Dans le cas du recourant, le Dr L\_\_\_\_\_ ne soutient pas que l'asthénie exclurait toute activité dans le ménage. Ce généraliste n'indique en outre pas que certaines tâches seraient impossibles d'un point de vue médical. En ce qui concerne les polyarthralgies, on ne voit pas en quoi elles contre-indiqueraient toute activité ménagère, à tout le moins légère, fût-ce au prix d'un fractionnement des activités et d'un rythme d'exécution plus lent. En d'autres termes, on cherche en vain dans l'expertise d'avril 2019 et dans les rapports médicaux établis par la suite des éléments concrets qui justifieraient de retenir une inaptitude totale du recourant à assumer toute tâche ménagère en raison de ses limitations fonctionnelles. Il convient du reste de relever que celui-ci s'est contenté de déclarer à l'enquêtrice qu'il ne cuisinait pas et qu'il ne faisait pas le ménage, sans soutenir que cela serait dû à son état de santé. Ainsi, il n'apparaît pas que la situation médicale objective du recourant ne lui permette pas d'assumer à tout le moins des tâches ménagères légères. On rejoindra en outre l'intimé s'agissant de l'obligation de diminuer le dommage en lien avec les courses, qui peuvent être fractionnées, le recourant ayant admis pouvoir faire quelques emplettes, ou être livrées à domicile en cas d'achats plus lourds.

De plus, s'agissant du ménage en général, selon le rapport d'enquête – dont le contenu n'est pas expressément contesté, comme on l'a vu –, le recourant a exposé que son épouse s'était toujours occupée tant de l'entretien du logement que de la lessive, de sorte que l'absence de participation du recourant à ces tâches correspond à l'organisation du ménage antérieure à l'atteinte. Dans une telle situation, conformément à la jurisprudence citée, il reste exigible de l'épouse qu'elle assume ces tâches. Il semblerait certes que celle-ci soit également atteinte dans sa santé, selon la note de l'intimé du 5 août 2024. Cet élément doit cependant être pris en compte dans la détermination du droit de celle-ci à d'éventuelles prestations de l'assurance-invalidité mais n'est pas pertinent dans l'évaluation de l'impotence du recourant, hormis au stade de l'examen de l'exigibilité de l'aide des tiers. Or, à ce sujet, s'agissant des corvées plus lourdes – et quand bien même il n'est pas ici établi qu'elles soient totalement impossibles pour le recourant ou pour son épouse, comme on l'a vu –, il apparaît exigible que le fils adulte du recourant s'en charge, étant souligné que celui-ci était sans emploi au moment de

la décision litigieuse. On rappellera en effet que selon la jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenant postérieurement doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1, arrêt du Tribunal fédéral 8C\_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1). Par ailleurs, contrairement à ce que soutient le recourant, cette aide a bien été chiffrée par l'intimé, puisqu'il a articulé une aide correspondant à une heure trente par jour pour le fils du recourant, ce qui n'excède pas ce qui est raisonnablement exigible d'un adulte sans emploi. Dans ces circonstances, il est sans pertinence que ce soit la fille du recourant qui s'occupe en réalité de ces tâches, et que l'exigibilité de son aide n'ait pas été précisée.

**8.5** En ce qui concerne les soins ou la surveillance, le recourant a déclaré à l'enquêtrice être en mesure de prendre ses médicaments et d'installer son appareillage CPAP. Les vérifications occasionnelles de son épouse, quant à la prise du traitement ne suffisent pas à retenir une aide régulière. Quant à l'acte « se déplacer », le besoin d'aide également invoqué dans le formulaire de demande d'allocation ne peut, à l'évidence, pas être retenu, dès lors que le recourant peut se mouvoir à l'intérieur de son logement et à l'extérieur. Quant au fait qu'il ait déclaré préférer ne pas rester seul, cela ne permet pas de retenir un besoin objectif de surveillance, dès lors qu'il n'est pas allégué qu'il encourt des risques concrets lorsqu'il n'est pas en compagnie de son épouse ou de ses proches.

On ne peut pas non plus retenir le besoin d'un accompagnement pour parer un risque d'isolement. En effet, il n'apparaît pas que le recourant encoure un tel risque, puisqu'il entretient des relations avec sa famille et sort régulièrement. Sur ce point également, le comportement régressif et dépendant de l'entourage, signalé par le Dr J\_\_\_\_\_ dans son expertise, ne suffit pas à retenir que sans accompagnement, le recourant ne serait plus en mesure de gérer son quotidien de manière autonome et serait contraint de vivre dans une institution. L'absence de réseau social au-delà du cercle familial ne suffit pas non plus à retenir un isolement. L'avis du Dr F\_\_\_\_\_, émis en 2017, selon lequel une décompensation était possible si le recourant ne bénéficiait pas d'encouragement pour les différents aspects de la vie quotidienne et ses loisirs, est isolé. En particulier, il n'est pas confirmé par l'expertise de 2019, pas plus que par les autres médecins traitants. La chambre de céans ne saurait donc se fonder sur ce rapport pour admettre la nécessité d'un accompagnement afin d'éviter un placement en institution. Enfin, il n'est pas anodin que le recourant n'ait pas fait mention d'un besoin d'accompagnement pour établir des contacts sociaux et éviter l'isolement dans le formulaire de demande rempli le 30 novembre 2020.

Eu égard à ce qui précède, contrairement à ce que soutient le recourant, l'appréciation selon laquelle un accompagnement n'est pas indispensable à éviter

un placement en institution repose bien sur la situation concrète, et plus particulièrement sur l'absence de tout indice objectif dans ce sens.

**8.6** Compte tenu de ce qui précède, l'enquête réalisée revêt une pleine valeur probante.

C'est ainsi à juste titre que l'intimé a nié un besoin d'aide dans les actes de la vie quotidienne, un besoin de soins et de surveillance et un besoin d'accompagnement.

Sa décision niant le droit du recourant à une API sera dès lors confirmée.

## **9.**

**9.1** Le recours est rejeté.

**9.2** La procédure en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI), le recourant supporte l'émolument de procédure de CHF 200.-.

**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 du recourant.
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

Le président

Véronique SERAIN

Philippe KNUPFER

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