

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3785/2024

ATAS/408/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 2 juin 2025**

**Chambre 6**

En la cause

A \_\_\_\_\_

recourante

Représentée par Me Yann ZOSSO, avocat

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, présidente ; Teresa SOARES et Yves MABILLARD,  
juges assesseurs.**

---

**EN FAIT**

- A.** **a.** A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recoursante), née en 1965, mère d'un fils né en 1999, est titulaire d'une demi-licence en lettres obtenue en 1988. Elle a obtenu diverses certifications en art-thérapie et danse-thérapie et a travaillé en qualité de secrétaire à des taux partiels variables dès 1992. Elle a également dispensé des cours et des ateliers en tant que danse-thérapeute en 2007 et 2008. Elle bénéficie de l'assistance de l'Hospice général depuis 2008.
- b.** L'assurée a subi une fracture de la cheville droite en avril 2013, laquelle a été traitée par une intervention chirurgicale qui s'est compliquée d'une algoneurodystrophie.
- c.** Différents médecins ont attesté une capacité de travail nulle en raison d'une maladie dès octobre 2013, dont le docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui a établi un arrêt de travail dès le 1<sup>er</sup> novembre 2014, régulièrement prolongé par la suite.
- d.** L'assurée a séjourné dans le service des urgences des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) du 3 au 4 février 2014, les médecins ayant posé le diagnostic principal d'hypotension orthostatique, puis à la clinique de la Colline du 10 au 24 février 2014, où le diagnostic principal de malaises sur tachycardie sinusale à 180 battements par minute et le diagnostic secondaire d'état anxiodépressif ont été retenus. Elle a ensuite séjourné à la clinique la Métairie du 24 février au 4 mai 2014, où les médecins ont posé le diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte (F 41.2).
- e.** Le 10 mars 2015, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après: l'OAI), indiquant n'exercer aucune activité lucrative depuis son accident survenu le 7 avril 2013, et souffrir d'une maladie depuis janvier 2014.
- f.** L'assurée a séjourné aux HUG du 28 décembre 2015 au 11 janvier 2016 en raison de malaises à répétition, le diagnostic principal étant une tachycardie sinusale et les diagnostics secondaires des troubles anxieux, avant son transfert dans l'unité de psychiatrie de la clinique La Lignière du 11 janvier au 8 février 2016. Dans le rapport relatif à ce dernier séjour, établi le 11 février 2016, le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale et en psychiatrie, a notamment retenu le diagnostic de tachycardie supraventriculaire d'étiologie peu claire depuis 2013, avec anxiété réactionnelle.
- g.** L'OAI a mis en œuvre une expertise rhumatologique et psychiatrique de l'assurée, qu'il a confiée aux docteurs D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, et E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie. Il n'a pas donné suite à la demande de l'assurée tendant à la mise en œuvre d'un examen cardiologique.

**h.** Dans leur rapport du 12 septembre 2017 établi à la suite de l'examen de l'assurée le 6 juin 2017, ces experts n'ont retenu aucun diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail. Ils ont mentionné les atteintes suivantes, sans incidence sur la capacité de travail : *status* après fracture de la cheville droite du 7 avril 2013, traitée par ostéosynthèse, compliquée d'une algodystrophie actuellement au décours (M 89.0) ; *status* après entorse de la cheville gauche le 7 avril 2013, actuellement asymptomatique ; trouble somatoforme indifférencié (F 45.1) et jeu pathologique (F 63.0).

Ils ont retenu que l'assurée avait interrompu son activité non pour des raisons ostéoarticulaires, mais à la suite de tachycardies sinusales. Sur le plan psychiatrique, les examinateurs ont conclu à un épisode dépressif léger ne revêtant aucun caractère incapacitant. L'assurée présentait un trouble somatoforme indifférencié. Elle se plaignait de sensations d'accélération du rythme cardiaque. Malgré les discours rassurants du cardiologue, l'absence de consultation régulière et récente chez un cardiologue et l'absence de traitement cardiotrope, l'assurée affirmait qu'elle présentait des problèmes cardiaques de type tachycardie. Ses ressources étant conservées, ce diagnostic ne présentait pas de caractère incapacitant.

Les experts n'ont retenu aucune limitation fonctionnelle rhumatologique ou psychiatrique. Hormis durant les périodes d'hospitalisation, ils ont conclu que l'assurée disposait d'une capacité de travail entière tant dans l'activité habituelle de secrétaire que dans une activité adaptée dès novembre 2013.

**i.** Par décision du 22 janvier 2018, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée. Il a retenu une incapacité de travail totale dans toute activité du 7 avril au 31 octobre 2013, mais nulle dès le 1<sup>er</sup> novembre 2013, de sorte que le délai d'attente d'une année n'était pas échu.

**j.** Saisie d'un recours contre cette décision, la chambre de céans l'a rejeté par arrêt du 14 octobre 2019 (ATAS/928/2019). Elle a reconnu une pleine valeur probante au rapport d'expertise.

**B. a.** Par courrier du 27 mars 2023, l'assurée a demandé à l'OAI « la réouverture de son dossier au vu de nouveaux éléments (diagnostic posé le 9.3.2023 [recte : 9.2.2023]) ».

Elle lui a notamment adressé un rapport du 7 mars 2023 des HUG relatif à un séjour du 9 au 24 février 2023, posant le diagnostic de syndrome de tachycardie orthostatique posturale (POTS) probable (9 février 2023) et précisant que l'hospitalisation ayant eu lieu en raison d'une majoration des crises, avec un maintien à domicile impossible. Le Tilt-test était compatible avec une tachycardie orthostatique ou POTS, avec augmentation de la fréquence cardiaque de plus de 30 battements par minute en position debout. Le bilan ophtalmologique montrait par ailleurs un syndrome des yeux secs bilatéralement, et une maladie de Sjögren devait être investiguée.

**b.** Dans un avis du 28 mars 2023, portant également la date du 20 juin 2023, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a conclu à une incapacité de travail totale dans toute activité en raison du POTS, du possible syndrome de Sjögren, et du trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse et dépressive (F 43.22) lié au risque de survenance d'épisodes de dysautonomie et de tachycardie. Il était possible de retenir une aggravation le 9 février 2023, date de l'hospitalisation aux HUG.

**c.** Le 18 mai 2023, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'OAI. Elle a invoqué un besoin d'aide pour se lever, s'asseoir ou se coucher depuis le 20 janvier 2014 en raison des épisodes aigus de tachycardie, pour préparer les repas et les apporter au lit depuis février 2023 lors des épisodes aigus, et pour sa toilette. Elle ne pouvait se doucher et se lavait au lavabo depuis décembre 2022. En raison de ses difficultés à se laver les cheveux depuis août 2022, elle faisait venir un coiffeur à domicile. Elle avait besoin d'aide pour aller aux toilettes depuis février 2023 et utilisait un bassin et une chaise percée. L'Institution genevoise de maintien à domicile (ci-après : IMAD) et les proches aidants lui fournissaient des soins ou des prestations d'aide médicale depuis février 2023. Il lui était impossible de sortir et les médecins, sa famille et ses amis venaient à son domicile. Elle avait besoin d'un accompagnement pour sortir de chez elle et établir des contacts sociaux hors de son domicile depuis août 2022, et pour éviter un isolement depuis février 2023.

Elle a notamment produit un rapport du 20 mars 2023 du docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, rappelant les diagnostics posés et précisant que l'assurée était aidée par ses proches et l'IMAD. Les activités simples telles que la préparation des repas, le ménage et les sorties pour les achats étaient très compromises.

**d.** Dans un questionnaire rempli le 30 mai 2023, le Dr F\_\_\_\_\_ a confirmé que les indications mentionnées dans la demande d'allocation pour impotent concernant les empêchements dans les actes ordinaires de la vie correspondaient à ses constatations médicales, de même que les dates de début de ces empêchements. Le Dr B\_\_\_\_\_ a à son tour rempli ce questionnaire le 19 juin 2023, confirmant également l'exactitude des empêchements mentionnés dans la demande d'allocation pour impotent et leur date de survenance. Ce psychiatre a précisé que l'assurée avait besoin d'aide pour toutes les activités de base de la vie quotidienne, et qu'elle ne pourrait pas vivre seule actuellement.

**e.** Par courriel du 12 juillet 2023, l'assurée a indiqué à l'OAI que son atteinte avait débuté en janvier 2014, mais le diagnostic précis n'avait été posé qu'en février 2023 en raison de la rareté de cette atteinte. Elle l'invitait à procéder à un examen rétroactif de son droit à la rente, qui s'ouvrait en avril 2016 au vu du dépôt de sa demande de prestations en mars 2015.

**f.** Dans un courriel du 13 juin 2023, l'IMAD a informé l'OAI de son intervention pour l'évaluation, le conseil et la coordination et les examens et soins dès le 10 mars 2023, pour l'ergothérapie dès le 22 mars 2023, pour les repas dès le 3 avril 2023, et pour l'aide pratique dès le 16 avril 2023.

Dans un courrier du même jour, l'IMAD a indiqué à l'OAI que la dysautonomie associée à une tachycardie orthostatique posturale se manifestait par des tachycardies pouvant arriver n'importe quand et provoquer une faiblesse musculaire nécessitant que l'assurée reste allongée. Son périmètre de marche était de quinze minutes avec l'aide d'un tiers. Elle ne sortait plus depuis trois mois. Le fait de s'asseoir et se lever entraînait le passage du rythme cardiaque de 65 à 150 battements en dix secondes, sans aucun effort physique. Les transferts étaient très difficiles, voire inenvisageables en cas de crise. L'assurée utilisait une bassine pour uriner ou aller à selles, car elle ne pouvait pas accéder aux toilettes. Elle ne portait pas de protection car elle était continente. Elle pouvait s'habiller seule si on lui apportait les habits. L'IMAD apportait les repas cinq fois par semaine, ils devaient être chauffés par une tierce personne et lui être apportés au lit. Elle était capable de manger seule ensuite. Les médicaments étaient préparés par les soignants de l'IMAD. L'assurée était totalement dépendante pour les actes de la vie quotidienne (ménage, courses, préparation des repas, conduite, gestion des médicaments). Des moyens auxiliaires avaient été mis en place (bassine, chaise percée fixe, rehausse-WC, barre de redressement de lit, planche de bain). Depuis lors, l'assurée était capable d'aller aux toilettes et de gérer son élimination en sécurité, et de se relever du lit et du canapé en sécurité. La planche de bain lui permettait de s'asseoir au bord de la baignoire afin de réaliser une toilette au lavabo avec une aide importante. Elle ne pouvait pas enjamber le bord de la baignoire. Elle avait besoin d'une aide quotidienne pour la toilette. Elle n'était toujours pas en mesure de préparer ses repas, qui lui étaient livrés cinq fois par semaine.

**g.** L'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision du 15 août 2023, dans lequel il rejetait la demande d'allocation pour impotent, le délai d'attente courant dès le mois de février 2023 n'étant pas écoulé. Si l'impotence persistait à l'échéance de ce délai, il lui serait loisible de déposer une nouvelle demande.

**h.** Par pli du 14 septembre 2023, l'assurée a contesté ce projet, en faisant valoir que son atteinte à la santé avait débuté en 2014, quand bien même le diagnostic de POTS n'avait été posé qu'en février 2023.

**i.** Le 6 octobre 2023, l'IMAD a indiqué à l'OAI qu'un fauteuil roulant était nécessaire à l'assurée pour ses déplacements.

**j.** Par décision du 24 octobre 2023, l'OAI a confirmé le refus d'octroi d'une allocation pour impotent.

**k.** L'assurée a interjeté recours contre cette décision auprès de la chambre de céans. Elle a notamment fait valoir que sa demande du 27 mars 2023 relevait

d'une demande de révision procédurale de la décision de l'OAI du 22 janvier 2018. Elle a notamment conclu au renvoi à cet office pour complément d'instruction et décision sur le droit aux prestations à compter du 16 mars 2015.

I. Par arrêt du 29 avril 2024 (ATAS/291/2024), la chambre de céans a transmis la requête en révision de la décision du 22 janvier 2018 de l'assurée à l'OAI comme objet de sa compétence et, s'agissant de l'allocation pour impotent, lui a renvoyé la cause pour enquête ménagère et nouvelle décision. Elle a retenu que les médecins traitants avaient confirmé un besoin d'aide pour des actes ordinaires de la vie et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie en raison de l'atteinte à la santé aux dates indiquées par l'assurée, soit dès janvier 2014 pour l'acte se lever, dès août ou décembre 2022 pour les soins du corps, depuis août 2022 pour se déplacer et dès février 2023 pour aller aux toilettes. Le besoin d'accompagnement remontait à août 2022 au plus tôt, de sorte qu'un droit à une allocation pour impotent de degré faible pourrait être reconnu dès le mois d'août 2023. La date à laquelle le diagnostic avait été posé n'était pas déterminante, et une enquête à domicile aurait dû être effectuée afin de déterminer si ces besoins étaient avérés au cours du temps.

- C. a. Le 1<sup>er</sup> juillet 2024, l'OAI a procédé à une enquête pour évaluer l'impotence de l'assurée. À la même date, il a également réalisé une enquête pour établir l'invalidité dans la sphère ménagère.

L'enquêtrice a noté qu'à la suite du retour de l'hôpital de l'assurée en 2023, il y avait eu une augmentation des prestations de l'IMAD, et des moyens auxiliaires avaient été mis en place. Dès avril 2013 (*sic*), l'IMAD avait fourni une aide pratique et livré des repas. L'assurée bénéficiait de soins infirmiers et de soins de base et d'ergothérapie dès mars 2023. Au début, les soignants venaient trois fois par jour tous les jours, puis les passages avaient peu à peu diminué. Dès janvier 2024, l'assurée avait fait appel à une infirmière indépendante qui venait trois fois par semaine. Depuis février 2024, un autre prestataire intervenait pour des contrôles de santé. Dès juin 2024, ces contrôles avaient lieu deux fois par semaine. Une femme de ménage privée avait été engagée pour une heure trente par semaine, et l'aide pratique de l'IMAD avait cessé.

Par périodes, l'assurée avait nécessité une aide pour se vêtir. De février à mai 2023, l'aide était quotidienne. Depuis fin 2023, l'assurée avait pu s'habiller le matin et se déshabiller le soir sans aide. Une aide régulière et importante pour cet acte ne pouvait être admise car l'aide avait duré moins d'un an.

S'agissant de l'acte « se lever, s'asseoir et se coucher », pendant les crises, et surtout depuis février 2023, l'assurée n'arrivait plus à se lever et restait couchée. Elle avait ensuite petit à petit pu se mobiliser à nouveau, et même sans aide de tiers. L'aide pour cet acte était fluctuante, en fonction des crises. Actuellement, l'assurée se réveillait le matin vers 9h, elle devait attendre que son rythme cardiaque se stabilise avant de se mettre en position assise, ce qui durait environ

50 minutes, puis elle pouvait se lever vers 10h. L'assurée pouvait s'installer dans son lit le soir sans aide.

Pour l'acte « Manger », l'assurée avait pris tous ses repas au lit de février à fin mars 2023. Depuis l'été 2023, elle était revenue à table pour tous les repas et mangeait sans aide de tiers. Une aide régulière et importante pour cet acte n'était pas admise, car l'aide de tiers avait duré moins d'une année.

Pour l'acte « Faire sa toilette », lors des crises, l'assurée n'arrivait pas à prendre une douche sans aide, malgré l'installation d'une planche de bain. La plupart du temps, l'assurée effectuait sa toilette assise devant le lavabo, sans aide. Elle parvenait à se laver les dents et se coiffer sans aide. Pendant des périodes, la toilette était réalisée au lit par l'IMAD. Depuis au moins février 2023, l'assurée n'avait plus pris une douche sans aide de tiers, malgré l'installation de la planche de bain. Un besoin d'aide était admis, car le fait de ne pouvoir entrer dans la baignoire ne correspondait pas aux normes.

S'agissant de l'aide pour aller aux toilettes, l'assurée avait durant les périodes de crise des difficultés à s'y rendre. Actuellement, elle y allait sans aide. Lorsqu'elle était au lit, elle disposait d'une chaise percée ou se servait d'une bassine pour uriner, qu'elle pouvait installer et enlever elle-même. Elle utilisait actuellement la bassine la nuit, que son mari vidait le matin. Le besoin d'aide n'était pas admis, car il avait duré moins d'une année.

Pour se déplacer, l'assurée ne sortait plus sans être accompagnée depuis mars 2020 au moins. Elle s'était procuré un fauteuil roulant pour les déplacements plus importants. Elle n'était cependant pas fonctionnellement limitée, et l'aide pour se déplacer était prise en compte dans le besoin d'accompagnement.

S'agissant de l'accompagnement, l'assurée n'avait pas besoin d'aide pour entretenir les contacts sociaux, elle pouvait communiquer, lire et écrire, s'occuper sans aide de tiers. Elle n'était pas limitée intellectuellement et pouvait structurer ses journées. Elle n'avait pas besoin d'aide pour faire face aux situations quotidiennes, pour veiller à son hygiène, et pour gérer les démarches concernant sa santé. Elle avait besoin d'aide pour aller relever la boîte aux lettres mais pouvait traiter le courrier. Son fils allait régler les factures à la poste. Il serait exigible qu'elle procède aux paiements en ligne. Un accompagnement pour faire face aux situations quotidiennes n'était pas admis.

Pour tenir son ménage, en cas de crise, et surtout pendant plusieurs mois depuis février 2023, l'assurée avait eu besoin d'une aide totale, mais ceci avait duré moins d'une année. Actuellement, la situation s'était améliorée, mais l'assurée avait besoin d'une aide très importante pour nettoyer le logement et faire un peu d'ordre. L'aide était fournie par son mari et une femme de ménage. Une aide était nécessaire pour transporter le linge à la buanderie, le mettre dans la machine à laver et le ramener dans le logement. Ensuite, si tout était installé, l'assurée était capable de suspendre le linge, de le dépendre et de le plier. Elle ne repassait pas

avant l'atteinte à la santé. Elle avait besoin d'aide pour les grandes pièces de linge, comme les draps et pour ranger le linge propre. L'aide était apportée par son mari. Pour préparer les repas, l'assurée pouvait éplucher et couper des légumes en étant assise. Elle pouvait rester debout à la cuisine pendant environ dix minutes et faire quelques petites tâches à la cuisine. Son mari préparait la plupart des repas, mais elle était en mesure de réchauffer un plat ou de manger un repas froid si nécessaire. Elle suivait un régime comprenant une alimentation fractionnée et salée, prescrit par une chercheuse des HUG. Selon la pratique administrative, l'accompagnement devait être évalué sous l'angle d'un ménage pour une personne seule et en fonction d'exigences minimales (nettoyage du logement tous les quinze jours, préparation de repas simples et lessive deux fois par mois). Des moyens auxiliaires tels qu'un robot aspirateur étaient exigibles. L'aide des autres membres de la famille devait en outre être prise en considération. L'assurée disait avoir envisagé un placement en institution si elle ne recevait pas d'accompagnement. Toutefois, elle était capable d'organiser et de déléguer l'aide nécessaire. Il semblait peu vraisemblable qu'elle soit dans son état de santé actuel acceptée dans un établissement médico-social. Pour toutes ces raisons, on ne pouvait admettre un accompagnement pour la tenue du ménage. L'assurée avait besoin d'un accompagnement pour toutes les activités hors du domicile. Les rendez-vous hebdomadaires avec le psychologue se déroulaient par téléphone ou vidéo-conférence. Les thérapies de physiothérapie et d'ergothérapie avaient lieu à domicile. L'assurée ne pouvait plus se rendre dans les commerces. Son mari faisait les courses, dont il était de plus exigible qu'elles soient livrées. Un besoin d'accompagnement pour les activités et contacts hors du domicile était admis depuis février 2023, mais cet accompagnement était inférieur à deux heures par semaine en tenant compte de l'obligation de réduire le dommage, et ne suffisait pas à admettre un accompagnement durable. L'assurée ne vivait pas isolée et la présence régulière d'un tiers n'était pas nécessaire pour éviter un risque important d'isolement durable. Une aide pour les soins permanents était admise pour la physiothérapie, l'ergothérapie et les contrôles à domicile. Pendant les périodes de crise, l'assurée ne pouvait pas rester seule chez elle, car elle était angoissée. Actuellement, elle pouvait rester trois à quatre heures seule. Toutefois, le besoin d'une surveillance ne pouvait être retenu car l'assurée ne se mettait pas en danger et ne mettait pas les autres en danger.

**b.** L'OAI a adressé un projet de décision à l'assurée en date du 30 juillet 2024, selon lequel seul un besoin d'aide régulière et importante était reconnu pour faire sa toilette, si bien que les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent n'étaient pas remplies.

**c.** Le 16 septembre 2024, l'assurée a déclaré s'opposer au projet de décision de l'OAI. Elle a rappelé son parcours médical, qui révélait depuis des années une symptomatologie correspondant à celle observée actuellement, si bien que les empêchements dans les actes ordinaires de la vie existaient depuis les premiers

symptômes, à tout le moins depuis la première demande de prestations, de sorte que le droit à l'allocation pour impotent devait être reconnu depuis le 16 mars 2016. Elle a reproché à l'OAI de ne pas lui avoir communiqué les rapports d'enquête afin de vérifier que ses déclarations étaient correctement retranscrites, ce qui n'était pas le cas. Ses plaintes et limitations avaient été fortement minimisées. En ce qui concernait le poste « se lever, s'asseoir, se coucher, changer de position », elle était théoriquement en mesure de changer de position seule, mais chaque effort engendrait une augmentation massive de son rythme cardiaque, et pouvait déclencher une crise incapacitante durant quelques jours à quelques mois. Elle devait ainsi éviter au maximum de se lever, et rester coucher ou assise dans la mesure du possible. Dans la mesure où il n'était pas exigible qu'elle reste assise ou couchée, on devait admettre une aide importante. En ce qui concernait l'acte de manger, au vu des limitations dans ses déplacements, il était nécessaire de lui apporter sa nourriture. Pour l'acte « Aller aux toilettes », aucune aide n'était retenue alors même qu'elle faisait ses besoins sur une chaise percée et dans une bassine, ce qui était profondément choquant. S'agissant de l'accompagnement, elle a soutenu ne plus pouvoir se mouvoir à l'extérieur et à l'intérieur. En ce qui concernait en particulier la tenue du ménage, elle a émis plusieurs critiques sur les constatations de l'enquêtrice, contestant les aptitudes résiduelles retenues par celle-ci dans certaines tâches. La recourante a affirmé avoir eu besoin d'une aide quotidienne dès 2013. Les tâches ménagères étaient assumées par son époux, qui avait dû réduire son taux d'activité à 50%. Or, l'exigibilité de l'aide de son mari et de son fils était nulle, le second recherchant un emploi et consacrant huit heures par jour à ces recherches. Les tâches qu'elle parvenait encore à réaliser à certaines périodes l'étaient aux dépens d'autres, car l'effort induisait un épuisement l'empêchant de faire autre chose.

**d.** Par décision du 4 octobre 2024 portant sur le droit à la rente de l'assurée, l'OAI a rejeté la demande de révision procédurale, soutenant que l'arrêt de la chambre de céans du 14 octobre 2019, entré en force, avait confirmé l'existence d'une pleine capacité de travail dès le 9 février 2016. L'instruction complémentaire n'avait pas établi un début de l'incapacité de travail antérieur au 9 février 2023. Il lui a octroyé une rente d'invalidité de 60% dès le 1<sup>er</sup> février 2024, compte tenu d'une incapacité de travail nulle dans toute activité dès février 2023 et d'une invalidité nulle dans la sphère ménagère.

**e.** Dans sa décision du 16 octobre 2024, l'OAI a confirmé les termes de son projet de refus d'octroi d'une allocation pour impotent.

**f.** Par écriture du 4 novembre 2024, l'assurée a interjeté recours contre la décision de l'OAI du 4 octobre 2024 portant sur le droit à la rente. Ce recours a été enregistré sous le numéro de cause A/3667/2024.

**D. a.** Par écriture du 12 novembre 2024, l'assurée a interjeté recours contre la décision de l'OAI du 24 octobre 2024 devant la chambre de céans. Elle a conclu, sous suite de dépens, préalablement, à la jonction de la cause avec la procédure

A/3667/2024, à l'annulation de la décision, à ce qu'il soit dit qu'elle avait droit à la révision procédurale de la décision de l'intimé du 22 janvier 2018, à ce qu'il soit dit qu'elle avait droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 16 mars 2016, fin du délai d'attente d'un an, et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants, subsidiairement à ce qu'une expertise domestique destinée à évaluer le degré d'aide nécessaire pour accomplir les actes ordinaires de la vie et son besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit ordonnée, à ce qu'il soit dit et constaté qu'elle avait droit à la révision procédurale de la décision de l'intimé du 22 janvier 2018, à ce qu'il soit dit et constaté qu'elle avait droit à une allocation pour impotent de degré moyen à compter du 16 mars 2016 (fin du délai d'attente d'un an) et au renvoi du dossier à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants ; encore plus subsidiairement au renvoi du dossier à l'intimé pour mise en œuvre d'une expertise domestique destinée à évaluer le degré d'aide nécessaire pour accomplir les actes ordinaires de la vie et son besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et nouvelle décision dans le sens des considérants.

Elle a repris l'argumentation développée dans ses observations du 16 septembre 2024 et a notamment soutenu qu'elle était parfois contrainte de se déplacer dans son ménage en chaise roulante afin d'éviter au mieux les crises. Elle n'était guère en mesure de sortir de chez elle.

**b.** Dans sa réponse du 16 janvier 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il s'est opposé à la demande de jonction avec la cause A/3667/2024. Il a soutenu que l'enquête réalisée avait pleine valeur probante. Il a en outre ajouté que la recourante n'avait pas fait valoir son droit à une allocation pour impotent avant le 22 mai 2023, et aucun problème en lien avec les actes ordinaires de la vie n'était évoqué par les médecins traitants avant cette date.

**c.** Par duplique du 7 février 2025, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle a derechef requis la jonction des causes. Elle a contesté la valeur probante de l'enquête pour impotence, détaillant ses divers empêchements. Son fils avait débuté un emploi en août 2024, impliquant des horaires irréguliers particulièrement pénibles. Il cherchait en outre à déménager.

**d.** La chambre de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimé le 10 février 2025.

**e.** Sur ce, la cause a été gardée à juger.

## **EN DROIT**

### **1.**

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

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

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

### **2.** L'assurée a requis la jonction de la présente cause avec la procédure A/3667/2024, portant sur son droit à une rente d'invalidité et sur la révision de ce droit.

Aux termes de l'art. 70 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), l'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation identique ou à une cause juridique commune.

Dans le cas d'espèce, compte tenu du fait que l'intimé s'est opposé à cette jonction et que les procédures portent sur des prestations différentes, la chambre de céans ne joindra pas les causes.

### **3.** Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent. La demande de révision de la décision de l'intimé du 22 janvier 2018, qui ne portait pas sur le droit à une telle allocation, est en revanche exorbitante au présent litige.

### **4.** Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

**4.1** Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'art. 42<sup>bis</sup> est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42<sup>bis</sup> al. 5 est réservé (al. 3).

**4.2** L'art. 37 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) précise que l'impotence est grave lorsque l'assuré est

entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (al. 1). Aux termes de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a), d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b), ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (let. c). Selon l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a), d'une surveillance personnelle permanente (let. b), de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c), de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d), ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (let. e).

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

**5.1** L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 5). Elle est importante lorsque l'assuré en a besoin pour au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire, qu'il ne pourrait sinon accomplir qu'au prix d'un effort excessif ou de manière inhabituelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_809/2015 du 10 août 2016 consid. 5.1.2). Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 148 V 28 consid. 6.5.1). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 3.3).

Si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4).

**5.2** Selon la jurisprudence, il y a impotence s'agissant de l'acte « aller aux toilettes » lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'un tiers pour vérifier son hygiène, se rhabiller ou l'aider pour s'asseoir ou se relever, ou encore lorsqu'il faut procéder à une manière inhabituelle d'aller aux toilettes (par exemple apporter le vase de nuit et le vider, apporter un urinal, l'ajuster pour l'assuré, apporter une aide régulière pour uriner) (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 4.2.2).

**5.3** S'agissant de l'acte « se déplacer », il y a impotence lorsque l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, ne peut plus se déplacer de manière autonome dans son logement ou à l'extérieur, ou entretenir des contacts sociaux (circulaire sur l'impotence [CSI] publiée par l'OFAS dans sa version au 1<sup>er</sup> janvier 2023, ch. 2024). Selon la jurisprudence constante, l'impotence doit être admise pour les assurés devant utiliser une chaise roulante, et ce même si ceux-ci sont en mesure de conduire ou de se déplacer en grande partie de manière autonome au quotidien. En effet, il suffit pour retenir une impotence que la personne utilisant une chaise roulante doive recourir régulièrement et de manière importante à l'aide de tiers, afin de surmonter les obstacles dans un environnement non accessible aux fauteuils roulants (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_592/2020 du 15 avril 2021 consid. 4.2 et les références).

La nécessité de l'aide pour entretenir des contacts, afin de prévenir le risque d'isolement durable (notamment pour les personnes psychologiquement handicapées), ne doit être prise en compte qu'au titre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais non de la fonction partielle « entretenir des contacts sociaux » (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_283/2021 du 7 mars 2022 consid. 5.2.2).

**5.4** Quant à la notion de soins ou de surveillance, elle est interprétée de manière restrictive par la jurisprudence. Les soins et la surveillance prévus à l'art. 37 RAI ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie. Il s'agit bien plutôt d'une sorte d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 3). Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsqu'un tiers doit toujours être présent, sauf pendant de brèves interruptions, parce que l'assuré ne peut être laissé seul. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter une certaine intensité. La nécessité d'une surveillance peut être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même, soit des tiers (ch. 2077 de la circulaire CSI). Savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être déterminé de manière objective en fonction de l'état de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_608/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2.2.1).

6. 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).

**6.1** Avec l'introduction d'une allocation pour impotent pour l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le législateur avait pour but de permettre une plus grande autonomie et auto-détermination aux personnes invalides ayant un besoin d'assistance. L'indemnisation pour les soins et la prise en charge devait permettre d'éviter ou de retarder l'entrée dans des homes d'assurés vivant à la maison (ATF 146 V 322 consid. 6.2). La circulaire CSI précise que les prestations d'aide doivent être absolument indispensables pour vivre de manière autonome et éviter de devoir être placé dans un home. Il n'y a accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie que si la personne, compte tenu de l'obligation de collaborer et de réduire le dommage, n'est pas en mesure de prendre suffisamment soin d'elle-même, c'est-à-dire de se nourrir, de faire sa toilette, de s'habiller convenablement, d'entretenir un tant soit peu son logement, etc. Si cela n'est pas garanti, un placement en home est inévitable (ch. 2086). L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne comprend pas l'aide (directe ou indirecte) d'un tiers pour accomplir les six actes ordinaires de la vie, ni les soins, ni la surveillance. Il constitue plutôt un élément d'aide supplémentaire et autonome (ATF 150 V 334 consid. 3.5). 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 (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

**6.2** Dans la première éventualité visée par la let. a de l'art. 38 al. 1 RAI, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (par exemple pour des problèmes de voisinage, des questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, des activités administratives simples) et tenir son ménage. Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile, art. 38 al. 1 let. b RAI), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur. Dans la troisième éventualité (art. 38 al.1 let. c RAI), l'accompagnement doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par-là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_354/2023 du 15 novembre 2023 consid. 2.2). La circulaire CSI précise

à ses ch. 2106 et 2017 que le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de l'assuré et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec l'assuré en le conseillant et à le motiver pour établir des contacts (en l'emmenant par exemple assister à des rencontres). Cette interprétation de la notion d'isolement et d'accompagnement n'a pas été mise en cause par notre Haute-Cour (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 3.2).

**6.3** Selon la pratique administrative, l'aide pour structurer la journée comprend par exemple l'invitation à se lever, l'aide pour fixer des heures de repas et les respecter, l'observation d'un rythme entre jour et nuit, la pratique d'une activité, *etc.* Le soutien pour faire face aux situations qui se présentent tous les jours comprend aussi des instructions, des invitations à agir, *etc.* En matière d'hygiène, par exemple, on rappelle à l'assuré de se doucher. Si l'assuré a besoin d'aide directe pour se doucher, cette aide sera prise en compte dans l'acte « faire sa toilette » et non dans l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Relèvent du ménage des tâches telles que nettoyer son logement et y faire de l'ordre, faire la lessive et préparer les repas, *etc.* Les prestations d'aide requises doivent toujours être évaluées sous l'angle du risque d'abandon : il faut donc toujours examiner si, sans l'aide en question, l'assuré devrait être placé dans un home. Si par exemple une personne ne peut plus faire son repassage elle-même, elle ne doit pas pour autant être placée dans une institution. Des activités de ce type ne peuvent donc pas être considérées comme un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 2095 à 2098 de la circulaire CSI). S'agissant de la tenue du ménage, la nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_584/2022 du 12 juillet 2023 consid. 4.1).

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

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins

et de surveillance personnelle, et doit correspondre aux indications relevées sur place (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_235/2024 du 30 juillet 2024 consid. 5.2).

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

Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision au sens de ces critères, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.2).

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

L'obligation de la personne assurée de réduire le dommage est un principe général du droit des assurances sociales, en vertu duquel les répercussions de l'atteinte à la santé sur les capacités fonctionnelles doivent être atténuées autant que possible par des mesures d'organisation appropriées et par l'aide des membres de la famille. Cette aide va au-delà de l'assistance à laquelle on peut normalement s'attendre en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2). S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), on admet que si la personne assurée n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, elle doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2.2). Il s'agit de se demander comment se comporterait une cellule familiale raisonnable si elle ne pouvait pas s'attendre à recevoir des prestations d'assurance. La jurisprudence ne pose pas de limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.1 et 8C\_748/2019 du 7 janvier 2020 consid. 6.6). L'aide exigible de tiers ne doit cependant pas devenir excessive ou disproportionnée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4).

Sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens dans le cas où l'assuré fait ménage commun avec son épouse ou un membre de la famille, on ne saurait exiger de cette personne qu'elle assume toutes les tâches

ménagères de l'assuré après la survenance de l'impotence si cela ne correspondait pas déjà à la situation antérieure (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2). Lorsque l'assuré n'effectuait aucune tâche ménagère avant d'être atteint dans sa santé, il convient d'admettre que la survenance de ses diverses atteintes à la santé est demeurée sans incidence déterminante sur la répartition des tâches au sein de la famille de sorte que l'aide de la famille ne peut être considérée comme disproportionnée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_560/2023 du 8 novembre 2023 consid. 6.3.4).

9. L'art. 42 al. 4 LAI dispose qu'une allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance. Le droit naît dès qu'une impotence de degré faible au moins existe depuis une année sans interruption notable ; l'art. 42<sup>bis</sup> al. 3 est réservé.

Selon l'art. 35 al. 1 RAI, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées.

L'art. 48 LAI dispose que si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande (al. 1). Les prestations arriérées sont allouées à l'assuré pour des périodes plus longues aux conditions suivantes : il ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations (let. a) ; il a fait valoir son droit dans un délai de douze mois à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de ces faits (let. b). Par faits établissant le droit aux prestations au sens de l'art. 48 al. 2 let. a LAI, on entend, par analogie avec les art. 4 et 5 LAI et 8 et 9 LPGA, l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui entraîne un besoin présumé permanent ou de longue durée d'aide ou de surveillance pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Selon la jurisprudence, l'art. 48 al. 2 let. a LAI s'applique lorsque la personne assurée ne connaissait pas ou ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations ou que, bien qu'elle en ait eu connaissance, elle ait été empêchée pour cause de maladie de déposer une demande ou de charger quelqu'un du dépôt de la demande. Un tel état de fait n'est admis que de manière très restrictive par la jurisprudence, notamment en cas de schizophrénie, de trouble grave de la personnalité narcissique et dépressive au sens d'un état borderline à la limite de la psychose schizophrénique, de trouble grave de la personnalité, d'incapacité de discernement due à une maladie psychique grave. Par ailleurs, seule compte la connaissance des faits fondant le droit, c'est-à-dire la connaissance de l'état de santé correspondant, et non pas la question de savoir si l'on peut en déduire un droit à une allocation pour impotent. L'art. 48 al. 2 LAI ne s'applique en revanche pas lorsque l'assuré, respectivement son représentant légal, connaissait ces faits mais ignorait qu'ils donnent droit à des prestations de l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_32/2024 du 4 novembre 2024 consid. 5.2)

**10.** Il sied d'examiner les différents empêchements de la recourante et l'existence d'un besoin d'accompagnement à la lumière des considérants qui précèdent.

**10.1** La recourante invoque un besoin d'aide pour l'acte « Se lever, s'asseoir et se coucher ». S'il apparaît en effet que ces changements de position sont de nature à induire des crises de tachycardie, la recourante n'est cependant pas incapable fonctionnellement de les accomplir seule, et il n'est pas établi ni même allégué que l'aide de tiers permettrait d'éviter la survenance de ces crises. Le fait que la recourante soit parfois contrainte de garder le lit lors des épisodes aigus en raison des symptômes du POTS ne suffit pas à conclure à une impotence, dès lors que ces épisodes ont duré moins d'une année.

**10.2** En ce qui concerne l'acte de manger, l'enquêtrice a à juste titre exclu un besoin d'aide régulière et importante, dès lors que la recourante n'a été que transitoirement contrainte de prendre ses repas dans son lit, durant une période de quelques mois, et qu'elle peut désormais manger à table.

**10.3** Le besoin d'aide pour les soins du corps n'est pas litigieux. En effet, la recourante ne peut plus procéder à sa toilette normalement et ne peut pas prendre de douche. La modification envisagée de la salle de bains – qui pourrait éventuellement permettre à la recourante de se doucher normalement – dont l'intimé a admis la prise en charge par décision du 24 octobre 2024 n'ayant pas encore été entreprise lors de la décision litigieuse, qui fixe le cadre temporel circonscrivant l'examen de la chambre de céans (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_269/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.5), il n'y a pas lieu d'en tenir compte dans la présente procédure. Il convient ainsi d'admettre que l'impotence pour cet acte est survenue en décembre 2022, au vu des déclarations de la recourante, confirmées par ses médecins traitants.

**10.4** En ce qui concerne l'acte « Aller aux toilettes », tant l'IMAD que l'enquêtrice ont relevé que la recourante se sert parfois d'une chaise percée, et qu'elle utilise durant la nuit une bassine, que son mari doit ensuite vider. La position de l'intimé, qui exclut un besoin d'aide car l'aide de tiers aurait duré moins d'une année, est ainsi insoutenable. En effet, même si les difficultés à aller aux toilettes durant les épisodes aigus se sont atténuées, le recours à une bassine durant la nuit perdure, et la recourante a besoin de l'aide de son époux pour la vider. Il s'agit incontestablement d'une manière inhabituelle d'aller aux toilettes, qui justifie la reconnaissance d'un besoin d'aide depuis février 2023, date de survenance de cette difficulté selon la recourante et ses médecins.

**10.5** S'agissant de l'acte « Se déplacer », l'enquêtrice a admis des difficultés, dont elle a indiqué qu'elles seraient prises en compte dans l'appréciation du besoin d'accompagnement.

Cela étant, dans le cadre de l'examen de ce besoin, elle a en définitive nié la nécessité d'une aide de plus de deux heures par semaine, eu égard à l'obligation

de réduire le dommage de la recourante. L'enquête ne saurait cependant être suivie sur ce point.

S'agissant du ménage, entrant également dans l'appréciation du besoin d'accompagnement, la chambre de céans rappelle en préambule, dès lors que l'examen du droit à la rente de la recourante par l'intimé – faisant l'objet de la procédure parallèle devant la chambre de céans – a tenu compte d'un statut mixte impliquant l'analyse de l'invalidité dans la sphère ménagère, que l'éventuelle reconnaissance d'une impotence dans ce domaine ne relèverait pas d'une double indemnisation si une invalidité dans la sphère ménagère devait être admise. En effet, la rente et l'allocation pour impotent sont des prestations qui peuvent être cumulées, puisqu'elles ne couvrent pas le même risque assuré, la rente (pour la partie concernant le temps consacré aux travaux habituels) couvrant de manière abstraite le fait de ne pas pouvoir accomplir les tâches ménagères, soit l'empêchement en tant que tel, alors que l'allocation pour impotent vise le besoin concret de l'aide d'autrui pour réaliser certains actes, dont le ménage (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_703/2018 du 30 janvier 2019 consid. 5.1). Dans le cas d'espèce, l'enquêtrice, malgré les difficultés très importantes qu'elle a notées dans la tenue du ménage, a exclu un besoin d'aide régulière, en concluant à l'exigibilité de l'aide du mari de la recourante.

On peut s'interroger sur cette exigibilité, dès lors qu'on ne saurait simplement répercuter toutes les tâches ménagères justifiant éventuellement la reconnaissance d'une impotence sur des tiers, sauf à vider l'allocation pour impotent de son sens, comme le rappelle la jurisprudence. Il apparaît en outre que l'époux de la recourante a réduit son temps de travail – comme le démontre le nouveau contrat de travail produit à l'appui du recours – pour s'occuper notamment des tâches domestiques, de sorte que son investissement ne correspond pas nécessairement à la situation antérieure du ménage.

Cela étant, l'exigibilité de l'aide de tiers dans la tenue du ménage peut rester ouverte dans le cas d'espèce, dès lors qu'un besoin d'accompagnement doit être admis pour un autre motif. En effet, il apparaît que la recourante doit se déplacer en fauteuil roulant, comme l'a indiqué l'IMAD en octobre 2023. Un tel moyen auxiliaire, sans lequel les sorties du domicile étaient impossibles, a été formellement prescrit par le Dr F\_\_\_\_\_ en décembre 2023. Or, comme l'a admis le Tribunal fédéral, la nécessité d'une impotence est donnée en cas de recours à un fauteuil roulant dès lors qu'une aide est nécessaire pour surmonter les obstacles architecturaux, et la pratique administrative admet plus généralement un besoin d'accompagnement lorsque l'assuré utilisant une chaise roulante ne peut se déplacer sans l'aide de tiers (ch. 3011 de la circulaire CSI). Cette condition peut être considérée comme remplie en l'espèce. En effet, l'enquêtrice a noté que la recourante ne sortait plus sans être accompagnée, et la nécessité de la présence d'un tiers lors de déplacements paraît pleinement justifiée au vu de son atteinte et des risques en cas de crise. Le fait que la marche reste possible au plan

fonctionnel n'y fait pas obstacle. Il n'est en outre pas possible de nier tout besoin pour se déplacer au seul motif que la recourante pourrait faire ses courses en ligne sans se rendre dans les commerces, dès lors qu'il ne s'agit pas là des seules sorties nécessaires. On doit ainsi admettre un besoin d'accompagnement pour se déplacer hors du domicile depuis août 2022, eu égard aux indications du Dr F\_\_\_\_\_, quand bien même l'utilisation d'un fauteuil roulant est postérieure à cette date.

**10.6** Compte tenu du besoin d'aide dans deux actes ordinaires de la vie et d'un besoin d'accompagnement, la recourante présente une impotence de degré moyen. Le droit à cette allocation naît une année après l'empêchement rencontré dans l'acte « Aller aux toilettes », soit en février 2024, date qui est par ailleurs antérieure à celle de la décision litigieuse. En effet, avant février 2023, l'empêchement dans la toilette et la nécessité d'un accompagnement ne suffisaient pas à fonder le droit à une allocation pour impotent, même de degré faible. En particulier, l'affirmation de la recourante, selon laquelle son impotence a été concomitante à l'apparition de la symptomatologie en 2014 et donnerait droit à une allocation dès mars 2016, soit une année après le dépôt de sa demande de rente, ne trouve aucune assise dans le dossier, et est du reste contredite par les indications des Drs F\_\_\_\_\_ et B\_\_\_\_\_. En tout état de cause, sa première demande d'allocation pour impotent remonte à mai 2023 seulement.

**11.** Le recours est partiellement admis.

La recourante a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPGa).

La procédure en matière de contestations portant sur des prestations d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite, l'intimé supporte l'émolument de procédure de CHF 200.- (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> OAI).

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 16 octobre 2024.
4. Dit que la recourante a droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1<sup>er</sup> février 2024.
5. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de dépens de CHF 1'500.-
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

Adriana MALANGA

Valérie MONTANI

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