RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3407/2022 **ATAS/506/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 29 juin 2023

Chambre 5

En la cause

A_____ recourante

représentée par Me Agnès VON BEUST, avocate

contre

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

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président ; Pierre-Bernard PETITAT et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs.

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en _____ 1969, a déposé une demande de prestations invalidité qui a été reçue par l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en date du 12 mai 2004. Dans la rubrique concernant l'atteinte à la santé, elle mentionnait les séquelles d'une poliomyélite aiguë, ayant touché le membre inférieur droit. Depuis lors, plusieurs moyens auxiliaires lui ont été octroyés, notamment des chaussures orthopédiques sur mesure, des cannes béquilles ainsi qu'un lift de bain avec poignée.

b. L'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations invalidité, reçue par l'OAI en date du 7 février 2019, indiquant le même trouble de la santé, soit la poliomyélite et mentionnant qu'elle était en traitement chez le docteur B_____, spécialiste FMH en médecine interne et en rhumatologie, depuis le 1er juin 2001 et qu'elle suivait une psychothérapie chez la docteure C_____, spécialiste FMH en psychiatrie en psychothérapie, depuis le 1er février 2009.

c. En date du 18 juin 2020, le Dr B_____ a rédigé une attestation médicale selon laquelle l'évolution de la poliomyélite avait été marquée, au fil des années, par une augmentation des limitations fonctionnelles intéressant les transferts et la marche et ceci en dépit des mesures de rééducation. D'un point de vue professionnel, l'assurée avait travaillé à 100%, de 1995 à 2001, mais, en raison de l'aggravation de ses troubles orthopédiques, elle avait spontanément réduit son activité, dès 2001, à 50%. De 2011 à 2020 elle avait retrouvé, via le chômage, une activité à 10% dans une association et à 50% en qualité de secrétaire à l'Hospice général (ci-après : l'hospice), mais, dès le mois de juin 2019, une nouvelle incapacité de travail à 100% lui avait été signifiée, en raison de l'aggravation sévère de ses douleurs. Suite au traitement mis en œuvre, l'assurée se sentait un peu mieux et souhaitait reprendre une activité, tout d'abord à raison d'une demi-journée par semaine, ce qui paraissait adéquat au médecin, qui pensait que, suivant l'évolution, une augmentation de son taux d'activité pouvait être envisagée, mais cela ne pourrait pas excéder deux fois une demi-journée par semaine.

d. Dans une note de travail du 7 juillet 2020, le gestionnaire de l'OAI a noté qu'à partir du 8 juillet 2020, l'assurée reprenait une activité lucrative à raison d'une demi-journée par semaine.

e. Dans son certificat médical du 15 mars 2021, le Dr B_____ a informé l'OAI que le taux d'activité de l'assurée ne pouvait pas être augmenté au-delà de deux demi-journées par semaine, pour les mêmes motifs que ceux qu'il avait invoqués dans son rapport au médecin-conseil de l'hospice.

f. Dans son rapport du 14 avril 2021, le docteur M. D_____, du service médical régional (ci-après : le SMR) de l'OAI, a résumé le dossier et a fait un bilan de

l'évolution de la capacité de travail, qui avait été de 100% dès le 24 septembre 2018, de 60% dès le 15 octobre 2018, de 100% dès le 7 janvier 2019 et de 80% dès le 30 novembre 2020. La capacité de travail exigible dans son activité habituelle, qui était une activité adaptée, était de 20% avec comme limitations fonctionnelles une activité légère, sédentaire, principalement en position assise, permettant l'alternance des positions au gré de l'assurée, sans manipulation de charges, fatigabilité et douleurs chroniques, activités à répartir harmonieusement sur cinq jours ouvrables.

g. Au mois de novembre 2021, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité, dès le 1er août 2019, avec un taux d'invalidité fixé à 100% dès le 1er août 2019 et à 80% dès le 1er décembre 2020.

h. Dans le cadre d'une éventuelle allocation d'impotence, une enquête ménagère a été diligentée et s'est déroulée au domicile de l'assurée, en présence de Madame E_____, membre de l'association suisse des paraplégiques, en date du 30 mai 2022. Il était mentionné que l'assurée vivait seule et qu'elle avait la garde partagée de sa fille de 15 ans ; elle travaillait actuellement à un taux d'activité de 20%, en tant que secrétaire auprès de l'hospice.

Pour les actes ordinaires de la vie, l'enquêtrice a complété son rapport de la manière suivante :

- se vêtir et préparer ses vêtements : selon ses dires, l'assurée est autonome pour se vêtir et se dévêtir, mais elle ajoute que depuis janvier 2020, elle a de plus en plus de difficultés à mettre et ôter ses chaussettes et ses chaussures orthopédiques. Elle ne reçoit aucune aide régulière ; lors de l'évaluation à domicile, elle montre à l'enquêtrice comment elle fait pour enfiler ses chaussettes et ses chaussures, elle s'assoit sur le canapé, monte ses jambes dessus, puis se penche pour atteindre ses pieds. En outre, aucun moyen auxiliaire, tel qu'un enfile-chaussettes, n'a été testé jusqu'à ce jour. Selon les conclusions de l'enquêtrice, au vu des éléments apportés, il est estimé que l'assurée est actuellement autonome pour l'acte de se vêtir. Pour préparer ses vêtements, l'assurée dit être autonome tout en ajoutant que, depuis janvier 2020, elle présente des difficultés à prendre certains habits en hauteur, mais l'enquêtrice mentionne qu'il est toutefois exigible que l'assurée range ses vêtements à niveau, afin qu'elle puisse les sortir de l'armoire de manière autonome ;
- se lever, s'asseoir et se coucher : selon ses dires, l'assurée est autonome pour se lever, s'assoir et se coucher mais elle ajoute ne pas pouvoir tenir debout sans appui, car sinon elle perd l'équilibre, raison pour laquelle elle utilise une béquille. Elle ne peut pas se relever si elle chute, ce qui peut arriver parfois, mais pas de manière régulière. Si cela arrive, l'assurée doit appeler sa fille ou une de ses voisines, étant précisé qu'elle n'est pas équipée de téléalarme. L'enquêtrice mentionne que, selon la circulaire sur

l'impotence (ci-après : CSI), si l'assurée peut changer de position elle-même, il n'y a pas d'impotence ; de plus, toujours selon la CSI, l'aide éventuelle de tiers requise pour se relever du sol au cas où celle-ci venait à chuter, n'est ni importante, ni quotidienne. Au vu des éléments rapportés, l'enquêtrice estime que l'assurée est actuellement autonome pour l'acte de se lever, ce qui est confirmé par cette dernière. L'enquêtrice mentionne encore qu'elle a observé, lors de l'évaluation à domicile, que l'assurée s'assoit sur le canapé et se relève sans aide. Cette dernière ajoute qu'elle est autonome pour se coucher ;

- manger, couper les aliments, porter les aliments à sa bouche : l'enquêtrice mentionne que, selon les dires de l'assurée, cette dernière est autonome pour ces actes ;
- faire sa toilette, se laver, se coiffer, se baigner et se raser : selon ses dires, l'assurée est autonome pour faire sa toilette devant le lavabo ainsi que pour se coiffer. L'assurée mentionne ne plus pouvoir réaliser ses soins corporels pour ses pieds, pédicure et contrôle ; l'enquêtrice mentionne qu'il est estimé que l'utilisation de moyens auxiliaires, tels qu'une brosse à poser dans la baignoire pour laver les pieds ou un lave-orteils, est exigible selon l'obligation de réduire le dommage. En outre, selon la CSI, l'aide pour des actes qui ne sont pas quotidiens, comme l'épilation, la coupe des ongles *etc*… ne peut pas être prise en compte. L'assurée déclare être autonome pour se doucher et posséder un lift de bain. Lors de l'évaluation à domicile, l'assurée ajoute qu'elle attend chaque soir que sa fille, qui habite une semaine sur deux chez son père, dans le même quartier, soit présente dans l'appartement pour prendre sa douche, car cela la rassure. Elle affirme également avoir des difficultés à se laver le dos, depuis janvier 2022. Elle ne reçoit, néanmoins, aucune aide régulière pour cet acte. En outre, elle n'a pas testé de moyens auxiliaires, comme une brosse à long manche ou un gant de toilette monté sur manche « BEAUTY » ;
- aller aux toilettes : selon ses dires, l'assurée est autonome pour cet acte et dit se tenir au lavabo pour se relever. Un rehausseur WC avec des poignées d'appui pourrait permettre à l'assurée de rester autonome pour cet acte ;
- se déplacer dans l'appartement et à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux : selon ses dires, l'assurée est autonome pour se déplacer à l'intérieur de l'appartement bien qu'elle utilise une béquille. L'assurée dit marcher difficilement et avoir un périmètre de marche limité. L'enquêtrice mentionne que les dires de l'assurée sont peu précis, car elle allègue ne plus sortir dans le quartier, ni dans les magasins depuis janvier 2020, puis ensuite déclare pouvoir prendre le tram 15, qui passe devant chez elle et qui est adapté en hauteur, pour se rendre de manière autonome chez son médecin, par exemple. Elle dit également éviter de sortir par temps de

pluie, de peur de glisser. L'assurée a repris son travail de secrétaire à l'hospice, à 20%, depuis octobre 2020 et, selon ses dires, c'est sa collègue qui vient la chercher et la ramène. S'agissant de se déplacer à l'extérieur, l'assurée dispose d'un véhicule à moteur adapté, avec commande à la main, qui est pris en charge par l'OAI. Elle dit ne pas pouvoir le conduire actuellement car, depuis qu'elle est séparée de son mari en septembre 2020, elle n'a plus d'argent pour payer ses cours de conduite. Cependant, une demande faite auprès de la fondation WILSDORF a été acceptée, pour la prise en charge financière des cours. L'enquêtrice estime qu'au vu de ces éléments, il n'est pas possible, actuellement, de se prononcer sur le besoin d'aide de l'assurée pour cet acte, car il est, en effet, probable que l'assurée puisse garder une certaine autonomie pour ses déplacements extérieurs, une fois qu'elle pourra conduire son véhicule adapté. Selon ses dires, l'assurée est autonome pour l'entretien des contacts sociaux.

Pour l'accompagnement durable : selon ses dires, l'assurée est autonome pour organiser et structurer ses journées et travaille actuellement à 20% en tant que secrétaire auprès de l'hospice. Elle s'est séparée de son époux en septembre 2020 et à la garde alternée de sa fille de 15 ans. Selon le rapport médical des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) du 22 décembre 2021, il est mentionné que l'assurée peut mener ses activités quotidiennes de façon limitée, elle peut faire la cuisine et le ménage dans la mesure de ses possibilités. L'assurée dit ne plus rien faire au niveau du ménage, car jusqu'à sa séparation, l'aide était apportée par son mari. Depuis lors, les différentes tâches ménagères et le changement de literie sont effectués par la tante de l'assurée, qui habite à Berne et qui vient chez l'assurée à raison d'un week-end sur deux. Les lessives sont assumées par sa fille de 15 ans, qui s'occupe également des chats, dont elle prend soin au quotidien.

L'enquêtrice mentionne que l'aide apportée pour l'exécution des tâches ménagères peut être assimilée à une aide à domicile de l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (ci-après : l'IMAD), qui est habituellement de 1h50 par semaine.

En ce qui concerne les repas, l'assurée dit pouvoir utiliser des produits finis ou réchauffer des repas préparés et mentionne pouvoir mettre la vaisselle dans le lave-vaisselle, mais ne pas réussir à le vider, car il est trop bas. Elle demande de l'aide à sa fille. Cette aide n'est toutefois pas quotidienne, car l'assurée cuisine peu et n'utilise pas beaucoup de vaisselle, quand elle est seule. En outre, l'aide est exigible de la part de la fille de 15 ans quand elle est à la maison. En ce qui concerne les démarches administratives, l'assurée dit être autonome. Elle mentionne ne plus aller seule dans les magasins et marcher en prenant appui sur une béquille, car son périmètre de marche est limité. La présence d'une tierce personne à ses côtés la rassure. En ce qui concerne les courses, elle commande les choses lourdes sur Internet et demande à sa fille de faire des emplettes dans les

commerces du quartier, en cas de besoin. Par ailleurs, l'assurée n'a jamais connu de situation d'isolement.

L'enquêtrice conclut que les conditions de l'octroi d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne sont pas remplies, car avec une aide à domicile de l'Imad, pour le ménage, et l'aide de sa fille de 15 ans, pour quelques petites tâches ménagères, qui sont exigibles au vu de son âge - quand elle est présente, une semaine sur deux - l'assurée ne serait pas placée en home.

S'agissant des moyens auxiliaires, l'enquêtrice mentionne les chaussures orthopédiques, les béquilles et le lift de bain et ajoute que l'impotence pourrait être diminuée grâce à d'autres moyens auxiliaires tels qu'un lit électrique, une pince à long manche, un lave-orteils, une brosse à long manche et un gant de toilette monté sur manche « BEAUTY », un rehausseur WC avec poignées d'appui et un enfile-chaussettes, par exemple.

B. **a.** En se fondant sur le rapport d'enquête ménagère, l'OAI a rendu, en date du 2 juin 2022, un projet de décision de refus d'une allocation pour impotence. Selon les constatations faites pendant l'enquête ménagère, l'OAI était d'avis que l'assurée n'avait pas besoin de l'aide régulière et importante d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie, soit : se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir et se coucher ; manger ; faire sa toilette ; aller aux toilettes ; se déplacer et entretenir des contacts avec autrui.

b. Par courrier de son avocate du 9 juin 2022, l'assurée a élevé des objections à l'encontre du projet de décision, alléguant qu'elle souffrait d'un syndrome post-polio très invalidant. Elle demandait la communication de l'intégralité du dossier ainsi que l'octroi d'un délai pour répondre. Celui-ci lui a été accordé.

c. Par complément du 20 juillet 2022, l'opposante a conclu à l'annulation du projet de décision du 2 juin 2022 et à ce qu'une allocation pour impotence de degré moyen lui soit octroyée, dès la date de sa demande. Elle relevait que son état de santé s'était aggravé et se fondait, notamment, sur les notes prises par l'assistante sociale de l'association suisse des paraplégiques, Mme E_____, pour contester les appréciations figurant dans le rapport d'enquête ménagère. Il était notamment mentionné que l'assurée ne pouvait pas se tenir debout sans appui, qu'elle devait utiliser sa béquille et se tenait au mur. Partant, il fallait retenir l'impotence dans l'acte de se lever, dès lors que l'assurée utilisait ses mains, pour maintenir son équilibre et sa position debout. S'agissant de se vêtir, il était mentionné que l'assurée ne pouvait pas mettre tous ses habits sur une étagère accessible et que c'était sa fille qui l'aidait pour préparer ses vêtements ; de plus, elle ne pouvait pas régulièrement mettre ses chaussures, en raison des douleurs dues à sa poliomyélite et sa fille l'aidait ; dès lors, il fallait retenir l'impotence dans l'acte de se vêtir, dans la mesure où l'aide apportée était régulière. Pour faire sa toilette, il était encore précisé que la fille de l'assurée l'assistait pour chacune de ses douches et que cette dernière ne pouvait pas se laver ses parties intimes

sans aide, ni ses pieds ou son dos et ne pouvait pas s'épiler ou soigner ses pieds. De plus, le rapport était erroné au sujet du lavage des cheveux car elle avait des douleurs croissantes pour laver sa chevelure, de sorte que sa fille devait l'aider régulièrement. Au vu de ces éléments, il convenait de retenir l'impotence dans l'acte de faire sa toilette vu la présence de la fille de l'assurée pour chaque douche. Pour se déplacer, l'assurée s'était exprimée clairement sur ses difficultés à se déplacer ; à l'intérieur, il existait un risque de chute, de sorte que l'assurée devait faire très attention lors des déplacements, en se tenant au mur et en utilisant sa béquille. À l'extérieur, elle avait également des difficultés à se déplacer, en raison de la diminution de sa mobilité, de sa lenteur et du manque d'équilibre. Elle ne pouvait pas monter ou descendre des pentes, monter des marches et se tenir debout lorsqu'elle était à l'extérieur ; elle était toujours accompagnée, soit par des collègues, par sa fille ou par des amis. De surcroît, elle était souvent victime de crises aiguës imprévisibles, pendant lesquelles elle était obligée de rester en position couchée ou assise. Dès lors, il convenait de retenir l'impotence dans l'acte de se déplacer, ce qui portait le total des actes présentant une impotence à quatre, ce dont l'assurée concluait qu'elle avait droit à une allocation d'impotence de degré moyen. Elle mentionnait encore avoir besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, dès lors qu'elle ne faisait pas ménage commun de manière régulière avec un parent et que sa fille venait chez elle une semaine sur deux. L'assurée ne pouvait plus rien faire au niveau du ménage et se faisait aider par sa fille et sa tante, comme cela ressortait du rapport sur l'impotence. Elle pouvait, certes, réaliser certaines tâches culinaires, en utilisant des ustensiles adaptés, mais le fait qu'elle cuisine peu était lié à son impotence. Selon la jurisprudence, on ne pouvait pas exiger d'elle qu'elle s'alimente essentiellement de produits préfabriqués pour le four à micro-ondes et il convenait, par conséquent, de conclure à un besoin d'aide suffisamment important pour justifier un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Partant, il convenait de retenir que l'assurée remplissait les conditions légales pour un accompagnement régulier.

d. Par décision du 14 septembre 2022, l'OAI a refusé une allocation pour impotence et s'est fondé sur les éléments déjà mentionnés dans le projet de décision en ajoutant que les contestations de l'assurée avaient été soumises à l'infirmière évaluatrice, qui avait considéré qu'un besoin d'aide régulière importante pour accomplir les actes ordinaires de la vie et d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'avait pas été rendu plausible.

C. **a.** Par acte de son avocate, posté le 17 octobre 2022, l'assurée a interjeté recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), contre la décision de refus d'une allocation pour impotence du 14 septembre 2022. Invoquant le besoin d'aide régulière importante pour trois actes ordinaires de la vie, soit se lever, se laver et se déplacer, ainsi que le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'assurée a conclu à

l'annulation de la décision querellée et à ce qu'il lui soit accordé une allocation pour impotence de degré moyen, dès le 1er février 2020, le tout sous suite de frais et dépens.

b. Dans sa réponse du 16 novembre 2022, l'OAI a renvoyé aux pièces du dossier et a rappelé que, selon la jurisprudence, un rapport d'enquête présentait une valeur probante, dès lors qu'il avait été élaboré par une personne qualifiée qui avait connaissance de la situation locale et spatiale. Le contenu du rapport était plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concernait chaque acte ordinaire de la vie ; partant, il n'existait pas d'élément objectif qui permettait d'élever des doutes quant à l'impartialité de l'évaluation. L'OAI reprenait ensuite chacun des actes, en opposant aux arguments de la recourante les constatations faites par l'enquêtrice, dans son rapport d'évaluation ; l'OAI ajoutait, en outre, que l'on pouvait exiger de l'assurée qu'elle utilisât des moyens auxiliaires ou des installations spéciales et qu'il fallait, notamment, prendre en considération l'aide apportée par les membres de la famille en tenant compte du fait que ladite aide pouvait aller plus loin que celle normalement apportée, lorsque la personne n'avait pas d'atteinte à la santé. L'intimé concluait donc au rejet du recours.

c. Par mémoire de réplique du 8 décembre 2022, la recourante a contesté l'argumentation de l'OAI et a persisté dans ses conclusions.

d. Par duplique du 12 janvier 2023, l'OAI a également persisté dans ses conclusions.

e. La chambre de céans a appointé une audience, en date du 27 avril 2023, lors de laquelle elle a entendu les parties, ainsi que la fille de la recourante, comme personne entendue à titre de renseignement.

Lors de son audition, la recourante a exposé que depuis le mois de décembre 2022, elle avait cessé son travail suite à une fracture du col du fémur. Elle espérait pouvoir retourner travailler, dès qu'elle serait rétablie. Pour cette raison, elle ne pouvait pas encore conduire son véhicule, mais dès que sa fracture serait rétablie, elle comptait reprendre les cours d'auto-école. La recourante a ensuite été invitée à détailler les difficultés qu'elle avait dans les actes ordinaires de la vie ; elle a expliqué qu'elle n'avait pas de problème pour s'habiller, sauf pour mettre les chaussettes et les chaussures orthopédiques étant précisé que, selon elle, l'enfile-chaussettes ne pouvait pas être utilisé, car sa jambe droite n'était pas suffisamment musclée. Pour se lever, s'assoir et se coucher, elle n'avait pas de problème et s'appuyait sur ses cannes anglaises. Pour la douche, il y avait un lift statique et sa fille l'aidait pour se coiffer, s'épiler et se laver les cheveux. Elle n'utilisait pas une brosse à long manche ou un autre moyen auxiliaire. Pour les déplacements dans l'appartement, elle ne pouvait se servir que de ses cannes anglaises, car si elle utilisait un déambulateur, elle partirait en avant, dès lors qu'elle ne pouvait pas compter sur sa jambe droite pour se retenir. Lorsqu'elle se

rendait au travail, sa collègue l'attendait au pied de l'immeuble et l'amenait sur le lieu de travail. Avec les nouveaux trams, l'accès était de plain-pied et elle pouvait utiliser le tram 15 qui passait devant chez elle, lorsqu'elle se rendait chez son médecin. En ce qui concernait ses contacts sociaux, elle travaillait deux demi-journées par semaine et avait des contacts avec ses collègues, en outre elle voyait sa fille tous les jours, même quand elle n'en avait pas la garde, car son père, qui en avait la garde une semaine sur deux, habitait à deux pâtés de maison de chez elle. Quand sa fille était à la maison, elle n'avait pas la force de sortir avec elle, mais cette dernière faisait du foot, avec un entraînement deux fois par semaine et un match une fois par semaine et était au collège, en première année. La tante de l'assurée, âgée de 64 ans et qui habitait à Berne, venait la voir, en principe une fois par semaine, mais depuis février 2023, elle s'était installée dans l'appartement, car elle avait pris sa retraite. Pour se déplacer à l'extérieur, la recourante expliquait utiliser ses cannes anglaises ; elle pouvait ainsi prendre un taxi, sinon c'était le tram pour aller voir son médecin ou sa collègue qui l'emmenait travailler en voiture. Elle ne pouvait pas monter les escaliers ou suivre des pentes ou marcher sur des pavés, car le sol était inégal. Lorsqu'il pleuvait, elle ne sortait pas de chez elle, car le sol était glissant. Pour se préparer à manger, elle utilisait un tabouret, puis mangeait sur place, assise sur son tabouret, devant le plan de travail ou, lorsque sa fille était là, cette dernière transportait les assiettes dans le salon et elle débarrassait. Elle bénéficiait d'une aide-ménagère, depuis novembre 2022, à raison de 1h50 par semaine et sa tante, avant de prendre sa retraite et de s'installer chez elle, venait à peu près tous les week-ends et restait jusqu'au dimanche soir, puis passait les vacances scolaires avec elle. S'agissant de sa fille, elle passait, en tout cas, une heure par jour en semaine, ne serait-ce que pour s'occuper des chats. Quand sa fille n'était pas là, la recourante précisait ne pas prendre de douche, car, bien qu'elle ne soit jamais tombée dans la douche, elle craignait les chutes car il lui était arrivé de tomber dans l'appartement et d'appeler sa fille ; depuis qu'elle marchait systématiquement avec deux béquilles, elle faisait plus attention et évitait les chutes. Elle pouvait se laver les dents et pour se maquiller, elle le faisait au salon, assise car elle ne pouvait pas le faire devant le miroir en s'appuyant sur le lavabo parce qu'elle avait besoin de ses deux mains pour s'appuyer. Elle avait des contacts avec sa mère, par téléphone, ainsi qu'avec ses neveux qui venaient lui rendre visite, de même qu'une amie d'enfance, qui venait depuis Fribourg, environ deux fois par mois.

La fille de la recourante a confirmé que ses parents étaient séparés depuis trois ans et que, dès le début, elle avait vécu en alternance une semaine chez l'un, puis une semaine chez l'autre. Elle avait une chambre chez sa mère et chez son père, elle dormait dans le salon, sur un canapé-lit. Elle rendait visite à sa mère chaque jour, en principe après les cours, autour de 18h00. Si sa mère avait besoin de quelque chose, elle l'appelait et elle lui faisait des courses, environ deux fois par semaine. Elle restait avec sa mère, environ deux heures après les cours, lorsque ce n'était pas la semaine où elle devait vivre chez elle ; elle s'occupait de descendre les

poubelles, de ranger un peu l'appartement et de lui faire à manger. La plupart du temps, il s'agissait de plats cuisinés, qui étaient juste réchauffés mais parfois, quand elle avait le temps, elle essayait de cuisiner. En ce qui concernait les soins corporels, la douche ou d'autres soins, lorsqu'elle n'était pas dans la semaine où elle logeait chez sa mère, elle aidait sa mère, environ deux fois par semaine, pour entrer ou sortir de la douche et restait pour s'assurer qu'elle ne tombe pas. Elle l'aidait également à se laver les cheveux, le dos et les pieds. Il était vrai que la baignoire était équipée d'un siège lift ; sa fille aidait sa mère à se laver les cheveux afin qu'elle économise la force de ses bras, dont elle se servait beaucoup pour maintenir son équilibre, en raison de ses problèmes de jambe. Pour se laver le dos, c'était le même problème, elle devait utiliser ses bras, même avec une brosse à long manche. Sa mère se plaignait souvent de douleurs dans les bras, qui étaient trop sollicités. Elle s'occupait également des trois chats, notamment de changer leur litière et de les nourrir. Tous les jours, elle essayait de passer un moment avec sa maman et avec les chats ; son père n'aidait pas directement sa mère, mais il l'aidait elle, lorsqu'elle lui demandait, par exemple, de l'assister pour descendre les poubelles. De même, lorsqu'elle faisait de grandes commissions avec son père, elle lui demandait également de pouvoir faire des commissions pour sa mère et son père l'aidait à les monter dans l'appartement de sa mère. En dehors de cela, elle faisait du sport, avec des entraînements deux fois par semaine et sortait avec des amies. Elle ajoutait encore qu'elle épilait également sa mère, au niveau des jambes, une à deux fois par mois peut-être et confirmait que pour se déplacer dans l'appartement, sa mère s'appuyait sur ses béquilles ou sur des meubles. Elle ajoutait que sa tante aidait également sa mère et qu'elle était souvent présente en ce moment. Sa mère avait également une femme de ménage, F_____, laquelle venait une fois par semaine, pendant deux heures, le mercredi après-midi. La fille de la recourante concluait en expliquant qu'elle essayait également de faire la lessive, une fois par semaine.

f. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

g. Les autres faits seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

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

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

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

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, le recours est par conséquent soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA *a contrario*).

4. Le 1er janvier 2022 sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références).

En l'occurrence, les faits juridiquement déterminants sont antérieurs au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées ci-après dans leur ancienne teneur.

5. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

6. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'OAI du 14 septembre 2022 refusant une allocation pour impotence à l'assurée.

7. Selon l'art. 42 al. 1 1ère phr. LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent.

7.1 Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA). Ces actes sont ceux que la jurisprudence antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA désignait par « actes ordinaires de la vie » (Michel VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 10 *ad* art. 42 LAI).

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

Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie (art. 42 al. 3 1ère phr. LAI).

7.2 L'impotence devant résulter d'une atteinte à la santé, mais pas nécessairement d'une invalidité, une allocation pour impotent peut être servie à un assuré qui ne

perçoit pas de rente d'invalidité, faute notamment de présenter le degré d'invalidité requis pour l'octroi d'une rente d'invalidité, pourvu que l'atteinte à la santé entraîne les conséquences prévues par la loi – impossibilité d'accomplir les actes ordinaires de la vie, besoins en soins et d'accompagnement (VALTERIO, *op cit*., n. 1 et 6 *ad* art. 42 LAI). Toutefois, si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente selon l'art. 42 al. 3 1ère phr. LAI, avoir droit au moins à un quart de rente (art. 42 al. 3 2ème phr. LAI).

8.

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

Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire (cf. art. 37 du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201]). L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.2 et la référence).

8.2 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).

8.3 L'art. 37 al. 2 RAI stipule que l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

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

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

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

8.4 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).

Les soins peuvent être qualifiés d'astreignants au sens de l'art. 37 al. 3 let. c RAI pour diverses raisons. Le critère peut être quantitatif, ce qui signifie qu'ils nécessitent beaucoup de temps ou sont particulièrement coûteux. Il peut aussi être

qualitatif, ce qui signifie que leur exécution se fait dans des conditions difficiles, par exemple, parce qu'ils sont particulièrement pénibles ou qu'ils doivent être prodigués à des heures inhabituelles (par ex. vers minuit ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_663/2016 du 17 janvier 2017 consid. 2.2.2 et les références).

Un besoin de soins de plus de deux heures par jour sera qualifié de particulièrement astreignant si des aspects qualitatifs aggravants doivent aussi être pris en compte (arrêt du Tribunal fédéral 9C_384/2013 du 10 octobre 2013 consid. 4.1.1). Si le besoin de soins est supérieur à trois heures par jour, l'aide peut être qualifiée d'astreignante si au moins un aspect qualitatif (par ex. soins pendant la nuit) s'y ajoute. Un besoin de soins de quatre heures par jour ou plus est qualifié d'astreignant sans aspect qualitatif supplémentaire (circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité établie par l'office fédéral des assurances sociales [ci-après : CIIAI], ch. 8058).

S'il ne ressort pas clairement du dossier que les conditions sont remplies (à savoir un besoin de soins de plus de deux heures par jour avec des aspects qualitatifs aggravants ou plus de quatre heures de soins par jour), une enquête sur place s'impose (CIIAI, ch. 8059). Même pour les assurés qui souffrent de mucoviscidose, on ne saurait supposer d'office une impotence faible (arrêt du Tribunal fédéral 9C_384/2013 du 10 octobre 2013 consid. 4.1.1).

9.

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

De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 153 consid. 2b). Ce principe est en particulier applicable lorsqu'il s'agit d'apprécier la capacité d'accomplir l'acte consistant à aller aux toilettes (ATF 121 V 95 consid. 6c ; ATF 121 V 94 consid. 6b et les références).

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

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

9.3 Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide directe ou indirecte d'autrui, d'une manière régulière et importante, que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires. En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et les références).

L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (arrêt du Tribunal fédéral 9C_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 5.3 et les références). C'est par exemple le cas lors de crises pouvant ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (RCC 1986 p. 510 consid. 3c).

L'aide est importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir seul au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (ATF 121 V 88 consid. 3c et les références ; ATF 107 V 136 consid. 1b) ; lorsqu'il ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou que, en raison de son état psychique, il ne peut l'accomplir sans incitation particulière (ATF 106 V 153 consid. 2a et 2b) ; lorsque, même avec l'aide d'un tiers, il ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour lui (par ex. si l'assuré souffre de graves lésions cérébrales et que sa vie se trouve réduite à des fonctions purement végétatives, de sorte qu'il est condamné à vivre au lit et qu'il ne peut entretenir de contacts sociaux [ATF 117 V 146 consid. 3b ; CIIAI, ch. 8026]).

9.4 Les personnes chargées de déterminer s'il y a impotence (médecin, collaborateurs des services sociaux) doivent se limiter à indiquer en quoi consiste l'aide accordée de manière régulière. Décider si elle est importante est en revanche une question de droit qu'il incombe à l'administration, respectivement au juge de trancher (ATF 107 V 136 consid. 2b).

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

Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie, mais qu'il ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou de manière inhabituelle s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 consid. 7.2 et les références).

L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur elles lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, en les enjoignant à agir, en les empêchant de commettre des actes dommageables ou en leur apportant son aide au besoin (CIIAI, ch. 8030). Elle peut donc aussi consister en une simple surveillance de l'assuré pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (RCC 1990 p. 49 consid. 2b) comme, par exemple, lorsqu'il suffit que le tiers l'invite à accomplir un des actes qu'il omettrait à cause de son état psychique (RCC 1987 p. 113 consid. 1 et les références).

Une aide indirecte de tiers peut également être nécessaire pour les personnes présentant une atteinte à la santé physique. Il en va ainsi de l'assuré qui est certes fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie, mais qui a besoin d'une surveillance personnelle – et pas seulement générale – pour en effectuer certains, par exemple, en raison d'un risque d'étouffement lors de la prise des aliments, d'un risque de noyade lors du bain, d'un risque de blessures en cas de chute lors d'une douche ou d'un déplacement (RCC 1986 p. 510 consid. 3c ; CIIAI, ch. 8031 ; VALTERIO, *op cit*., n. 32 *ad* art. 42 LAI).

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

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

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

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

Un assuré qui, en prenant un bain, n'est pas en mesure de laver son dos, ses oreilles ou des cavités du corps doit être considéré comme impotent dans la fonction « faire sa toilette » (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.438/96 du 28 juin 1996 consid. 2c.bb, cité *in* Ulrich MEYER / Marco REICHMUTH, *Bundesgesetz über die Invalidenversicherung* [IVG], 2014, n. 33 *ad* art. 42-42ter LAI).

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

Par ailleurs, un contrôle ultérieur des soins corporels peut constituer une aide importante lorsque l'assuré n'est pas en mesure de l'effectuer correctement en raison de son atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.443/04 du 2 décembre 2004 consid. 2.1 et 2.3).

Par contre, il n'y a pas impotence lorsque les actes ne doivent pas être assumés quotidiennement, comme par exemple lorsque l'assuré a besoin d'aide pour se coiffer ou se vernir les ongles (arrêt du Tribunal fédéral 9C_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 6.2). Le soin des ongles n'est pas couvert par l'allocation pour impotent dès lors qu'il va au-delà de l'acte ordinaire quotidien « faire sa toilette » (ATF 147 V 35 consid. 9.2.3).

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

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

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

Le fait que l'assuré ne puisse pas reconnaître les dangers de la route doit être pris en compte au titre de déplacement et non une deuxième fois au titre de la surveillance (arrêt du Tribunal fédéral 9C_605/2011 du 31 janvier 2012 consid. 6.2 et les références).

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

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

La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve. En évaluant l'impotence, on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit

être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (arrêt du Tribunal fédéral précité consid. 3.1 et les références).

La condition de permanence n'exige pas que la personne qui surveille ait mission de s'occuper exclusivement de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_608/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2.2.1 et la référence).

Selon la jurisprudence, des chutes et le besoin corrélatif d'aide pour se relever fondent en principe un besoin de surveillance d'ordre général qui ne saurait être assimilé à la surveillance personnelle permanente prévue par l'art. 37 al. 2 let. b RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 5.2 et les références).

On n'accordera qu'une importance minimale à la surveillance personnelle dans les cas d'impotence grave, étant donné que, par définition, l'impotence grave présuppose que l'assuré dépende régulièrement de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie. Il faut en revanche attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle permanente dans les cas d'une impotence de degré moyen ou faible parce que les situations exigeant l'aide d'autrui dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie sont beaucoup moins fréquentes en cas d'impotence moyenne (art. 37 al. 2 let. b RAI) et inexistantes en cas d'impotence faible (art. 37 al. 3 let. b RAI ; ATF 107 V 145 consid. 1d et les références).

14.

14.1 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).

14.2 Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1 et la référence). La personne qui accompagne l'assuré peut aussi accomplir elle-même les actes nécessaires lorsque malgré ses instructions, sa surveillance ou son contrôle, l'assuré n'est pas en mesure de le faire à cause de son atteinte à la santé (ATF 133 V 450 consid. 10.2). Le fait déterminant n'est donc pas la manière dont l'aide du tiers est apportée,

mais la circonstance que, grâce à elle, la personne puisse acquérir l'indépendance nécessaire dans son habitat (arrêt du Tribunal fédéral I 1013/06 du 9 novembre 2007 consid. 5.4).

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

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

14.3 Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (arrêt du Tribunal fédéral 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1 et la référence).

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

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

14.5 L'art. 38 al. 3 1ère phr. RAI précise que n'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1. Selon le ch. 8053 de la CIIAI, l'accompagnement est régulier au sens de l'art. 38 al. 3 RAI lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois. Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (arrêt du Tribunal fédéral 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.2 et les références).

14.6 L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (arrêt du Tribunal fédéral 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1 et les références). Ainsi, l'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour accomplir les actes ordinaires de la vie ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_688/2014 du 1er juin 2015 consid. 3.6 et les références). L'empêchement de se mouvoir à la maison ou en dehors de celle-ci qui nécessite une aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie n'exclut toutefois pas un besoin d'accompagnement au sens de l'art. 38 RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_135/2014 du 14 mai 2014 consid. 4.3.1 et les références).

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

En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à

la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels ; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a *in fine*).

15. 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).

15.1 Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3). Il faut en outre que le médecin dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références).

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

15.2 Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; ATF 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

15.3 En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (*cf*. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

16. En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête à son domicile. Cette enquête doit être élaborée par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place. Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références). Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne

saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1.2).

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

17. 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).

18. 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).

19.

19.1 En l'espèce, la recourante soutient avoir droit à une allocation pour impotence, de degré moyen, en se fondant sur ce qu'elle appelle la « contre-expertise » effectuée par l'organisation ParaHelp, plus précisément par une personne ayant la qualité d'infirmière. Elle considère ainsi être impotente dans, au moins, trois actes ordinaires de la vie soit :

- se lever, dès lors qu'elle utilise ses mains pour maintenir son équilibre et pour sa position debout ;
- faire sa toilette, dès lors que la fille de l'assurée doit être présente pour chaque douche, ce qui excède sans nul doute ce qui peut être exigé d'une jeune fille habitant seulement une semaine sur deux chez sa mère ; en outre, la recourante allègue ne pas pouvoir se tenir devant le miroir de la salle de

bains pendant qu'elle se maquille ou qu'elle se lave les dents, dès lors qu'elle a besoin de ses deux mains pour s'appuyer sur le lavabo ;

– se déplacer, dès lors qu'à l'intérieur, il existe un risque de chute forçant la recourante à utiliser ses béquilles et à s'appuyer sur les meubles ou les murs ; s'agissant de l'extérieur elle ne peut ni monter des marches, ni descendre des pentes et doit toujours être accompagnée.

La recourante allègue également qu'il y a risque d'isolement durable et de perte des contacts sociaux dès lors qu'elle ne fait pas ménage commun de manière régulière avec un parent et que sa fille vit chez elle seulement une semaine sur deux ; de surcroît, elle ne peut pas entretenir des contacts sociaux suffisants et passe une grande majorité de son temps à l'intérieur, sans compagnie, de sorte qu'un isolement dû à son handicap doit être retenu.

En ce qui concerne le rapport de ParaHelp du 12 octobre 2022, rédigé par Madame G_____, il est mentionné que l'assurée ne peut mettre ses chaussures et ses chaussettes que sur le lit ou le canapé, ce qui nécessite de placer sa jambe droite dessus. Elle a une chaussure orthopédique pour le pied droit. Pour préparer les vêtements, il est mentionné que pour ceux qui sont rangés dans l'armoire du haut, elle demande de l'aide à sa fille. Pour faire sa toilette, il est mentionné que l'assurée ne peut pas se tenir librement au lavabo, qu'elle doit s'appuyer et se tenir avec au moins une main. Les activités qui demandent de l'équilibre, comme se laver, ne peuvent pas être faites au lavabo. Rester debout lui cause des douleurs, c'est pourquoi elle effectue des activités telles que le maquillage ou autre sur le canapé. S'agissant de se baigner ou se doucher, il est mentionné que la salle de bains est petite et que l'assurée ne peut faire sa toilette qu'en position assise, ce qui complique considérablement le nettoyage des parties intimes. Elle ne prend une douche que lorsque sa fille est à la maison et si, exceptionnellement, sa fille ne passe pas, l'assurée ne prend pas de douche par peur de tomber. Pour se déplacer, l'assurée se déplace avec une béquille d'avant-bras dans son appartement et avec l'autre main, elle s'appuie sur les murs et les meubles ; de ce fait, elle ne peut transporter que très peu de choses. Elle se déplace avec beaucoup de prudence car il lui est déjà arrivé de chuter, mais les chutes sont moins fréquentes qu'une fois par mois. À l'extérieur, l'assurée se déplace avec deux cannes anglaises et peut marcher environ 20 m, gravir une légère pente et trois marches d'escalier. Cela correspond, à peu près, aux exigences pour sortir de la maison et aller jusqu'à l'arrêt de tram le plus proche. Elle ne sort pas du tout de la maison lorsqu'il fait humide car c'est alors très glissant avec les cannes anglaises. Elle déclare pouvoir se rendre seule chez son médecin de famille, car son cabinet se trouve sur la même ligne de tram que sa maison. Elle ne peut pas faire ses courses en raison de sa capacité de marche très limitée et de son incapacité à porter des charges ; pour se rendre au travail, une collègue vient la chercher chez elle. S'agissant de ses contacts sociaux, l'assurée déclare ne plus sortir seule de chez elle, ce qui a entraîné une forte réduction de ses contacts sociaux, ce dont elle

souffre. Des activités, comme le cinéma ou les concerts, ne sont plus possibles et une participation à la vie sociale, tout à fait habituelle à ce stade de la vie (53 ans), est exclue.

19.2 L'intimé, de son côté, se fondant sur les résultats de l'enquête ménagère confiée à une infirmière enquêtrice spécialisée, estime que les conditions d'octroi d'une allocation pour impotence ne sont pas remplies. L'OAI fait siennes les appréciations de l'enquêtrice à domicile, qui est une infirmière évaluatrice spécialisée, soit une personne qualifiée qui a pris connaissance de la situation locale et spatiale lors de sa visite du 30 mai 2022, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Selon l'OAI, l'enquêtrice a tenu compte des indications de la personne assurée qui figurent dans son rapport. Enfin, le contenu du rapport est 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.

19.3 L'assurée allègue avoir des difficultés dans les trois actes ordinaires qui suivent :

- se lever ;
- faire sa toilette ;
- se déplacer.

Il convient d'examiner en détail ces actes ordinaires, afin de déterminer ceux que l'assurée ne pourrait pas accomplir, sans l'aide d'autrui, alors même qu'elle bénéficierait de moyens auxiliaires, étant rappelé que si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et les références).

19.4 Dans le rapport d'enquête ménagère du 30 mai 2022, il est mentionné que, selon ses dires, l'assurée est autonome pour se lever, s'assoir et se coucher, ce que l'enquêtrice a pu constater de ses yeux lors de l'évaluation à domicile, où elle a noté que « l'assurée s'assoit sur le canapé et se relève sans aide ».

Dans son rapport du 12 octobre 2022, ParaHelp mentionne que « l'assurée peut se lever seule de son lit ou de sa chaise, mais elle ne peut pas se tenir debout librement car elle a besoin d'une béquille et s'appuie sur les meubles et les murs ».

Lors de son audition, le 4 mai 2023, l'assurée a déclaré que pour se lever, s'asseoir et se coucher, elle avait un lit haut, ce qui l'aidait lorsqu'elle se levait ou se couchait, mais n'avait pas d'autres moyens auxiliaires hormis ses cannes anglaises. L'assurée n'a fait aucune autre déclaration quant aux difficultés qu'elle pourrait avoir pour se lever et sa fille n'en a pas du tout parlé lors de son audition.

Compte tenu de ces éléments, la chambre de céans considère que l'assurée n'a pas besoin d'une aide régulière importante, directe ou indirecte, dans l'acte ordinaire de se lever, s'assoir ou se coucher.

19.5 Dans le rapport d'enquête ménagère du 30 mai 2022, il est mentionné que, selon ses dires, l'assurée est autonome pour faire sa toilette au lavabo ainsi que pour se coiffer et pour se baigner car elle possède un lift de bain. L'enquêtrice mentionne toutefois que, selon ses dires, l'assurée ne peut plus réaliser ses soins corporels pour ses pieds, pédicure et contrôle et qu'elle attend, chaque soir, que sa fille soit présente dans l'appartement, pour prendre sa douche, car cela la rassure. Elle mentionne également avoir des difficultés à se laver le dos, depuis janvier 2020, mais ne reçoit, néanmoins, aucune aide régulière pour cet acte.

Dans son rapport du 12 octobre 2022, ParaHelp mentionne que l'assurée ne peut pas se tenir librement au lavabo, qu'elle doit s'appuyer et se tenir avec au moins une main et les activités qui demandent de l'équilibre, comme se laver, ne peuvent pas être faites au lavabo car rester debout lui cause des douleurs, c'est pourquoi l'assurée effectue des activités telles que le maquillage ou autre assise sur le canapé. S'agissant du bain et de la douche, il est mentionné que l'assurée s'assoit sur le côté de l'élévateur de bain et peut ensuite soulever ses jambes une par une dans la baignoire, mais elle ne peut faire sa toilette qu'en position assise, ce qui complique considérablement le nettoyage des parties intimes. L'assurée ne prend une douche que lorsque sa fille est à la maison et n'en prend pas si, exceptionnellement, sa fille ne passe pas, « par peur de tomber ».

Lors de son audition, le 4 mai 2023, l'assurée a déclaré qu'elle n'était jamais tombée dans la douche mais qu'il lui était arrivé de tomber dans l'appartement. Elle a expliqué qu'elle se lavait les dents et se maquillait au salon, assise, ce qu'elle ne pouvait pas faire devant le miroir en s'appuyant sur le lavabo en raison du fait qu'elle avait besoin de ses deux mains. Sur ce dernier point, les déclarations de l'assurée s'éloignent à la fois de l'appréciation de l'enquêtrice de l'OAI, qui a noté que selon ses dires, l'assurée est autonome pour faire sa toilette au lavabo, et de celle de ParaHelp, qui a mentionné que l'assurée s'appuyait et se tenait avec au moins une main sur le lavabo, mais qu'elle ne pouvait pas se laver devant le lavabo car rester debout lui causait des douleurs.

La fille de l'assurée a confirmé, lors de son audition, l'aide qu'elle apportait à sa mère, pour se laver. Néanmoins, il ressort de ses déclarations que ce n'est pas parce que sa mère est incapable de se laver les cheveux ou de se laver le dos qu'elle l'aide, mais bien plutôt pour qu'elle économise ses bras, déjà fatigués par le fait qu'ils sont très sollicités lors de la marche. De même, il n'est pas mentionné que l'aide ou la présence de la fille est indispensable lors de la douche, mais que la présence de sa fille est rassurante pour sa mère, qui craint de tomber dans la douche, ce qui n'est toutefois pas encore arrivé. Enfin, il convient de rappeler que l'assurée a expliqué qu'elle pouvait prendre un bain de façon autonome et se laver

les parties intimes, même si cela était difficile en raison de la position assise (rapport ParaHelp p. 6).

Un assuré qui, en prenant un bain, n'est pas en mesure de laver son dos, ses oreilles ou des cavités du corps doit être considéré comme impotent dans la fonction « faire sa toilette » (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.438/96 du 28 juin 1996 consid. 2c.bb, cité *in* Ulrich MEYER/ Marco REICHMUTH, *Bundesgesetz über die Invalidenversicherung* [IVG], 2014, n. 33 *ad* art. 42-42ter LAI).

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

Ce n'est toutefois pas le cas de l'assurée, qui est objectivement en mesure de laver son dos, ses oreilles ou des cavités du corps, étant rappelé qu'on peut exiger d'elle qu'elle utilise un moyen auxiliaire, tel qu'une brosse à long manche pour se laver le dos sans aide. S'agissant des parties intimes, même si la position assise dans la baignoire est « inconfortable », elle permet tout de même à la recourante de se laver.

Compte tenu de ces éléments, la chambre de céans considère que l'assurée n'a pas besoin d'une aide régulière importante, directe ou indirecte, dans l'acte ordinaire de faire sa toilette.

19.6 Dans le rapport d'enquête ménagère du 30 mai 2022, il est mentionné que, selon ses dires, l'assurée est autonome pour se déplacer à l'intérieur de l'appartement et utilise une béquille. L'assurée marche difficilement et a un périmètre de marche limité, selon ses dires ; en ce qui concerne les déplacements à l'extérieur, l'enquêtrice note que les dires de l'assurée sont peu précis car, d'une part, l'assurée dit ne plus sortir dans le quartier ni dans les magasins depuis janvier 2020 et, d'autre part, elle déclare être en mesure de prendre le tram 15 qui passe devant chez elle, de manière à se rendre chez son médecin. Il est toutefois confirmé qu'elle évite de sortir par temps de pluie, de peur de glisser. En ce qui concerne l'utilisation d'un véhicule, l'enquêtrice note toutefois qu'il est difficile de se prononcer sur le besoin d'aide de l'assurée pour cet acte et qu'il est probable que l'assurée puisse garder une certaine autonomie pour ses déplacements à l'extérieur une fois que celle-ci pourra conduire son véhicule adapté.

Dans son rapport du 12 octobre 2022, ParaHelp mentionne que « l'assurée se déplace à l'intérieur de l'appartement avec une béquille d'avant-bras en s'appuyant sur les murs et les meubles de l'autre main ». À l'extérieur, il est mentionné que l'assurée se déplace avec deux cannes anglaises et peut marcher environ 20 m, gravir légèrement les pentes et trois marches d'escalier, ce qui correspond à peu près aux exigences pour sortir de la maison et aller jusqu'à

l'arrêt de tram le plus proche. Elle ne sort pas du tout de la maison lorsqu'il fait humide car c'est très glissant, étant mentionné qu'elle est tombée trois fois à l'extérieur. S'agissant de l'utilisation de la voiture, elle confirme qu'elle doit poursuivre ses cours de conduite mais que pour des raisons financières, elle n'a pas pu le faire jusqu'à présent, bien que cela soit désormais prévu.

Lors de son audition, le 4 mai 2023, l'assurée a confirmé qu'elle se servait de ses cannes anglaises pour les déplacements dans l'appartement, de même qu'à l'extérieur, et qu'il lui arrivait de prendre un taxi ou de prendre le tram pour aller voir son médecin ou d'accompagner ses collègues pour aller travailler. Elle a confirmé ne pas arriver à monter les escaliers ou descendre des pentes, ni marcher sur les pavés car le sol était inégal, et ne pas sortir lorsqu'il pleut ou neige car le sol est glissant.

La fille de l'assurée a confirmé, lors de son audition, que sa mère se déplaçait dans l'appartement en s'appuyant sur ses béquilles ou sur des meubles.

Les éléments relatés par l'enquêtrice de l'OAI et par l'employée de ParaHelp sont confirmés par les déclarations de l'assurée et de sa fille. On peut ainsi considérer qu'il est établi que l'assurée ne peut pas se déplacer sans cannes ni à l'intérieur, ni à l'extérieur, mais qu'elle est tout de même capable de marcher, avec ses cannes, sur de courtes distances (une vingtaine de mètres), de prendre seule le tram, pour autant que celui-ci soit de plain-pied avec le trottoir, ainsi que de descendre au pied de l'immeuble pour héler un taxi ou attendre sa collègue qui va l'emmener au travail.

Il s'agit probablement de l'acte ordinaire pour lequel l'assurée a le plus de difficultés, néanmoins elle dispose d'une certaine autonomie grâce à ses cannes anglaises, de telle sorte que la chambre de céans considère que l'assurée n'a pas besoin d'une aide régulière importante, directe ou indirecte, dans l'acte ordinaire de se déplacer.

Étant encore précisé que pour ses déplacements à l'extérieur, la recourante a déjà déclaré qu'elle bénéficiait d'une aide financière pour les cours de conduite et que, dès que la fracture du fémur serait guérie, elle pourrait reprendre ses cours, de telle manière que son autonomie pour les déplacements à l'extérieur s'en trouvera augmentée.

19.7 Il sied à présent d'examiner si l'assurée a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie sociale afin d'éviter qu'elle ne soit complètement laissée à l'abandon, qu'elle doive être placée dans un home, une institution spécialisée ou une clinique.

Pour cela, à teneur de l'art. 38 al. 1 RAI, il faut que l'assurée puisse 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).

Pour la première condition (let. a), en dépit du fait que sa fille l'aide quotidiennement, il convient de rappeler que cette aide est exigible de la part d'un parent proche. L'assurée bénéficie également de l'aide de l'Imad et peut se déplacer seule à l'intérieur et à l'extérieur de l'appartement, sur de courtes distances. Elle fait ses courses par Internet et sa fille complète les petites courses. Compte tenu de ces éléments, il est établi que l'assurée peut vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne.

S'agissant de la deuxième condition (let. b), il apparaît que l'assurée est capable d'organiser et de structurer sa vie, de s'occuper des formalités administratives, de se rendre chez le médecin, sans accompagnement, en tram et d'aller au travail deux fois par semaine. En outre, dès qu'elle aura finalisé ses cours de conduite, elle jouira d'une autonomie plus étendue pour les déplacements à l'extérieur, en conduisant son véhicule adapté. Il convient ainsi de conclure que l'assurée peut faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne.

Enfin, en ce qui concerne le risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c), il ressort des déclarations de l'assurée, lors de l'audience du 4 mai 2023, que non seulement sa fille est présente, chez elle, une semaine sur deux, mais que de plus, elle vient la voir tous les jours même lorsqu'il s'agit de la semaine qu'elle passe chez son père et qu'elle passe en moyenne une à deux heures par jour avec sa mère avant de retourner chez son père.

L'assurée a également expliqué que sa tante lui rendait visite tous les week-ends et qu'elle s'était installée à présent qu'elle est à la retraite, chez elle, afin de l'aider et de lui tenir compagnie.

L'assurée a confirmé avoir régulièrement des contacts téléphoniques avec sa mère ainsi qu'avec ses neveux, qui viennent lui rendre visite, et son amie d'enfance, qui vient, depuis Fribourg, environ deux fois par mois.

Si l'on ajoute à cela le fait que l'assurée travaille deux demi-journée par semaine et rencontre des collègues sur son lieu de travail, les allégations selon lesquelles elle serait isolée et nécessiterait un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie sociale sont peu crédibles.

Si l'on peut admettre, comme cela est relevé dans le rapport ParaHelp, que l'assurée sort peu de chez elle et en souffre, il n'en reste pas moins qu'elle bénéficie de l'entourage de sa famille et d'amis, qu'elle n'est donc pas isolée socialement et qu'elle dispose, dans une mesure limitée par son handicap, de la possibilité de se déplacer à l'extérieur, en tram, en taxi, conduite par une amie ou par sa collègue de travail et possiblement – si elle termine ses cours de conduite – dans son propre véhicule.

19.8 Aucun certificat médical de ses médecins traitants ne confirme les appréciations de la recourante, notamment sur ses difficultés à se lever, à se laver et le risque d'isolement durable dû au fait que la recourante n'a pas suffisamment

de contacts sociaux de sorte qu'un isolement dû à son handicap devrait être reconnu.

Dans leur rapport de consultation ambulatoire de la douleur des HUG, du 26 mars 2021, destiné au Dr B_____, les docteures H_____, cheffe de clinique, et I_____, médecin adjointe agrégée, notent, en p. 2 du rapport, que l'assurée « peut mener ses activités quotidiennes de façon limitée, elle peut faire la cuisine et le ménage dans la mesure de ses possibilités. Elle ne décrit pas d'isolement social important, elle a la garde partagée de sa fille de 14 ans et demi. Le sommeil est peu réparateur en raison des douleurs (ne trouve pas de position confortable), mais globalement en amélioration par rapport aux dernières années ». Sous la rubrique « examen clinique », en p. 2 du même rapport, il est mentionné que l'assurée « marche avec boiterie (possible sans canne), amyotrophie musculaire diffuse aux membres inférieurs D > G ». Sous la rubrique « discussion et propositions », en p. 3 du rapport, les médecins déclarent encourager « dans un premier temps la reprise des séances de physiothérapie régulières, si possible en piscine, ainsi que de l'acupuncture qui était efficace sur les douleurs. Une activité physique modérée régulière serait également bénéfique et pourrait participer à la perte de poids graduelle ».

Dans son rapport, suite à la consultation médicale cognitive et neuro comportementale du 25 février 2020, adressé au Dr B_____, le professeur J_____, médecin adjoint agrégé, responsable d'unité au département des neurosciences cliniques des HUG, souligne que l'assurée est apte à la conduite automobile pour un véhicule utilisable sans jambes et indique dans l'anamnèse actuelle « patiente de 50 ans, droitière, assistante de coordination après une formation de secrétaire médicale, totalement autonome dans toutes les activités instrumentales de la vie quotidienne, qui souhaite la déclaration d'aptitude en raison des séquelles de poliomyélite du membre inférieur droit et de douleur rebelle au membre inférieur gauche, attribuée à un syndrome piriforme ». Plus bas dans le même rapport, il est mentionné que « la patiente marche avec une canne. Elle a toujours conduit avec la jambe gauche, mais depuis les douleurs occasionnées par le syndrome piriforme, elle a besoin d'une conduite adaptée ». Le fait que la patiente marche avec une [seule] canne est encore répété plus bas, dans le rapport, de même que l'appréciation selon laquelle, sur le plan cognitif, il n'y a pas d'examen nécessaire chez une patiente « totalement autonome, attentive, orientée, au langage informatif et aux faits anamnestiques chronologiquement plausibles et détaillés ». En conclusion, le médecin déclare lui délivrer la déclaration d'aptitude, avec véhicule utilisable sans jambes.

Ainsi, à teneur des rapports médicaux rédigés par les médecins traitants de l'assurée, respectivement au mois de février 2020 puis au mois de mars 2021, il apparaît que ces derniers ne relatent pas de difficultés particulières dans la vie quotidienne de la recourante qui pourraient entraîner une allocation pour impotence.

En ce qui concerne le rapport de l'enquêtrice de l'OAI, aucune circonstance particulière ne permet de conclure au manque d'objectivité ou au parti pris de l'enquêtrice, pas plus qu'il n'existe de doute objectif quant à l'impartialité de l'évaluation, étant rappelé que le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris (arrêt du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références).

Dès lors, le rapport d'enquête constitue une base fiable de décision, que la chambre de céans ne saurait remettre en cause en l'absence d'erreur manifeste (ATF 130 V 61 consid. 6.1.2), et qui présente une valeur probante.

En ce qui concerne les appréciations de la représentante de ParaHelp, il convient de noter qu'elles ne s'éloignent pas sensiblement des appréciations figurant dans le rapport d'enquête ménagère mandatée par l'OAI.

À ce stade du recours, la chambre de céans considère qu'il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante que la recourante n'a besoin d'aucune aide pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne, tels qu'ils viennent d'être examinés, et qu'elle dispose des ressources nécessaires pour faire face aux nécessités de la vie, structurer ses journées, faire face aux situations quotidiennes, gérer des activités administratives simples, ainsi que quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels que le fait de se rendre au travail ou chez son médecin. La recourante n'est pas non plus parvenue à établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, un risque d'isolement durable, ainsi que la perte de contacts sociaux et, partant, la péjoration subséquente de son état de santé.

Enfin, il convient de rappeler l'exigibilité de l'aide de la fille de la recourante, qui la voit tous les jours et qui a pu expliquer en détail, lors de son audition, toute l'aide qu'elle apportait au quotidien à sa mère - même lorsque qu'il s'agissait de la semaine de garde chez son père - en ce qui concerne les menus achats, les poubelles, les chats, la lessive, les repas et l'aide pour la toilette ou la tenue du ménage.

20. Au vu de ce qui précède, la chambre de céans considère que la recourante n'est pas parvenue à rendre vraisemblable que les conditions de reconnaissance d'une impotence sont remplies. Le recours sera donc rejeté.

21. La recourante, qui n'est pas au bénéfice de l'assistance judiciaire, sera condamnée au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

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

La greffière	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