URÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3458/2021 **ATAS/662/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 juillet 2022

9ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, représentée par Inclusion handicap	recourante

contre

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

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Michael BIOT et Michael RUDERMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en 1995, originaire d'Azerbaïdjan, en Suisse depuis 2009, souffre d'une amyotrophie spinale progressive de type II, maladie qui s'accompagne notamment de la paralysie progressive des quatre membres et de troubles statiques de la colonne vertébrale.

b. L'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) lui a accordé diverses prestations, dont la prise en charge des frais de transports entre son domicile et son lieu de formation, une contribution d'assistance dès le 1er juillet 2016, et une allocation pour impotent de degré grave depuis le 1er octobre 2016.

c. Suite à plusieurs requêtes de l'assurée tendant au renouvellement ou à l'octroi de moyens auxiliaires, notamment une demande du 8 juin 2018 portant sur la prise en charge des frais d'adaptation de sa salle de bains, l'OAI a confié des mandats à la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (ci-après : la FSCMA).

d. Dans son rapport de consultation n° 59151/9 du 9 mai 2018 concernant les demandes de prises en charge d'un fauteuil roulant électrique Twist T4 2x2 et d'un siège de douche et de toilette Rifton Bob taille 3 avec un châssis mobile, la FSCMA a relevé que l'assurée vivait avec sa mère et sa sœur dans un appartement, qui comprenait une salle de bains avec baignoire et lavabo, et un WC séparé avec lavabo. Elle a noté que l'intéressée était portée sur les toilettes par sa sœur ou les aides à domicile, et que le transfert, qui s'effectuait à l'extérieur du WC car le fauteuil roulant n'entrait pas dans la pièce, était gêné par le lavabo. Sur les toilettes, le tiers aidant devait rester à proximité pour aider l'intéressée à se maintenir, mais celle-ci souhaitait avoir un moment d'intimité et rester seule sur les toilettes. Des essais avaient été effectués avec un siège de toilette et de douche Rifton Bob taille 3. Grâce au châssis à roulettes, l'assurée pouvait être conduite directement au-dessus de la cuvette de WC et laissée seule pendant un moment car le siège, réglable de maintien et de positionnement, permettait de l'installer dans une position assise sécuritaire. La prise en charge de ce type de chaise de toilette était prévue par le chiffre 14.01 de l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI - RS 831.232.51). Dans le cas de l'assurée, avec la mise en place d'une chaise de toilette Rifton Bob, le développement de l'autonomie personnelle se limitait au maintien en position assise sur le WC, mais l'intervention d'un tiers était nécessaire pour le transfert, le déplacement, le déshabillage, l'essuyage et le rhabillage, étant relevé que l'intéressée pourrait également utiliser ce siège et son châssis à roulettes avec une douche de plain-pied.

e. Le 17 mai 2018, la FSCMA a rendu un rapport de consultation n° 59151/11 relatif à l'adaptation de la salle de bains et à la motorisation des portes. Il a été observé que, pour la douche, une aide à domicile procédait au déshabillage, au transfert, à la toilette sur un siège de baignoire, au séchage et au rhabillage ; pour se rendre aux toilettes, l'intéressée était portée sur le WC. Des essais avaient été effectués avec un lift de transfert et une sangle pour faciliter les transferts, sur le WC ou dans la baignoire, mais ces essais n'avaient pas été concluants en raison de l'encombrement du lift. Le projet d'adaptation de la salle de bains prévoyait la suppression de la baignoire au profit d'une douche de plain-pied, l'installation d'un WC dans la salle de bains, le remplacement du mitigeur de bains par un modèle de douche, l'installation d'un caillebotis de douche, l'étanchéité et la réfection du carrelage, la mise aux normes de l'éclairage pour locaux humides. La FSCMA a considéré que le but visé par le chiffre 14.04 OMAI, soit le développement de l'autonomie personnelle, semblait difficilement réalisable car même avec une douche de plain-pied accessible avec une chaise de douche, l'intéressée était dépendante d'un tiers pour le déshabillage, le transfert, le déplacement, la toilette, le séchage et l'habillage. L'adaptation proposée de la salle de bains ne semblait donc pas répondre aux critères du chiffre 14 OMAI, et elle ne voyait pas sous quel autre chiffre cette prise en charge pourrait être admise. Sous réserve d'essais à domicile, la seule solution qu'elle pouvait suggérer pour soulager la tâche d'assistance des tiers lors de la toilette consistait en un lift pour faciliter le transfert dans la baignoire, dont le coût approximatif était de CHF 7'500.-. Pour le WC, elle n'avait pas de solution à proposer à part la chaise de toilette Rifton demandée lors du mandat n° 5915/9.

f. Le 18 mai 2018, la FSCMA a établi un rapport n° 59151/14 portant sur la prise en charge d'un lift de transfert mobile avec une sangle de maintien Vilgo Homelift 2. Elle a indiqué que l'ergothérapeute avait signalé que les transferts devenaient problématiques en raison de l'évolution du handicap de l'assurée. Les proches aidants et les aides à domicile rencontraient des difficultés pour le transfert du lit au fauteuil roulant et l'intéressée n'avait plus assez de tonus pour être portée lors des transferts. Il était donc nécessaire qu'elle dispose d'un lift de transfert avec une sangle de maintien. Des essais avaient été réalisés avec plusieurs types de lève-personnes, et il était proposé de prendre en charge le lift Vilgo Homelift 2, étant précisé que le lift proposé dans le rapport n° 59151/11 était fixe, un lift mobile ne pouvant pas être utilisé avec la baignoire actuelle.

g. L'OAI a accepté la prise en charge du siège de toilette et de douche Rifton Bob, les frais de remise d'un fauteuil roulant électrique Turbo Twist T4 (cf. communications du 18 mai 2018), les prises en charge d'un élévateur Vilgo Homelift 2 (cf. communication du 23 mai 2018) et de la motorisation des portes (cf. communication du 8 février 2019).

B. **a.** Le 8 février 2019, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de rejeter sa demande de transformation de la salle de bains. En effet, l'adaptation de la salle

de douche ne lui permettrait pas de se passer de la surveillance ou de l'aide d'un tiers pour la toilette, de sorte qu'elle ne répondait pas aux critères d'octroi du chiffre 14 de l'annexe à l'OMAI, et ne pouvait donc pas être prise en charge. Sous réserve d'un essai préalable, la prise en charge d'un lift pour faciliter les transferts sur le siège de la baignoire pourrait être admise pour augmenter la sécurité des transferts et diminuer le risque de chute. En effet, les élévateurs de bain pouvaient être pris en charge même lorsque l'assuré ne pouvait que très partiellement faire seul sa toilette et que ces appareils servaient surtout à faciliter l'aide apportée par des tiers. Le coût approximatif d'un tel lift de transfert pouvant être installé dans la salle de bains était de CHF 7'500.-. Pour le WC, l'OAI n'avait pas de solution à proposer à part la chaise de toilette Rifton.

b. Par courrier du 11 mars 2019, l'intéressée a formé opposition. Concernant les toilettes, elle a expliqué qu'elle ne pouvait pas utiliser la chaise Rifton aux toilettes car le manque d'espace dans cette pièce ne permettait pas d'incliner suffisamment le siège pour pouvoir tenir dessus sans risquer de tomber. Ce point n'avait pas été considéré lors de l'octroi de la chaise en question. Il était inenvisageable qu'elle se contente de cette situation au risque de tomber par terre au milieu de ses excréments. En outre, elle ne parvenait pas à faire ses besoins dans sa chambre et commençait à souffrir de dénutrition. L'adaptation des toilettes et/ou de la salle de bains lui permettrait ainsi le développement de son autonomie personnelle. Les spécialistes de la FSCMA n'avaient pas considéré le problème dans son ensemble, oubliant de tenir compte de la position qu'elle devait adopter pour pouvoir utiliser le siège Rifton. À défaut du remplacement de la baignoire par une douche de plain-pied, la modification de la cuvette ou du siège des toilettes était requise pour pouvoir utiliser ledit siège conformément à son usage. S'agissant de la douche, elle a souligné que l'équipe soignante n'arrivait plus à assumer les grandes toilettes, avait diminué son intervention et était en passe de la supprimer totalement en raison de la pénibilité des manipulations à effectuer. Le lift proposé ne permettrait pas de faciliter l'aide apportée par l'équipe soignante. Sans une douche de plain-pied, elle ne pourrait plus avoir de contact direct avec l'eau, de sorte que la douche sollicitée constituait un moyen auxiliaire servant à développer son autonomie personnelle en matière d'hygiène corporelle. Le fait qu'elle doive être assistée par un tiers n'était pas déterminant, le contact avec l'eau ayant lieu indépendamment de l'aide d'autrui.

L'assurée a produit un courrier du 26 février 2019 de l'Institution genevoise de maintien à domicile (ci-après : l'IMAD), attestant que la transformation de la baignoire en douche et l'installation d'un WC dans la salle de bains permettraient à l'assurée d'aller aux WC sans devoir utiliser des laxatifs ou le bassin, de réaliser des transferts sécuritaires et la douche avec l'aide d'un seul soignant et non deux, de réduire le nombre de transferts en étant installée directement sur la chaise de douche, puis sur le WC et dans la douche sans nouveau transfert, de supprimer le transfert du fauteuil à la baignoire qui était le plus difficile, de prendre plusieurs

douches par semaine, de poursuivre des soins car sans adaptation de la salle de bains, Spitex arrêterait les douches en raison de la position risquée pour le dos des soignants. Concernant les toilettes, le siège Rifton ne pouvait pas être installé correctement car l'assurée avait besoin de beaucoup incliner le dossier en arrière pour maintenir la position assise à cause de sa lordose. De ce fait, elle continuait à utiliser un vase de lit et avait besoin de laxatifs pour éliminer. Elle avait essayé plusieurs fois le siège dans sa chambre, mais avait beaucoup de difficultés à éliminer dans ce lieu où elle dormait, étudiait, mangeait, recevait ses amis et ses visites. Lorsqu'elle était dans un autre lieu où elle pouvait utiliser les WC car quelqu'un l'y avait portée, elle n'avait plus de souci d'élimination. Avec la transformation de la baignoire en douche, l'assurée gagnerait en autonomie et intimité. Concernant la proposition de lift de transfert, il permettrait de réaliser un transfert sécuritaire dans la baignoire, mais les soignants devraient toujours doucher l'intéressée en étant courbés, de sorte que ces soins seraient stoppés. Un grand nombre de moyens auxiliaires avait été essayés dans la baignoire en 2017, mais la seule solution était le siège de bains actuel, dont la hauteur de l'assise ne pouvait pas être augmentée car la baignoire était trop étroite. En conclusion, la transformation souhaitée était nécessaire afin de permettre la poursuite des soins et permettre à l'assurée de réaliser des actes essentiels de la vie quotidienne.

L'intéressée a également communiqué un rapport du 27 février 2019 du docteur B_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, relevant que la patiente ne pouvait pas se mobiliser seule et bénéficiait d'un encadrement médico-social très important avec un passage d'aide-soignante trois fois par jour pour la petite toilette. Elle avait besoin de l'aide de deux aides-soignantes, qui la portaient à bout de bras, pour effectuer une douche dans sa baignoire une fois par semaine. Auparavant, les grandes toilettes avaient lieu deux fois par semaine, mais l'équipe soignante n'arrivait plus à assumer de telles manutentions, raison pour laquelle la douche risquait d'être supprimée car une cigogne ne rentrait pas dans la salle de bains. Une toilette complète dans une douche adaptée à un fauteuil était extrêmement importante pour maintenir un état cutané adéquat chez une patiente à haut risque d'escarres en raison de son immobilisation, de son état de dénutrition et d'une perte pondérale de 5 kg suite à une hospitalisation récente. De plus, la patiente présentait une constipation en lien avec des troubles de l'exonération d'origine psychologique qui l'empêchaient d'aller à selle dans sa chambre sur la chaise percée. Cette constipation majorait l'inappétence et le risque de dénutrition. L'utilisation des toilettes n'était pas possible en raison de son tronc cypho-scoliotique qui la contraignait à être penchée en arrière pour être posée sur la lunette des WC. La transformation de la salle de bains en installant une douche et des WC adaptés permettrait à une seule personne de réaliser les soins de toilette complets et d'offrir à l'intéressée un espace privé pour l'exonération des selles et prévenir ainsi la constipation. En effet, en utilisant une cigogne déjà à disposition, les transferts pourraient être effectués dans sa chambre sur une chaise percée surélevée qui était également déjà à disposition. Suite au transfert, la patiente

pourrait être transportée sur cette chaise directement au-dessus des WC pour les selles ou directement dans la douche pour la grande toilette.

L'assurée a également communiqué un courrier du 6 mars 2019 de Spitex Ville, attestant qu'au vu des difficultés de transfert dans la baignoire et des plaintes du personnel rapportant des douleurs au dos, la douche avait dû être limitée à une fois par semaine. Deux aides assuraient les transferts en attendant la réalisation d'une douche, installation qui permettrait à l'assurée d'avoir deux douches par semaine avec une seule personne soignante. Les soins seraient de meilleure qualité en toute sécurité sur une chaise de douche.

c. Le 12 avril 2019, la FSCMA, invitée à prendre position sur la contestation de l'assurée, a maintenu que les aménagements demandés ne permettraient pas à l'intéressée de développer son autonomie personnelle. Concernant l'utilisation de la chaise Rifton sur les WC, un modèle de cuvette long existait, mais il risquait de ne pas être suffisamment long en raison de l'inclinaison de la chaise de toilette. Pour que l'intéressée ne soit pas obligée de faire usage de la chaise de toilette dans son lieu de vie, il était éventuellement proposé d'inverser le sens d'ouverture de la porte des WC pour gagner de l'espace. Cette inversion était également possible pour la salle de bains. Une fois le transfert sur la chaise de toilette effectué par les aides, l'assurée pourrait être conduite dans l'une de ces pièces pour aller à la selle en étant installée dans la chaise Rifton. Ces deux endroits étaient effectivement dévolus à l'hygiène. Enfin, un contact direct avec l'eau ne pourrait pas avoir lieu sans l'aide d'autrui. La mise en place d'un lift de transfert était a priori possible, mais les intervenants à domicile estimaient que les conditions pour réaliser la douche n'étaient pas optimales. Ce moyen auxiliaire était dévolu aux transferts et non à la toilette.

d. Par décision du 10 septembre 2021, l'OAI a confirmé le rejet de la demande pour les motifs évoqués dans sa lettre du 8 février 2019.

C. **a.** Par acte du 11 octobre 2021, l'assurée, représentée par un mandataire, a interjeté recours contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Subsidiairement, elle a conclu à ce qu'il soit dit qu'elle avait droit à l'aménagement de la salle de bains, en ce sens que la baignoire était remplacée par une douche de plain-pied, et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision concernant la faisabilité de la pose d'une cuvette plus longue pour les toilettes et pour la pose de toilettes avec une telle cuvette dans la salle de bains transformée. La recourante a fait valoir que l'argumentation de l'intimé, respectivement de la FSCMA, était celle ressortant d'un arrêt valaisan de 1988. Bien que l'OMAI et la Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (ci-après : CMAI) avaient été modifiées depuis lors, la détermination du Tribunal fédéral (ATF 116 V 95), qui avait donné tort aux autorités précédentes, pouvait être

reprise par analogie. Elle a ainsi soutenu qu'une douche de plain-pied lui permettrait d'avoir un contact direct avec l'eau et devait être considérée comme un moyen auxiliaire servant à développer son autonomie personnelle en matière d'hygiène corporelle au sens du chiffre 14.04 de l'annexe à l'OMAI. Le fait qu'elle doive être assistée par un tiers n'était pas déterminant, le contact direct avec l'eau ayant lieu indépendamment de l'aide d'autrui. Elle a rappelé que des essais avaient été faits avec divers moyens auxiliaires dans le cadre de la diminution du dommage, mais ces moyens auxiliaires n'avaient pas été probants. Concernant le WC, le moyen auxiliaire évoqué par l'intimé comme seule solution n'était pas envisageable car on ne pouvait pas la placer sur ses toilettes sans risque de chute. L'intimé ne s'était pas prononcé sur l'aménagement de la cuvette, par exemple par l'installation d'un autre WC, pour pouvoir utiliser le siège Rifton conformément à son usage. À cet égard, la FSCMA avait indiqué qu'il existait des modèles de cuvette longs, mais que ceux-ci risquaient de ne pas être suffisamment longs en raison de l'inclinaison de la chaise de toilette. Or, des considérations générales ne sauraient primer des éléments concrets et factuels. Il convenait de tester de telles cuvettes ou, si cela n'était pas possible, de faire des simulations entre l'inclinaison nécessaire et la longueur de la cuvette pour savoir si un modèle entrait en considération. Par ailleurs, la FSCMA ne se prononçait pas sur des cuvettes sur mesure, ce qui pourrait être pertinent dans son cas. Pouvoir faire ses besoins sans devoir être tenue relevait du développement de l'autonomie personnelle. En outre, la FSCMA avait indiqué qu'une inversion du sens d'ouverture des portes, que ce soit pour la salle de bains ou les toilettes, permettrait éventuellement de la transférer de son fauteuil roulant dans la baignoire ou sur la cuvette. Or, cette situation n'avait pas été instruite. En outre, l'idée d'installer des toilettes dans la salle de bains transformée avec une douche de plain-pied n'avait pas été instruite car l'intimé considérait qu'une telle douche ne permettait pas le développement de l'autonomie personnelle.

b. Dans sa réponse du 8 novembre 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a relevé que si l'aménagement de la salle de bains de la recourante pourrait améliorer les transferts entre son fauteuil et le point d'eau, cet aménagement ne pourrait toutefois pas augmenter son autonomie personnelle lors de sa toilette, car l'aide d'autrui, quelle que soit la configuration du point d'eau, resterait nécessaire.

c. Par réplique du 24 novembre 2021, la recourante a persisté et soutenu que l'adaptation de la salle de bains lui permettrait d'avoir un contact direct avec l'eau et de développer son autonomie personnelle. Elle a contesté l'interprétation que l'intimé faisait de la jurisprudence (ATF 116 V 95) et invoqué que le Tribunal fédéral avait confirmé sa jurisprudence et indiqué que le droit à un moyen auxiliaire n'était en soi pas exclu par le simple fait que l'assuré était totalement impotent (ATF 144 V 319). Le moyen auxiliaire requis permettait à l'assuré de se baigner et d'être en contact direct avec l'eau. L'hygiène corporelle était ainsi atteinte en tant que but du moyen auxiliaire (ATF 116 V 95). Les juges fédéraux

avaient par la suite expliqué dans le nouveau cas qu'une installation de douche et de séchage des WC avait pour but principal de permettre un passage régulier aux toilettes, y compris une hygiène intime adéquate (ATF 144 V 319). Il était évident qu'elle disposerait d'une plus grande autonomie personnelle grâce à cette installation, sans quoi elle devrait renoncer à un nettoyage adéquat, voire à un passage régulier aux toilettes. Le fait qu'elle ait besoin de l'assistance d'un tiers pour faire ses besoins et pour se laver malgré l'adaptation de la salle de bains et l'octroi d'un nouveau siège de toilette, voire d'une nouvelle cuvette de toilette, n'avait pas à être considéré puisque le but final était l'hygiène corporelle. Sans l'adaptation requise et sans le nouveau moyen auxiliaire, elle devrait diminuer sa toilette corporelle et se retenir d'aller aux toilettes puisque les tiers aidant n'étaient plus en mesure de la soulever et de la transporter, en raison de son poids, de la configuration des lieux et du matériel à disposition. Qu'elle ne puisse pas être en contact direct de l'eau sans l'aide d'autrui n'était donc pas un argument valable permettant de lui refuser la transformation de la salle de bains et du moyen auxiliaire requis pour les toilettes.

d. Le 14 décembre 2021, l'intimé a également persisté dans ses conclusions. Il a observé que l'arrêt cité par la recourante portait sur l'octroi de WC-douches et de WC-séchoirs, et non pas sur l'aménagement de la demeure. Concernant l'aménagement des WC, il a rappelé les conclusions de la FSCMA.

e. La chambre de céans a transmis cette écriture à la recourante.

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. 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, la décision querellée a été rendue antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées ci-après dans leur ancienne teneur.

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

4. Le litige porte sur la prise en charge des frais relatifs à la transformation de la salle de bains de la recourante.

5. Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (al. 1 let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (al. 1 let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (al. 1bis). Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (al. 2). Les mesures de réadaptation comprennent notamment l'octroi de moyens auxiliaires (al. 3 let. d).

En vertu de l'art. 21 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1, 1ère phrase). L'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral (al. 2). L'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en propriété ou en prêt. L'assuré auquel un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide est tenu de participer aux frais (al. 3).

À l'art. 14 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI – RS 831.201), le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur la compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et d'édicter des prescriptions complémentaires au sens de l'art. 21 al. 4 LAI. Ce département a édicté l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI - RS 831.232.51) avec, en annexe, la liste des moyens auxiliaires.

L'art. 2 OMAI prévoit qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1). L'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*), que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir

ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (al. 2). Le droit s'étend aux accessoires et aux adaptations rendues nécessaires par l'invalidité (al. 3). L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple, adéquat et économique. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. Lorsque la liste en annexe ne mentionne aucun des instruments prévus à l'art. 21^{quater} LAI pour la remise d'un moyen auxiliaire, les frais effectifs sont remboursés (al. 4).

La liste annexée à l'OMAI prévoit, sous chiffre 14, des « Moyens auxiliaires servant à développer l'autonomie personnelle ». Au chiffre 14.01 sont mentionnés les « Installations de WC-douches et WC-séchoirs, ainsi que compléments aux installations sanitaires existantes » lorsque les assurés ne peuvent faire seuls leur toilette sans de telles installations. Le chiffre 14.04 vise les « Aménagements de la demeure de l'assuré nécessités par l'invalidité », soit l' « Adaptation de la salle de bains, de la douche et des WC à l'invalidité, déplacement ou suppression de cloisons, élargissement ou remplacement de portes de maison ou d'appartement, pose de barres d'appui, mains courantes, poignées supplémentaires et systèmes d'ouverture de portes de maison ou d'appartement, suppression de seuils ou construction de rampes de seuils, pose d'installations de signalisation pour les sourds et déficients auditifs graves et pour les sourds-aveugles. Le montant maximal remboursé pour la pose d'installations de signalisation est de CHF 1'300.-, TVA comprise ».

5.1 La notion d'autonomie personnelle doit être comprise comme étant la capacité de s'occuper de soi-même (voir MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidentversicherung (IVG), 2014, n° 39 ad Art. 21-21quater). Compte tenu de l'emploi du mot « développer », les moyens auxiliaires prévus par le chiffre 14 de l'annexe à l'OMAI doivent à l'évidence avoir pour but d'augmenter la capacité de l'assuré à s'occuper de lui-même (ATAS/752/2018 consid. 9a)

5.2 Les conditions de simplicité et d'adéquation posées par les art. 8 al. 1 et 21 al. 3 LAI pour l'octroi de moyens auxiliaires sont l'expression du principe de la proportionnalité et supposent, d'une part, que la prestation en cause soit propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaisse nécessaire et suffisante à cette fin et, d'autre part, qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire, compte tenu de l'ensemble des circonstances de fait et de droit du cas particulier (proportionnalité au sens étroit). Dans ce contexte, il convient notamment de prendre en considération l'importance de la réadaptation que le moyen auxiliaire devrait permettre d'atteindre et la durée pendant laquelle ce moyen pourra servir l'objectif de réadaptation (ATF 132 V 215 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2015 du 10 novembre 2015 consid. 3.4).

5.3 Dans une affaire jugée en 1990 (ATF 116 V 95), le Tribunal fédéral a examiné le droit d'une assurée, atteinte de sclérose en plaques, à la remise d'un élévateur de bain, qui relevait du chiffre 14.01 de l'annexe à l'OMAI (installations sanitaires

complémentaires automatiques). Selon les directives de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) sur la remise des moyens auxiliaires alors en vigueur, la condition déterminante pour pouvoir octroyer un élévateur de bain était que l'assuré puisse encore se laver seul. Cette condition n'était pas remplie lorsque les allocations pour impotents, respectivement les contributions aux frais de soins pour mineurs impotents, étaient octroyées en raison de l'impotence de degré grave. Le Tribunal fédéral a considéré que cette pratique administrative n'était pas conforme à la réglementation relative aux installations sanitaires complémentaires automatiques, dans la mesure où cela revenait à introduire une condition supplémentaire sous chiffre 14.01, à savoir que l'assuré n'avait droit à une installation sanitaire complémentaire automatique que s'il n'était pas entièrement impotent, ce qui ne se justifiait pas car l'élévateur de bain servait à entrer dans la baignoire ou à en sortir. Ce faisant, il permettait à l'assuré d'être en contact direct avec l'eau de son bain. Tel était le but d'hygiène corporelle de ce moyen auxiliaire. Or, faire seul sa toilette au moyen d'un élévateur de bain, c'était en réalité se baigner grâce à cet appareil. En effet, l'élévateur de bain servait uniquement à se baigner, mais non encore à se laver. Le but d'hygiène corporelle propre à l'élévateur de bain était dès lors atteint du seul fait que l'assuré se trouvait en contact direct avec l'eau de son bain. Que l'assuré soit ou non assisté par un tiers n'était donc pas déterminant, le contact direct avec l'eau du bain ayant lieu indépendamment de l'aide d'autrui. La condition d'indépendance de l'assuré dans ses déplacements n'était pas décisive et l'aide d'autrui ne remplaçait pas l'élévateur, sans lequel l'assuré ne pourrait plus se baigner. Cet appareil était donc bel et bien un moyen auxiliaire servant à développer l'autonomie personnelle en matière d'hygiène corporelle, dont la remise n'était pas inconciliable avec le versement d'une allocation pour impotent, quel que soit le degré d'impotence de l'assuré.

Plus récemment (ATF 144 V 319), le Tribunal fédéral a statué sur l'installation de WC-douches pour deux enfants atteints d'une maladie musculaire, et considéré que de telles installations étaient prises en charge même si leur utilisation nécessitait une assistance. Il a ainsi précisé la portée du chiffre 14.01 de l'annexe à l'OMAI, selon lequel l'objet est dû pour les assurés qui « ne peuvent faire seuls leur toilette sans de telles installations », et retenu que la formulation ne s'opposait pas à accorder l'installation aux assurés qui avaient besoin d'aide pour aller aux toilettes car sans l'installation, l'assuré était entièrement dépendant de l'aide d'autrui et se trouvait privé d'autonomie en matière d'hygiène corporelle. Dans cette affaire, il a également examiné le droit à un accès sans seuil à la terrasse, et relevé que le chiffre 14.04 de l'annexe à l'OMAI avait notamment pour but de rendre accessible aux personnes handicapées l'espace habitable utilisable individuellement, dans la mesure où cela était possible avec les moyens auxiliaires simples et adéquats mentionnés dans la disposition. En l'occurrence, l'accès sans seuil à la terrasse servait à l'autonomie personnelle en permettant aux assurés de se déplacer à l'intérieur de la zone d'habitation sans devoir recourir à

l'aide de tiers puisqu'ils pouvaient se rendre eux-mêmes sur la terrasse et participer à la vie sociale de la famille. Compte tenu de ces avantages pour deux assurés, contrebalancés par des coûts de CHF 1'500.-, l'accès sans seuil ne pouvait pas être qualifié d'inapproprié.

5.4 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 ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. 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. Ainsi doit-on pouvoir exiger de celui qui requiert des prestations qu'il prenne toutes les mesures qu'un homme raisonnable prendrait dans la même situation s'il devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Au moment d'examiner les exigences qui peuvent être posées à un assuré au titre de son obligation de réduire le dommage, l'administration ne doit pas se laisser guider uniquement par l'intérêt général à une gestion économique et rationnelle de l'assurance, mais doit également tenir compte de manière appropriée du droit de chacun au respect de ses droits fondamentaux. La question de savoir quel est l'intérêt qui doit l'emporter dans un cas particulier ne peut être tranchée une fois pour toutes. Cela étant, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle. Selon les circonstances, le déplacement ou le maintien d'un domicile, respectivement le lieu de travail, peut apparaître comme étant une mesure exigible de l'assuré. Conformément au principe de la proportionnalité, il convient en revanche de faire preuve de prudence dans l'invocation de l'obligation de réduire le dommage lorsqu'il s'agit d'allouer ou d'adapter certaines mesures d'ordre professionnel afin de tenir compte de circonstances nouvelles relevant de l'exercice par l'assuré de ses droits fondamentaux. Demeurent réservés les cas où les dispositions prises par l'assuré doivent être considérées, au regard des circonstances concrètes, comme étant déraisonnables ou abusives (ATF 138 I 205 consid. 3.3 ; ATF 134 I 105 consid. 8.2 ; ATF 113 V 22 consid. 4d ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_439/2012 du 1er novembre 2012 consid. 3.2 et les références citées).

Dans le domaine des moyens auxiliaires également, l'assurance-invalidité n'est pas une assurance étendue qui prendrait en charge l'ensemble des coûts causés par

l'invalidité ; la loi entend garantir la réadaptation seulement dans la mesure où celle-ci est nécessaire dans le cas particulier et où le succès prévisible de la mesure de réadaptation se trouve dans un rapport raisonnable avec ses coûts (art. 8 al. 1 LAI ; ATF 134 I 105 consid. 3 et les références). Dans le domaine du logement aussi, ce ne sont pas tous les coûts supplémentaires liés au handicap qui sont pris en charge, mais seulement certaines mesures déterminées, énumérées de manière exhaustive (ATF 131 V 9 consid. 3.4.2 ; ATF 121 V 258 consid. 2b), ce qui est en principe conforme à la loi et à la Constitution (ATF 134 I 105).

6. En l'espèce, se fondant sur le rapport de consultation n° 59151/11 du 17 mai 2018 de la FSCMA, l'intimé a refusé la prise en charge de l'aménagement de la salle de bains, au motif que l'adaptation envisagée ne permettrait pas à la recourante de se passer de la surveillance ou de l'aide d'un tiers pour la toilette, de sorte qu'elle ne répondait pas aux conditions du chiffre 14 de l'annexe à l'OMAI.

6.1 La chambre de céans rappelle à titre liminaire que la demande d'aménagement de la salle de bains du 8 juin 2017 comprend le remplacement de la baignoire par une douche de plain-pied, ainsi que l'installation de toilettes dans la salle de bains.

6.2 En ce qui concerne l'installation d'une douche sans seuil, la FSCMA a conclu, dans son rapport de consultation n° 59151/11, qu'une telle adaptation ne semblait pas remplir les critères du chiffre 14 de l'annexe à l'OMAI, dès lors que la recourante est dépendante d'un tiers pour le déshabillage, le transfert, le déplacement, la toilette, le séchage et l'habillage.

Si la FSCMA a vaguement évoqué les difficultés rencontrées par le personnel soignant pour procéder à la toilette de la recourante, en suggérant l'essai d'un lift de transfert, elle n'a pas du tout mentionné que le bain avait été réduit de deux à une seule fois par semaine et que sa suppression était envisagée (cf. rapport du 26 février 2019 de l'IMAD et rapport du 27 février 2019 du Dr B_____), quand bien même une toilette complète est primordiale pour maintenir un état cutané adéquat (cf. rapport du 27 février 2019 du Dr B_____). À ce propos, il sera rappelé que, dans son rapport n° 59151/14, la FSCMA a noté que les transferts étaient devenus problématiques en raison de l'évolution du handicap de la recourante, laquelle n'avait plus assez de tonus pour être portée. Dans ces conditions, il était indispensable de s'assurer que la recourante puisse continuer à recevoir les soins indispensables en vérifiant, d'une part, si les aides-soignants continueraient de donner le bain ou la douche à la recourante si un lift de transfert était installé et, d'autre part, si la salle de bains actuelle pouvait être équipée de ce moyen auxiliaire.

La FSCMA n'a pas non plus relevé que l'aménagement d'une douche de plain-pied permettrait non seulement d'augmenter le nombre de ces soins, mais que ces derniers pourraient en outre être dispensés par une seule personne (cf. rapport du 26 février 2019 de l'IMAD).

Enfin et surtout, elle n'a pas examiné si la recourante pourrait être laissée seule durant un moment sous la douche sur le siège Rifton Bob déjà à sa disposition, et se laver partiellement seule. Cela paraît a priori être le cas puisque la FSCMA a indiqué que l'intéressée conservait une certaine mobilité de sa main gauche et qu'elle pouvait rester seule pendant un moment sur ledit siège de toilette et de douche, dans une position assise sécuritaire. Pouvoir prendre plusieurs douches par semaine, rester toute seule quelques instants dans la salle de bains et y faire elle-même une partie de sa toilette permettrait manifestement à la recourante de développer son autonomie personnelle.

6.3 S'agissant de la demande d'installation de toilettes dans la salle de bains, il ressort du rapport n° 59151/9 du 9 mai 2018 que la recourante ne peut pas accéder aux WC de son appartement avec son fauteuil roulant électrique et qu'elle doit être portée depuis l'extérieur de la pièce, installée sur les toilettes, et aidée à être maintenue sur la cuvette, étant précisé que le lavabo gêne les transferts et que l'intéressée souhaite avoir un moment d'intimité et rester seule sur les WC. La FSCMA a relevé que le développement de l'autonomie personnelle se limitait au seul maintien en position assise sur le WC, dès lors que la recourante avait besoin de l'intervention d'un tiers pour le transfert, le déplacement, le déshabillage, l'essuyage et le rhabillage. Elle a ajouté que des essais avaient été réalisés avec le siège de toilette et de douche Rifton Bob et que grâce au châssis à roulettes, la recourante pouvait être conduite directement au-dessus de la cuvette des WC et rester seule pendant un moment, dans une position assise sécuritaire.

Or, il ressort expressément du courrier du 26 février 2019 de l'IMAD que ledit siège ne peut pas être installé correctement au-dessus du WC car il ne peut pas suffisamment incliner le dossier pour maintenir la position assise à cause de la lordose de la recourante.

Après avoir été informée de cette situation, la FSCMA s'est contentée d'évoquer un modèle de cuvette long, tout en émettant des réserves quant à la possibilité de l'utiliser. Elle a également proposé d'inverser le sens d'ouverture de la porte des toilettes pour gagner de la place. Outre le fait qu'on perçoit mal en quoi cette solution permettrait d'incliner davantage le dossier du siège Rifton pour que la recourante puisse être installée au-dessus des toilettes, force est de constater que cette suggestion de la FSCMA n'a pas non plus fait l'objet d'une évaluation concrète.

En l'état, il apparaît donc que la recourante ne peut pas utiliser les toilettes de son appartement avec le moyen auxiliaire remis, et qu'elle doit par conséquent recourir à un vase de lit et prendre des laxatifs. En effet, les transferts sont problématiques en raison de l'évolution de la maladie et la recourante ne peut plus être portée, selon le rapport n° 59151/14 de la FSCMA. Cette situation a en outre entraîné un état de dénutrition, l'intéressée ne parvenant pas à éliminer dans sa chambre, comme attesté par le rapport du 27 février 2019 du Dr B_____.

Dans ces circonstances, l'intimé ne pouvait en aucun cas se borner à répondre qu'il n'avait pas d'autre solution à proposer que celle qui s'est révélée inappropriée. Il lui incombait de solliciter la FSCMA pour obtenir un rapport complémentaire, étant rappelé que celle-ci ne s'est pas du tout prononcée sur d'autres alternatives, notamment le changement des WC dans les toilettes ou l'installation de nouveaux WC dans la salle de bains, ce qui pourrait pourtant constituer un moyen adapté à l'invalidité de la recourante.

6.4 À toutes fins utiles, la chambre de céans relèvera encore une certaine contradiction dans l'argumentation de l'intimé.

En effet, il a rejeté la demande d'aménagement de la salle de bains selon le chiffre 14.04 de l'annexe à l'OMAI, au motif que les adaptations envisagées ne pourraient pas augmenter l'autonomie personnelle de la recourante. À cet égard, le rapport n° 59151/11 mentionne notamment que l'intéressée ne peut que « très partiellement faire sa toilette seule » et est dépendante d'un tiers pour le déshabillage, le transfert, le déplacement, la toilette, le séchage et l'habillage. La FSCMA en a conclu que les critères d'octroi du chiffre 14 de l'annexe OMAI ne « semblaient » pas réalisés.

En revanche, l'intimé a accepté la prise en charge du siège de toilette et de douche Rifton Bob taille 3, sur la base du chiffre 14.01 de l'annexe OMAI, alors que la FSCMA, qui n'a pas pris position sur la question et a laissé à l'intimé le soin de décider si les conditions d'octroi étaient remplies, a relevé que le développement de l'autonomie personnelle se limitait au seul maintien en position assise sur le WC, dès lors que la recourante avait besoin de l'intervention d'un tiers pour le transfert, le déplacement, le déshabillage, l'essuyage et le rhabillage.

On peine donc à comprendre pour quelle raison le développement de l'autonomie personnelle, admis pour la remise du siège de toilette et de douche, a d'emblée été écarté pour l'aménagement de la salle de bains, alors que dans les deux cas les limitations et besoins de la recourante sont similaires et que les moyens auxiliaires demandés semblent permettre à l'intéressée de rester seule quelques instants, et de bénéficier ainsi d'un moment d'intimité, que ce soit sur les toilettes ou sous une douche aménagée de plain-pied.

7. L'intimé ne pouvait donc pas, sur la base du rapport de consultation n° 59151/11, rejeter la demande d'aménagement de la salle de bains.

8. Partant, le recours doit être admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé afin qu'il complète l'instruction, puis rende une nouvelle décision portant sur la prise en charge de l'aménagement de la salle de bains.

La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens, à charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA ; RS E 5 10.03).

La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 200.- sera mis à charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI).

* * * * * *

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision du 10 septembre 2021.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, au sens des considérants.
5. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Sylvie CARDINAUX ALY	Eleanor McGREGOR

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