



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3931/2018

ATAS/1114/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 2 décembre 2019

6^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié au GRAND-LANCY, représenté par **recourant**
INCLUSION HANDICAP

contre

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

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,
Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1964, est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} juillet 1999, fondée sur un degré d'invalidité de 83 % (capacité de travail exigible de 35 %).
2. Le 21 août 2015, le docteur B_____, chef de clinique au service de réadaptation des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : les HUG), a requis de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) la prise en charge d'un fauteuil roulant électrique pour l'assuré. Celui-ci avait été hospitalisé le 7 juillet 2015 en raison d'un déconditionnement physique majeur après un infarctus rénal droit et splénique d'origine thromboembolique sur thrombus intracardiaque. Compte tenu de ses lourdes comorbidités notamment au niveau cardio-respiratoire et le syndrome métabolique, l'assuré avait une tolérance minimale à l'effort. En effet, il n'était capable que de se déplacer, avec un rollator, sur un périmètre de quarante mètres, puis devenait dyspnéique et nécessitant d'effectuer des pauses afin de pouvoir continuer son déplacement. De même que sa participation à sa rééducation en physiothérapie était entravée par l'apparition d'une dyspnée fréquente jusqu'à une intensité de 7-8/10. Dans ce contexte, des évaluations et une visite à domicile avec un ergothérapeute avaient conclu à la nécessité pour cet assuré d'avoir à disposition un fauteuil roulant électrique afin d'améliorer son autonomie quotidienne.
3. Le 2 septembre 2015, l'assuré a déposé auprès de l'OAI une demande de moyen auxiliaire (fauteuil roulant électrique, planche de bain et déambulateur).
4. Par décision du 27 octobre 2015, l'OAI a pris en charge un déambulateur en faveur de l'assuré.
5. Le 17 novembre 2015, la Fédération Suisse de Consultation en Moyens Auxiliaires (ci-après : FSCMA) a rendu à la demande de l'OAI un rapport de consultation concernant la demande de prise en charge d'un fauteuil roulant électrique pour l'assuré, en constatant qu'avec ce moyen, l'assuré pourrait sortir plus régulièrement et effectuer tous les déplacements nécessaires à son approvisionnement et à ses consultations médicales. L'assuré n'était pas autonome lors des déplacements extérieurs avec son rollator. Il se fatiguait rapidement et devait reprendre son souffle au bout de quelques mètres.
6. Par communication du 20 novembre 2015, l'OAI a pris en charge les frais d'un fauteuil roulant électrique.
7. Selon une lettre de sortie du service de médecine interne et de réhabilitation des HUG du 28 septembre 2017, l'assuré a séjourné aux HUG du 24 au 27 septembre 2017 en raison d'une réhabilitation après décompensation cardiaque et BPCO et d'un diagnostic principal d'insuffisance respiratoire au décours, sur décompensation BPCO et décompensation cardiaque concomitante.
8. Selon une lettre de sortie du service de médecine interne de réhabilitation des HUG du 23 novembre 2017, l'assuré a été hospitalisé du 20 au 23 novembre 2017 pour

une réhabilitation dans les suites d'une décompensation cardiaque globale dans un contexte d'une mauvaise compliance médicamenteuse avec insuffisance respiratoire globale et un diagnostic principal d'insuffisance respiratoire aigüe hypoxémique sur décompensation BPCO et décompensation cardiaque concomitante.

9. Selon un rapport du service de médecine interne générale du 15 janvier 2018, l'assuré a été hospitalisé aux HUG du 6 au 9 janvier 2018 pour une dyspnée NYHA IV et un diagnostic principal d'insuffisance respiratoire globale d'origine mixte, cardiaque et infectieuse.
10. Le 2 mai 2018, l'assuré a déposé auprès de l'OAI une demande d'allocation pour impotent (API). Il a mentionné un besoin d'aide, depuis début 2017, pour se vêtir (chaussettes, chaussures et pantalon), pour se lever/s'asseoir/se coucher (chutes fréquentes), pour les soins du corps (chutes fréquentes, entrer et sortir de la baignoire, mobilité restreinte) et, depuis 1990 pour se déplacer/entretenir des contacts sociaux (difficulté à se déplacer dans l'appartement, chutes, isolé, ne sort pas, dépression). Il avait aussi besoin de prestations d'aide médicale pour préparer le semainier, la prise des paramètres vitaux trois fois par semaine et le bandage de la jambe (circulation difficile). Il avait besoin d'un accompagnement pour établir des contacts sociaux (pour sortir, éviter l'isolement, la dépression et un laisser-aller).
11. Le 17 mai 2018, l'Institution genevoise de maintien à domicile (ci-après : l'IMAD) a indiqué à l'OAI qu'elle intervenait chez l'assuré depuis le 25 mars 2015. La liste des prestations du 11 mai 2018 (ordonnance du 27 avril au 26 juillet 2018) prévoyait des bilans d'évolution de l'état de santé, des consultations du médecin, l'établissement d'un plan d'intervention complémentaire pour les soins, une réévaluation, des contrôles du poids/pouls/respiration/glycémie/tension artérielle, préparation des médicaments et bandages de compression.
12. Le 27 juin 2018, la doctoresse C_____, du service de premier recours des HUG, a rempli une feuille annexe pour les personnes impotentes en mentionnant des diagnostics d'insuffisance cardiaque de stade NYHA III, EVG 20 %, BPCO stade III selon GOLD, syndrome douloureux chronique, obésité. L'assuré était régulièrement aidé par son fils et par l'IMAD et l'état de santé s'aggravait.
13. Le 30 août 2018, une infirmière de l'OAI a établi un rapport d'enquête pour impotence, à domicile. Le rapport mentionne ce qui suit par rapport aux actes ordinaires :

Se vêtir : l'assuré mettait beaucoup de temps pour se vêtir, environ trente minutes, parce qu'il devait se reposer entre chaque pièce d'habit. Aucun tiers n'intervenait régulièrement pour l'habillage. L'acte ne pouvait pas être retenu.

Se lever : L'assuré pouvait se lever du lit électrique sans aide de tiers. Il pouvait se lever, il avait besoin de se tenir à une main et l'autre pouvait rester libre.

S'asseoir : L'assuré pouvait faire les transferts.

Se coucher : L'assuré pouvait se coucher sans aide de tiers dans son lit électrique.

Il n'avait pas besoin d'aide pour l'acte de manger, ni pour faire sa toilette. En particulier, il disposait d'une planche de bain et indiquait se doucher sans aide de tiers ; il pouvait se mettre sur les WC sans aide de tiers et il n'était pas incontinent ni n'utilisait d'urinal.

Se déplacer : L'assuré se déplaçait en fauteuil roulant électrique dans le logement. Il pouvait encore faire quelques pas. L'assuré sortait à l'extérieur uniquement avec une chaise roulante électrique sans aide de tiers depuis janvier 2016. La batterie avait une autonomie de 40 km. Il prenait le tram sans être accompagné. Néanmoins, il était tributaire des obstacles architecturaux, de sorte que cet acte pouvait être retenu. Avant janvier 2016, il utilisait un rollator et était plus autonome pour se déplacer.

Il n'avait pas besoin d'aide pour entretenir des contacts sociaux. Il n'avait pas besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. L'assuré n'avait pas besoin d'aide pour structurer la journée. Il n'avait pas besoin d'aide pour faire face aux situations quotidiennes. L'hygiène semblait dans la limite de la norme. L'assuré pouvait se préparer des plats, réchauffer un plat pré-cuisiné au micro-onde ou aller chercher un plat dans le quartier. Il pouvait faire la vaisselle. Il était capable de contacter le médecin en cas de nécessité. Il s'occupait de ses affaires administratives. En conclusion, aucun accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie ne pouvait être retenu. L'acte se déplacer avait déjà été retenu.

L'enquêtrice a noté que l'assuré n'avait aucun soin de base, ni d'aide pratique car il les refusait ; l'appartement, un petit studio, n'était pas rangé et pas très propre mais pas insalubre.

Le rapport conclut à l'admission de la nécessité d'une aide régulière et importante pour un acte ordinaire de la vie depuis janvier 2016. L'état de santé ne nécessitait pas de surveillance personnelle permanente. Un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie ne pouvait pas être retenu.

Les conditions pour une API n'étaient donc pas remplies.

14. Par projet de décision du 31 août 2018, l'OAI a refusé d'octroyer une API, au motif que seule une aide régulière et importante pour se déplacer était admise et que l'état de santé de l'assuré ne nécessitait pas de surveillance personnelle permanente.
15. Le 26 septembre 2018, l'assuré, représenté par Inclusion Handicap, a écrit à l'OAI qu'il avait besoin d'un accompagnement pour établir des contacts sociaux et éviter l'isolement. L'assuré avait cessé toute démarche et toute activité. Il se laissait aller. L'assuré vivant seul, l'isolement était déjà présent. L'enquêtrice n'expliquait pas les raisons pour lesquelles toutes les conditions relatives au besoin d'aide pour faire face aux nécessités de la vie ne seraient pas remplies. En effet, cette dernière notion regroupait différents éléments dont l'isolement et les contacts sociaux. Or

l'enquêtrice omettait ses deux points pour se focaliser sur le fait de pouvoir vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (comprenant la structuration de la journée, la tenue du ménage et faire face aux situations quotidiennes). L'assuré vivait seul dans un studio et ne sortait pratiquement jamais. L'isolement était donc consommé. Il nécessitait également l'intervention de l'IMAD qui lui fournissait des soins infirmiers trois fois par semaine, soins qu'il ne pouvait se donner par lui-même. Le fait de pouvoir vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne était ainsi discutable, voire erroné. Les contacts sociaux étaient également inexistantes et requéraient l'aide d'une tierce personne, comme cela ressortait du formulaire de demande. Le besoin d'aide pour faire face aux nécessités de la vie devait être reconnu.

L'assuré requérait aussi un lit électrique pour se coucher et ne pouvait que très difficilement se mouvoir. Une planche de bain nécessitait de l'assuré de pouvoir enjamber la baignoire pour pouvoir s'asseoir sur ladite planche. Or ce mouvement lui était impossible en raison de son état de santé. Les déclarations de l'assuré dans le formulaire de demande et les affirmations de l'enquêtrice tranchaient. Au vu de l'état de santé de l'assuré, il y avait lieu de préférer les déclarations de ce dernier.

16. Par communication du 8 octobre 2018, l'OAI a pris en charge le coût d'un lit électrique en faveur de l'assuré.
17. Par décision du 10 octobre 2018, l'OAI a rejeté la demande d'une API.
18. Le 9 novembre 2018, l'assuré, représenté par un avocat, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision de l'OAI du 10 octobre 2018, en concluant à son annulation et à l'octroi, principalement, d'une API dès le 1^{er} mai 2017 de degré moyen et, subsidiairement, de degré faible, plus subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Il convenait de prendre en compte ses premières déclarations du 2 mai 2018, plutôt que les affirmations subséquentes de l'enquêtrice selon lesquelles il sortait et prenait le tram. L'OAI n'aurait pas dû retenir l'impotence en lien avec l'acte ordinaire de la vie de se déplacer/entretenir des contacts sociaux, mais dans le cadre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'isolement étant en l'espèce déjà réalisé et la détérioration de son état de santé déjà survenue comme mentionné dans le rapport du 7 mai 2018 de la FSCMA. Le droit à une API de degré faible était donc ouvert. L'insalubrité n'était pas exigée pour reconnaître le besoin d'accompagnement dans la tenue du ménage. Le fait de se laisser aller et de ne plus pouvoir faire son ménage de manière normale en raison d'un état de santé problématique (notamment psychiatrique) suffisait. L'on ne comprenait pas comment il pourrait s'occuper du ménage à lui tout seul puisqu'il ne tenait pas debout, ni comment il pourrait se faire à manger. On ne pouvait exiger d'un assuré de s'alimenter uniquement de plat surgelé / pré cuisinés pour des raisons de santé.

De plus, il présentait des risques de chutes fréquentes lorsqu'il devait se tenir debout. La présence d'une tierce personne était nécessaire car il requérait une surveillance personnelle permanente. Il ne pouvait ainsi vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne, de sorte que le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie devait également être reconnu. Le droit à l'API de degré faible était également ouvert. Au surplus, une API de degré faible était due car, en plus de l'acte de se déplacer, il nécessitait de l'aide pour faire sa toilette, ne pouvait plus entrer et sortir de sa baignoire, et ne pouvait se doucher seul ; en outre, il ne pouvait enfiler un pantalon, des chaussettes et des chaussures, de sorte qu'il nécessitait aussi de l'aide pour s'habiller.

Compte tenu du fait que le besoin d'aide régulier et important devait être reconnu pour au moins deux actes ordinaires de la vie et que, de surcroît, il nécessitait une surveillance personnelle permanente et/ou un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le droit à une API de degré moyen devait être reconnu.

19. Le 4 décembre 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours, en relevant que l'habillage et le déshabillage ne nécessitaient pas d'aide d'autrui même si l'assuré mettait du temps pour accomplir ces actes. L'assuré disposant d'un lit électrique, ce dernier pouvait se lever et se coucher sans l'aide de tiers. Il pouvait également procéder aux transferts de manière indépendante. L'acte de « manger » ne posait pas de problème particulier. Il convenait de souligner que l'acte de faire à manger n'était pas envisagé dans le cadre de l'examen de l'impotence mais éventuellement dans l'examen du droit à la rente. Il en allait de même du ménage qui ne constituait pas un acte ordinaire de la vie. Pour l'acte de « se déplacer », les atteintes à la santé dont souffrait le recourant limitaient ses déplacements à l'extérieur du domicile puisqu'il était très vite essoufflé. Il convenait toutefois de rappeler qu'il disposait d'un fauteuil électrique qui lui facilitait très largement ses déplacements. Il en avait malgré tout été tenu compte dans la mesure où le recourant était tributaire de certains obstacles architecturaux. Le fait que le périmètre de marche soit réduit à quarante mètres ne signifiait donc pas que le recourant ne puisse plus sortir de son appartement puisqu'il disposait d'un fauteuil roulant électrique. S'agissant du fait de pouvoir entretenir des contacts sociaux, afin de prévenir le risque d'isolement durable (notamment pour les personnes psychiquement handicapées), il ne devait 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. L'acte de « faire sa toilette » et « d'aller aux toilettes » ne posaient pas de problème particulier. S'agissant de l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, l'assuré n'était pas empêché de structurer sa journée et n'avait pas besoin d'aide pour faire face aux situations quotidiennes. Il n'avait pas de curatelle et était capable de contacter son médecin en cas de besoin. Il pouvait se préparer un plat et faire la vaisselle. Il faisait un peu de ménage. Un tel accompagnement n'était pas nécessaire. S'agissant de ses déplacements, le

recourant n'avait pas besoin de l'aide d'autrui pour ses activités extérieures (achats, loisirs, contacts avec les services officiels ou le personnel médical, coiffeur, etc...).

20. Le 10 janvier 2019, l'assuré a répliqué, en relevant en particulier que son périmètre de marche n'était pas de quarante mètres mais pour ainsi dire nul et que l'OAI n'expliquait pas comment il pouvait s'habiller seul.

21. A la demande de la chambre de céans, l'IMAD, la Dresse C_____ et l'enquêtrice ont donné des renseignements complémentaires.

- L'IMAD a précisé le 11 avril 2019 qu'elle intervenait auprès de l'assuré depuis le 22 novembre 2017 pour la prise de paramètre vitaux (trois jours par semaine), la préparation d'un semainier (un jour par semaine) et un bilan de santé (un jour tous les quatorze jours) ; l'assuré avait refusé l'aide au ménage car trop onéreuse ; il s'habillait seul avec difficulté ; il était incapable de se doucher seul et il était aidé par une tierce personne ; il ne recevait pas d'aide pour aller aux toilettes ; il pouvait sortir seul en fauteuil électrique sur de courtes distances ; il recevait de l'aide de Pro-Infirmis, notamment pour l'administratif.

- La Dresse C_____ a indiqué le 15 avril 2019 qu'elle suivait l'assuré depuis 2013 pour une insuffisance cardiaque d'origine mixte avec FEVG 20 %, fibrillation auriculaire, s/p RVA (2009), s/p STEMI (2010), BPCO de stade II selon Gold, insuffisance rénale chronique de stade G3A2, SAS d'origine centrale appareillé par VNI, syndrome douloureux chronique, obésité, diabète de type 2. Il présentait une dyspnée de stade 3 et un déconditionnement physique avec atteinte à la mobilité. L'assuré pouvait se vêtir / dévêtir seul mais très lentement ; elle imaginait que se doucher / baigner seul devait être très compliqué ; il pouvait aller aux toilettes seul ; il pouvait se déplacer en fauteuil roulant, notamment en transports publics ; il ne pouvait tenir la position debout que quelques secondes, juste de quoi faire des transferts ; l'assuré pouvait encore réaliser seul la plupart des activités (ménage, repas, toilette), mais la situation était limite, en particulier pour la toilette ; il avait refusé à plusieurs reprises des aides mais, du point de vue médical, il en avait pourtant besoin ; l'assuré était isolé et son fils, unique ressource externe, n'était pas toujours avec lui ; il pouvait se faire à manger, faire ses courses mais devait avoir une aide pour le ménage ; elle doutait de sa capacité à faire une vraie douche seul ou à faire le ménage ; il devait avoir une aide pratique / aide de vie mais avait cependant refusé toute proposition d'aide.

- L'enquêtrice a indiqué, le 18 avril 2019, que l'assuré était capable de se vêtir sans l'aide de tiers, en particulier d'enfiler un pantalon, des chaussettes et des chaussures ; il était capable de se doucher sans l'aide de tiers ; il était capable de faire le transfert sur la planche de bain posée sur la baignoire et prendre une douche ; il avait indiqué se doucher sans l'aide de tiers et se déplacer à l'extérieur en fauteuil roulant électrique ; il n'était pas isolé car il pouvait sortir en fauteuil roulant électrique et entrer en contact avec autrui par téléphone.

22. Les 1^{er} et 9 mai 2019, l'assuré a observé qu'il ne pouvait pas prendre le tram comme indiqué par l'enquêtrice, se doucher seul, ce qui était confirmé par l'IMAD et suggéré par la Dresse C_____, laquelle doutait de cette capacité, au vu de son état de santé. Selon la Dresse C_____, un seul transfert par jour pouvait être effectué ; il ne pouvait tenir son ménage seul ; il avait à cet égard refusé de l'aide seulement pour des raisons financières ; le besoin d'aide pour faire face aux nécessités de la vie devait être reconnu car il devait se faire aider par une assistante sociale pour les tâches administratives et ne pouvait plus tenir son ménage ; en outre, il se trouvait isolé ; il bénéficiait d'un accompagnement régulier par Pro Infirmis et l'IMAD, d'au moins deux heures par semaine et en cas de besoin le nombre d'heure pourrait être précisé par ces deux institutions. Son état dépressif et ses troubles psychiatriques pouvaient expliquer ses refus répétés d'aides offertes.
23. Le 23 mai 2019, l'OAI a observé que l'assuré pouvait se vêtir et se dévêtir seul ; il pouvait se doucher seul dès lors que l'enquêtrice avait indiqué qu'il pouvait se doucher sans l'aide de tiers et qu'il était capable de se transférer sur la planche de bain ; il n'avait pas besoin d'aide pour aller aux toilettes ; il pouvait se déplacer en fauteuil roulant électrique dans le logement ; un besoin d'aide avait été retenu pour le déplacement à l'extérieur ; les réponses apportées tant par la Dresse C_____ que par l'IMAD ne permettaient pas de retenir la nécessité d'un besoin d'accompagnement durable. A cet égard, le but de l'accompagnement était d'éviter que la personne ne doive être placée dans un home ou qu'elle ne soit laissée à l'abandon. Dans le cas d'espèce, l'enquêtrice avait examiné chaque critère rentrant en ligne de compte dans l'accompagnement et retenu - tant dans son enquête que dans les réponses du 18 avril 2019 - que le recourant n'avait pas régulièrement besoin, en raison de son atteinte à la santé, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Enfin, la Dresse C_____ avait indiqué que l'assuré confirmait pouvoir faire son ménage, ce que l'enquêtrice avait mentionné. L'OAI maintenait ses conclusions.
24. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

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. Interjeté dans les délais et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

3. Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si le recourant a droit à une API et le cas échéant de quel degré.
4. a. 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^{bis} est réservé (al. 1^{er}). 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^{bis} al. 5 est réservé (al. 3).

b. L'art. 37 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (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^{er}). 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 (al. 2). 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 (al. 3).

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

Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à la santé psychique, elle doit pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente

(art. 39 al. 2 RAI). N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1 (art. 38 al. 3 RAI).

c. Selon la jurisprudence, sont déterminants les six actes ordinaires suivants : 1) se vêtir et se dévêtir, 2) se lever, s'asseoir et se coucher, 3) manger, 4) faire sa toilette (soins du corps), 5) aller aux cabinets et 6) se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts (ATF 124 II 247, 121 V 90 consid. 3a et les références citées).

De manière générale on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Que l'accomplissement des actes ordinaires de la vie soit plus ardu ou plus lent ne suffit en principe pas à justifier un cas d'impotence (RCC 1989 p. 228, 1986 p. 507 et RCC 1986 p. 507 ; ch. 8013 Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité établie par l'OFAS [CIIAI]).

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 de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ch. 8011 CIIAI; ATF 117 V 146 consid. 2). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (Pratique VSI 1996 p. 182, RCC 1979 p. 272) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (RCC 1981 p. 364) ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (RCC 1991 p. 479, 1982 p. 126 ; ch. 8026 CIIAI).

d. La jurisprudence interprète de façon restrictive le besoin permanent de soins ou de surveillance (RCC 1984 p. 371) : 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'intéressé.

Il y a surveillance personnelle permanente lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de la personne assurée parce qu'elle ne peut être laissée seule (RCC 1989 p. 190, consid. 3b, 1980 p. 64, consid. 4b; voir no 8020). La nécessité de surveillance doit être admise s'il s'avère que

l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (ch. 8035 CIIAI).

e. Quant à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon et/ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Lorsqu'une personne assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible (ch. 8040 CIIAI). Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8047 CIIAI).

Selon la jurisprudence, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est accordé aux assurés qui, pour des raisons de santé, ne peuvent vivre de manière autonome qu'avec l'aide d'une tierce personne (arrêt non publié du 21 juillet 2008, 9C_28/2008). L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ATF 133 V 450, consid. 9).

Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450; arrêt 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 2.2).

Il doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par là, de détérioration durable de l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des manifestations (ch. 8052 CIIAI).

Si la personne assurée nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par exemple une aide pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8048 CIIAI).

Selon la jurisprudence, la nécessité de l'aide d'une tierce personne doit être examinée de manière objective, en se fondant sur l'état de santé de la personne assurée, si bien qu'il s'agit de trancher le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide d'un tiers. L'environnement dans lequel l'assuré se trouve n'est donc, en principe, pas déterminant. L'assistance qu'apportent concrètement les membres de la famille à l'assurée a trait à l'obligation de diminuer le dommage, soit une circonstance qui ne doit être examinée que dans une seconde étape (arrêts 9C_425/2014 du 26

septembre 2014 consid. 4.2 et 9C_410/2009 du 1er avril 2010 consid. 5.1). Par ailleurs, dans le cadre de l'art. 38 al. 1 let. a RAI, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne, c'est-à-dire de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes: structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers; ATF 133 V 450 consid. 10 p. 466 ss; arrêt 9C_425/2014 du 26 septembre 2014, consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C 539/2017 du 28 novembre 2017).

Le droit à la rente et le droit à une allocation pour impotent peuvent être cumulées dans la mesure où la LAI ne l'empêche pas expressément (art. 43 al. 3 LAI en relation avec l'art. 63 al. 3 LPGA). Même si ces prestations ont trait, du moins en partie, à la tenue du ménage, elles ne couvrent déjà pas le même risque assuré, l'une concernant l'invalidité et l'autre l'impotence. Leur nature et leur but ne sont en outre pas identiques puisque la rente (pour la partie concernant le temps consacré aux travaux habituels) couvre de manière abstraite le fait de ne pas pouvoir accomplir les tâches ménagères, voire d'autres activités (p. ex. éducation des enfants), soit l'empêchement en tant que tel. En revanche, l'allocation pour impotent vise le besoin concret de l'aide d'autrui pour réaliser certains actes (cf. arrêt 2P.25/2000 du 12 novembre 2002 consid. 14.3), dont le ménage (consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C 703/2018 du 30 janvier 2019).

5. Concernant la valeur probante d'une enquête relative aux mesures médicales au domicile pour les soins nécessaires à cause de l'invalidité au sens de l'art. 14 LAI, le Tribunal fédéral a jugé qu'une enquête au domicile était le moyen adéquat pour déterminer l'assistance nécessaire, à condition que différents critères soient respectés. Ainsi, l'enquête doit avoir été effectuée par une personne spécialisée dans ce genre d'examen, en connaissance de la situation locale, des diagnostics posés par les médecins et des limitations fonctionnelles en résultant. L'enquête doit également avoir tenu compte des déclarations de l'assurée. En cas d'opinion divergente sur l'assistance nécessaire entre l'assurée et l'enquêtrice, cela doit être indiqué dans le rapport. Enfin, le rapport doit être cohérent, étayé et détaillé concernant les différentes rubriques. Si ces conditions sont remplies, une pleine valeur probante doit être attribuée à l'enquête. Enfin, le juge ne s'écarte de l'appréciation de l'enquêtrice que s'il y a des évaluations erronées manifestes (ATF 128 V 93 consid. 4).

Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'impotence, il y a lieu d'appliquer les mêmes critères pour examiner la valeur probante d'un rapport d'enquête au domicile de l'assuré (ATF 130 V 61 consid. 6.2 p. 62 s.).

6. Selon l'art. 48 al. 1 LAI, 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.

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.

7. a. En l'occurrence, l'intimé, sur la base du rapport d'enquête du 30 août 2018, a retenu un unique besoin d'aide du recourant pour se déplacer à l'extérieur depuis janvier 2016, de sorte que les conditions du droit à une API n'étaient pas remplies. Cependant, le rapport d'enquête n'emporte pas entièrement la conviction ; en effet, l'instruction menée par la chambre de céans (réponses de l'IMAD du 11 avril 2019, de la Dresse C_____ du 15 avril 2019 et de l'enquêtrice du 18 avril 2019) démontre que, sur certains points, la situation du recourant n'a pas été appréhendée correctement par l'enquêtrice.

b. S'agissant tout d'abord de l'acte de « faire sa toilette », l'IMAD a indiqué que le recourant était incapable de se doucher seul, qu'il avait été aidé durant quelques semaines par l'IMAD, puis par une tierce personne ; dans le même sens, la Dresse C_____ a relevé qu'elle doutait de la capacité du recourant à faire une vraie douche seul et que la situation était limite, en particulier pour la toilette. Il apparaît ainsi que le recourant n'est pas à même de faire sa toilette correctement d'une manière autonome ; l'enquêtrice a d'ailleurs refusé de retenir un besoin d'aide pour cet acte en se fondant uniquement sur les dires du recourant, en rappelant que celui-ci lui avait indiqué se doucher sans l'aide de tiers ; or, comme souligné par la Dresse C_____ et l'IMAD, le recourant refuse les propositions d'aide qui lui ont été faites pour renforcer son soutien à domicile, de sorte que son seul avis n'est pas suffisant ni déterminant pour évaluer ses capacités à gérer les actes ordinaires de la vie et la nécessité d'un accompagnement durable. L'intimé s'est à cet égard borné à souligner que le recourant avait indiqué à l'enquêtrice pouvoir se doucher sans l'aide de tiers et que la Dresse C_____ relevait seulement que la situation devenait limite (observations intimé du 23 mai 2019), sans discuter les réponses claires de l'IMAD et de la Dresse C_____ sur l'incapacité du recourant à faire une « vraie » douche. Au vu de ce qui précède, il convient d'admettre que le recourant nécessite une aide régulière et importante pour l'acte de « faire sa toilette ».

c. L'évaluation des autres actes ordinaires de la vie, aboutissant au constat que le recourant peut les effectuer sans aide, n'est pas contestée.

d. S'agissant du besoin d'un accompagnement durable, l'enquêtrice l'a nié au motif que le recourant n'avait pas besoin d'aide pour structurer sa journée, pour faire face aux situations quotidiennes, pour se préparer à manger, entretenir son logement, faire la lessive, contacter son médecin et s'occuper de ses affaires administratives ; cependant, l'IMAD a indiqué qu'une aide au ménage avait été refusée par le

recourant en raison de son coût et que celui-ci recevait de l'aide d'une assistante sociale de Pro Infirmis pour gérer l'administratif ; selon la Dresse C_____, le recourant aurait besoin d'une aide notamment pour le ménage et était isolé, son fils n'étant pas toujours avec lui. L'intimé s'est uniquement fondé sur les déclarations de l'enquêtrice pour rejeter un besoin d'accompagnement durable, sans discuter les éléments apportés par l'IMAD et la Dresse C_____ concernant le besoin d'une aide pour le ménage et la gestion administrative. Or, à cet égard, l'enquêtrice a elle-même remarqué que le logement (pourtant d'une seule pièce) n'était, au jour de la visite, pas rangé et pas très propre.

Il apparaît ainsi que le recourant pourrait nécessiter une aide pour le ménage et la gestion de ses affaires administratives, dans une mesure telle que la nécessité d'un accompagnement durable pourrait lui être reconnu.

En l'état, la chambre de céans n'est pas à même de se prononcer sur la nécessité, pour le recourant, de bénéficier d'un tel accompagnement durable. Il incombera à l'intimé d'instruire cet aspect, notamment en contactant l'assistante sociale de Pro Infirmis afin d'évaluer l'ampleur de l'aide allouée, ainsi que l'IMAD afin d'évaluer la nécessité du recourant à être aidé dans la tenue de son ménage.

Au demeurant, le besoin d'aide a d'ores et déjà été reconnu pour l'acte de « faire sa toilette ». Il incombera toutefois encore à l'intimé de déterminer à partir de quelle date ce besoin a existé.

8. Partant, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, dans le sens des considérants.
9. Vu l'issue du litige, une indemnité de CHF 2'500.- sera accordée au recourant à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), à charge de l'intimé.

Etant donné que, depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

**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 10 octobre 2018.
4. Renvoie la cause à l'intimé, dans le sens des considérants.
5. Alloue une indemnité de CHF 2'500.- au recourant, à la charge de l'intimé.
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

Julia BARRY

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