

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/499/2017

ATAS/631/2018

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 9 juillet 2018

10^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Andres PEREZ

recourante

contre

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

intimé

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Willy KNÖPFEL et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1980, s'est vue accorder le 17 juillet 2008, avec effet rétroactif au 1^{er} novembre 2004, une demi-rente d'invalidité par l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison d'une sclérose en plaques.

La décision d'octroi de rente était fondée sur une expertise réalisée le 4 mai 2007 par le docteur B_____, spécialiste FMH en neurologie. Après avoir retenu les diagnostics incapacitants de sclérose en plaque et d'asthme allergique et à l'effort, cet expert a conclu à une incapacité de travail de 50 % depuis le mois de novembre 2003. Il a notamment relevé que l'assurée souffrait de difficultés à se déplacer, de troubles urinaires et d'une fatigue, restreignant sa capacité de travail et l'entravant dans les activités quotidiennes. Aux troubles liés à sclérose en plaques s'ajoutait un asthme d'effort, qui la limitait également dans ses efforts physiques.

2. Le 30 janvier 2009, dans le cadre de son emploi d'éducatrice dans une crèche, l'assurée a été victime d'un accident : elle a été heurtée par un enfant qui faisait de la luge. En raison d'une forte instabilité, elle a été opérée le 3 avril 2009 de l'épaule gauche.
3. Par courrier du 16 juillet 2009, l'assurée a signalé à l'assurance-invalidité qu'en raison des symptômes de sa sclérose en plaques, notamment d'une fatigue des jambes et de pertes d'équilibre, elle ne se sentait physiquement plus capable d'assumer son emploi d'éducatrice. Elle a requis un reclassement professionnel comme secrétaire médicale.
4. À la fin du mois de décembre 2011, en raison de l'aggravation de sa pathologie, l'assurée a requis l'octroi d'un fauteuil roulant et d'un scooter électrique à titre de moyens auxiliaires, lesquels lui ont été accordés par décisions des 11 janvier et 18 avril 2012.
5. Dans un courrier adressé à l'assurance-invalidité le 19 juillet 2012, le docteur C_____, spécialiste FMH en neurologie, a indiqué que suite à l'opération, les douleurs de l'épaule avaient diminué mais persistaient et que l'amplitude articulaire de l'épaule s'était améliorée, sans pour autant atteindre la normale. Au plan neurologique, il existait une myélite, probablement d'origine inflammatoire, dont le diagnostic restait ouvert. Grâce à des séjours de rééducation intensive, à de la physiothérapie et à sa volonté, la patiente avait pu récupérer une autonomie très partielle pour marcher. Elle pouvait actuellement le faire sur une distance de 200 mètres au maximum avec deux cannes et des arrêts. Sinon, elle se déplaçait en chaise roulante manuelle et en scooter électrique. Sa parésie des membres inférieurs était importante, alors qu'au niveau des membres supérieurs, elle présentait une spasticité avec une faiblesse distale discrète à modérée, qui n'interférait que partiellement avec ses activités de la vie courante puisqu'elle restait tout à fait autonome. Elle n'était plus capable d'exercer son activité antérieure dans des crèches mais avait de sa propre initiative entamé un reclassement professionnel

comme secrétaire médicale. Dans cette nouvelle activité, on pouvait s'acheminer vers un taux d'activité à 50 %, mais avec un rendement à déterminer qui dépendrait du type de poste dans lequel elle pourrait être employée. En l'absence de diagnostic précis, il était difficile de donner un pronostic au plan neurologique et l'on pouvait seulement dire que sur la dernière année, la situation neurologique était restée stable, avec néanmoins une légère amélioration de l'autonomie à la marche grâce aux efforts intenses qu'avait fournis l'assurée.

6. Le 27 août 2012, l'OAI a rendu six décisions accordant à l'assurée une contribution aux coûts de divers moyens auxiliaires (un déambulateur, une orthèse, deux mains-courantes, deux barres d'appui, une motorisation de porte d'entrée, etc).
7. Le 5 novembre 2012, le service de réadaptation professionnelle de l'assurance-invalidité a préconisé la mise en œuvre d'un stage de formation pratique de secrétaire médicale.
8. Par décisions des 3 mai 2013, 24 février 2014, 18 mars 2015 et 7 avril 2016, l'OAI a octroyé à l'assurée divers moyens auxiliaires supplémentaires (barres d'appui, fauteuil roulant électrique, lifts d'escaliers et élévateur de bain).
9. Le 11 mai 2016, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent. Elle y a invoqué un besoin d'aide pour se coucher (installation d'une attelle et positionnement dans le lit), pour manger (préparation des repas et aide pour couper certains aliments), pour les soins du corps (couper les ongles des mains et des pieds), pour se déplacer (courses) ainsi que pour entretenir des contacts sociaux (sorties et confiance en soi). Elle a également signalé la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (IMAD pour le ménage et les courses) et établir des contacts sociaux hors de son lieu de vie.
10. Dans un courrier adressé à l'assurance-invalidité du 15 juillet 2016, le Dr C_____ a rappelé que l'assurée avait souffert d'une myélite depuis le début des années 2000 et que son autonomie pour la marche s'était progressivement péjorée depuis lors, ce qui avait nécessité des moyens auxiliaires, notamment un fauteuil roulant électrique. L'assurée demeurait fatigable et avec son rollator, son autonomie était très limitée. Les données figurant dans la demande d'allocation pour impotent lui paraissaient correctes.
11. L'OAI a diligenté une enquête en vue de déterminer le degré d'impotence. Dans un rapport du 17 octobre 2016, faisant suite à une visite au domicile de l'assurée le 12 octobre 2016, l'enquêtrice a exposé que l'intéressée souffrait de sclérose en plaques et vivait avec son compagnon ainsi que son beau-fils, âgé de 17 ans. Son autonomie était limitée pour sortir de son domicile avec son fauteuil roulant électrique, en raison des fréquentes pannes d'un lift installé à l'entrée de son immeuble, mais des démarches étaient en cours pour en rétablir le fonctionnement. L'aide requise pour les activités de la vie quotidienne était devenue graduellement plus importante depuis l'automne 2015. L'assurée disposait de divers moyens

auxiliaires (fauteuils roulant manuel et électrique, orthèse, déambulateur, élévateur de bain et deux lifts d'escaliers).

S'agissant des actes ordinaires de la vie, l'enquêtrice a indiqué ce qui suit :

- pour se vêtir et se dévêtir : selon ses dires, l'assurée avait besoin d'une aide directe pour se dévêtir le soir. Elle était très fatiguée et son compagnon devait l'aider à retirer ses vêtements. Elle avait également besoin de l'aide de son compagnon pour installer ses attelles aux jambes, tous les soirs ;
- se lever/s'asseoir/se coucher : selon ses dires, l'assurée avait besoin de l'aide directe de son compagnon pour s'installer au lit tous les soirs, en raison de sa fatigue très importante ;
- manger : pour couper les aliments, l'assurée était autonome. Elle avait parfois besoin d'aide pour couper les aliments durs, mais cette aide n'était pour le moment pas régulière. Elle était également autonome pour porter les aliments à sa bouche ;
- faire sa toilette : pour le moment, l'assurée était autonome pour sa toilette et son hygiène dentaire. Elle signalait quelques difficultés pour se laver les cheveux et se coiffer, mais le faisait pour le moment sans aide régulière. L'assurée disait pouvoir se doucher seule au moyen d'un élévateur de bain. Elle avait besoin d'aide pour se couper les ongles, mais seulement une fois par semaine ;
- aller aux toilettes : selon ses dires, l'assurée était autonome pour cet acte ;
- se déplacer : l'assurée pouvait se déplacer seule à l'aide de cannes ou d'un fauteuil roulant manuel à l'intérieur de son domicile ; elle pouvait aussi se déplacer dans son quartier avec son fauteuil roulant électrique. En revanche, elle avait besoin d'être accompagnée par un tiers pour ses autres déplacements et notamment pour se rendre en ville, dans certains bâtiments administratifs, pour faire ses achats de vêtements et pour se rendre chez le médecin.

L'enquêtrice a nié un besoin d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, observant que l'assurée, qui passait ses journées seule chez elle, était capable de planifier et structurer ses journées, ainsi que de faire face aux situations du quotidien. Elle recevait de l'aide de l'IMAD pour ses tâches ménagères à raison de 1h50 par semaine, ainsi que pour ses courses et/ou pour la lessive et le repassage, à raison de 45 minutes par semaine. Selon ses dires, l'assurée pouvait effectuer des menus nettoyages et des rangements (plan de travail et évier). Elle pouvait faire seule une liste de courses et quelques petits achats dans le quartier. Elle disait être capable de se préparer un petit repas simple et de se servir d'un micro-ondes pour se réchauffer des plats. Les rangements de la cuisine avaient été aménagés pour qu'elle puisse y accéder.

L'enquêtrice a également nié un besoin d'aide permanent pour les soins de base, relevant que l'assurée ne prenait pas de traitement médicamenteux régulier et

qu'elle faisait de la physiothérapie et de l'ergothérapie à domicile, mais seulement dix minutes par jour.

En conclusion, une aide régulière paraissait nécessaire depuis octobre 2015 pour trois actes ordinaires de la vie, soit se dévêtir, se coucher et se déplacer à l'extérieur. Par conséquent, l'enquêtrice recommandait l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible depuis octobre 2016, soit à l'issue du délai de carence d'un an.

12. Le 21 octobre 2016, l'OAI a transmis à l'assurée un préavis d'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} octobre 2016.
13. Par courrier du 8 novembre 2016, contresigné par Madame D_____ du Centre d'ergothérapie les Châtaigniers, l'assurée s'y est opposée : elle n'avait pas seulement besoin d'aide pour accomplir trois actes ordinaires de la vie mais aussi pour préparer ses repas, se couper les ongles, faire les courses et les ranger. Elle avait souligné lors de l'enquête qu'elle était seule la journée et n'avait pas d'aide de son entourage avant 18h30, car son compagnon travaillait et son beau-fils étudiait. Les gestes du quotidien étaient compliqués et lui prenaient beaucoup de temps.
14. Par décision formelle du 12 janvier 2017, l'OAI a confirmé l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} octobre 2016. L'aide pour les courses et les repas invoqués dans l'opposition ne pouvaient pas être pris en compte à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, car l'assurée ne vivait pas seule. Dans le cadre de l'allocation pour impotent, il était en effet exigible que son conjoint s'occupe de ces tâches.
15. Par acte du 11 février 2017, l'assurée a saisi la chambre de céans d'un recours contre cette décision, en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen au minimum.

Elle reproche à l'enquêtrice de ne lui avoir reconnu un besoin d'aide que pour trois actes de la vie alors que dans sa demande, elle en avait invoqué cinq, que son neurologue avait confirmés (se vêtir/se dévêtir ; manger ; soins du corps ; se déplacer ; entretenir des contacts sociaux). Le rapport d'enquête s'écartait sans motivation pertinente de l'appréciation de son neurologue et était incomplet, car il ne mentionnait pas sa pathologie de l'épaule gauche, alors qu'elle souffrait toujours de douleurs à ce niveau-là. Le rapport omettait également sa bursite de l'épaule droite et l'intimé n'avait procédé à aucune instruction médicale depuis 2012.

La recourante reprochait plus particulièrement à l'intimé d'avoir écarté un besoin d'aide pour les actes « manger » et se « coiffer » : l'enquêtrice avait retenu qu'elle n'avait pas régulièrement besoin d'aide pour couper les aliments durs, mais cela résultait du fait qu'elle ne mangeait pas de tels aliments tous les jours. Elle avait également des difficultés importantes à se laver les cheveux et se coiffer, vu notamment ses problèmes d'épaule, et l'enquêtrice n'avait pas verbalisé le fait que sa mère l'aidait une fois par semaine à le faire. L'enquêtrice n'avait pas non plus

tenu compte du fait qu'en raison de son problème de spasticité, elle devait demander de l'aide à son compagnon pour se rendre aux toilettes la nuit.

Enfin, l'enquêtrice avait nié un besoin d'aide pour vivre de manière indépendante, alors qu'elle avait besoin d'aide pour faire ses grandes courses et que l'IMAD lui prodiguait une aide à raison de 2h35 par semaine. Or, selon la jurisprudence, un accompagnement était jugé régulier lorsqu'il était nécessaire au moins deux heures par semaine pendant trois mois.

16. Dans sa réponse du 13 mars 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours. L'enquêtrice avait pris connaissance du dossier médical et avait donc conscience des problèmes d'épaule de l'assurée. Elle avait discuté de manière circonstanciée les différents postes et son rapport était probant. Le besoin d'aide invoqué pour couper des aliments durs ne justifiait pas la prise en considération de l'acte « manger », car l'assurée n'était pas entravée de manière considérable et ces aliments n'étaient pas consommés tous les jours. En outre, le rapport d'enquête stipulait que l'intéressée était autonome pour faire sa toilette et qu'elle se lavait les cheveux et se coiffait sans aide régulière, en dépit de quelques difficultés qui ne constituaient en toute hypothèse pas une impotence, selon la jurisprudence. Un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie ne se justifiait pas davantage, car il ressortait de l'enquête que l'assurée pouvait rester seule chez elle et était capable de structurer ses journées ainsi que faire face aux situations du quotidien. S'agissant des courses et de la préparation des repas, il y avait lieu de tenir compte de l'obligation de l'assurée de réduire son dommage et notamment de l'aide qu'elle pouvait obtenir de son compagnon et de son fils. La préparation des repas pouvait du reste être allégée par l'achat de produits alimentaires prêts à l'emploi. S'agissant enfin des difficultés alléguées par l'assurée pour se rendre seule aux toilettes la nuit, elles devaient être écartées, selon le principe jurisprudentiel des « premières déclarations ».
17. Dans sa réplique du 1^{er} mai 2017, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle avait ponctuellement besoin d'aide pour couper les aliments durs, ce qui n'était pas une manière usuelle de se nourrir. Elle ne pouvait sortir de chez elle ou s'adonner à ses loisirs que grâce à son entourage, de sorte qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie se justifiait. Enfin, la jurisprudence des « premières déclarations » ne justifiait pas d'écarter son besoin d'aide pour aller aux toilettes.
18. Dans sa duplique du 24 mai 2017, l'intimé a souligné que d'après l'enquête, l'assurée était « selon ses dires [...] autonome pour cet acte [NDR : l'acte d'aller aux toilettes] ». Cet acte ne relevait au demeurant pas de la question des « soins exigés par l'invalidité ». Pour le reste, l'intimé persistait dans son argumentation et ses conclusions.
19. La chambre de céans a entendu les parties en audience le 21 août 2017.

La recourante a notamment déclaré qu'à son sens, le rapport établi par l'enquêtrice ne tenait pas compte de toutes les précisions qu'elle lui avait données au sujet de

son état et de ses limitations pour accomplir les actes ordinaires de la vie, mais également de l'accompagnement dont elle avait besoin pour faire face aux nécessités de la vie.

Interrogée sur le besoin d'aide dont elle se prévalait pour l'acte « aller aux toilettes », la recourante a confirmé qu'en règle générale, elle se déplaçait librement pour aller aux toilettes et pour accomplir cet acte de la vie quotidienne. Cependant, sa sclérose en plaques provoquait chez elle des problèmes mictionnels, pour lesquels elle prenait un médicament le matin et le soir (Ditropan). Comme ses jambes étaient souvent crispées, elle se trouvait parfois (environ une fois par semaine) en situation d'urgence, en raison d'un besoin pressant la nuit, auquel cas son compagnon devait la porter, la placer sur sa chaise roulante, la conduire aux toilettes, l'asseoir sur le siège et la dévêtir. Elle pouvait ensuite se débrouiller seule. Pendant la journée, lorsqu'elle avait besoin d'aller aux toilettes, elle n'attendait pas mais évitait quand même de boire trop. Lorsqu'elle se trouvait en situation d'urgence pendant la journée, elle pouvait en principe se gérer, car dans ces cas-là, seule l'une de ses deux jambes était atteinte de spasmes.

S'agissant par ailleurs de son grief relatif au lavage des cheveux, sa mère l'aidait autrefois à le faire, mais depuis le mois de février 2017, elle en était incapable et depuis le mois de juin 2017, c'était l'IMAD qui venait une à deux fois par semaine lui laver les cheveux.

S'agissant de l'acte « manger », elle se nourrissait pendant la journée de choses assez molles qu'elle pouvait découper sans force particulière, car elle avait des difficultés à manier son couteau, surtout pour rouvrir sa main droite. Pour le soir, c'était son compagnon qui l'aidait à couper les aliments plus durs.

Quant à ses problèmes d'épaule, sa bursite du côté droit avait été diagnostiquée en décembre 2016. Son médecin généraliste l'avait envoyée chez un radiologue et elle devait prochainement subir un arthro-scanner. En relation avec ce problème, l'enquêtrice n'avait pas mentionné dans son rapport que son micro-ondes était situé en hauteur et qu'elle ne pouvait donc pas l'utiliser. Il aurait certes pu être déplacé, mais cela n'avait pas été fait, car ce n'était pas elle qui l'utilisait le plus souvent, vu les allergies dont elle souffrait.

20. Invité à se déterminer sur le procès-verbal d'audience, l'intimé, par écriture du 6 septembre 2017, a répété que le rapport d'enquête tenait compte de l'atteinte de l'épaule gauche, puisque l'enquêtrice avait notamment relevé les difficultés de l'assurée à se laver les cheveux et à se coiffer. S'agissant de l'acte ordinaire « aller aux toilettes », il n'avait pas été invoqué dans la demande mais seulement au stade du recours et quoi qu'il en soit, la recourante ne devait être assistée qu'environ une fois par semaine, selon ses déclarations, de sorte que son besoin d'aide n'était pas régulier. Enfin, il ressortait certes du procès-verbal d'audience que la recourante ne pouvait plus se laver seule les cheveux depuis le mois de février 2017 et qu'elle

recevait pour cela une aide de l'IMAD une à deux fois par semaine depuis juin 2017, mais il s'agissait d'un fait postérieur à la décision attaquée.

21. Par écriture du 10 octobre 2017, la recourante a réaffirmé que l'enquêtrice n'avait pas tenu compte de son problème d'épaule gauche puisqu'elle n'avait pas mentionné d'autre pathologie que sa sclérose en plaques et qu'elle l'avait jugée capable d'utiliser son micro-ondes, bien que l'appareil fût situé en hauteur. Sa bursite de l'épaule droite avait été diagnostiquée antérieurement à la décision attaquée et son incapacité à se laver les cheveux avait déjà été relevée dans l'enquête. Par ailleurs, l'acte « manger » devait être admis, car elle avait expliqué en audience qu'elle ne pouvait couper seule les aliments durs. Enfin, elle n'avait certes pas fait valoir dans sa demande un besoin d'aide pour l'acte « aller aux toilettes », mais elle s'était limitée à cocher une case pour répondre à une question posée de manière sommaire.
22. Cette écriture a été transmise à l'intimé et la cause 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) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, 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. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable.
3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - [LPA-GE - E 5 10]).
4. Est litigieuse la question de savoir si l'intimé était fondé à accorder à la recourante une allocation pour impotent de degré léger plutôt que moyen.
5. 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. 42bis est réservé (al. 1er). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). 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 n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (art. 42 al. 3 LAI).

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

Il y a impotence de degré moyen (art. 37 al. 2 RAI) 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 (au moins quatre, selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], ch. 8009); 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; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI.

6. Selon le ch. 8010 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), les actes ordinaires de la vie les plus importants se répartissent en six domaines:

- se vêtir, se dévêtir (éventuellement adapter la prothèse ou l'enlever) ;
- se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter) ;
- manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde) ;
- faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain/se doucher) ;
- aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle/vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes);
- se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux).

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 ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle 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 (ch. 8026 CIIAI). En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_168/2011 du 27 décembre 2011 consid. 3.6 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 25/85 du 11 juin 1985 consid. 2b, in RCC 1986 p. 509).

Concernant l'acte ordinaire « manger », il y a impotence, selon le ch. 8018 CIIAI, lorsque la personne assurée ne peut pas se nourrir avec des aliments préparés normalement sans l'aide d'autrui (arrêt du Tribunal fédéral 8C_728/2010). Tel est le cas lorsque l'assuré peut certes manger seule mais ne peut pas couper ses aliments elle-même, lorsqu'elle ne peut manger que des aliments réduits en purée ou encore lorsqu'elle ne peut les porter à sa bouche qu'avec ses doigts (ATF 121 V 88). En revanche, il n'y a pas d'impotence si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours et l'assuré n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière ni dans une mesure considérable (arrêts du Tribunal fédéral 8C_30/2010 du 8 avril 2010 et 9C_791/2016 du 22 juin 2017).

S'agissant de l'acte ordinaire « faire sa toilette », il y a impotence, selon le ch. 8020 CIIAI, lorsque l'assuré ne peut effectuer lui-même un acte ordinaire de la vie quotidiennement nécessaire du domaine de l'hygiène corporelle (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain ou se doucher). Il n'y a en revanche pas d'impotence lorsque l'assuré a besoin d'aide seulement pour se coiffer ou se vernir les ongles (arrêt du Tribunal fédéral 9C_562/2016 du 13 janvier 2017).

S'agissant de l'acte ordinaire « aller aux toilettes », il y a impotence, selon le ch. 8021 CIIAI, lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'un tiers pour vérifier son hygiène, pour se rhabiller, pour s'asseoir sur les toilettes ou pour s'en relever (ATF 121 V 88 consid. 6). C'est également le cas lorsqu'il faut procéder à une manière inhabituelle d'aller aux toilettes (par ex. apporter le vase de nuit et le vider, apporter un urinal, l'ajuster pour l'assuré, apporter une aide régulière pour uriner etc). Lorsqu'il est nécessaire d'utiliser un cathéter pour vider la vessie, on est en présence d'une manière inhabituelle de faire ses besoins et il y a lieu de reconnaître l'existence d'une impotence pour cet acte ordinaire de la vie, même si l'exigence de l'aide effective d'un tiers n'est pas remplie (arrêt du Tribunal fédéral 8C_674/2007 du 6 mars 2008). Le fait de ne pas pouvoir fermer la porte des toilettes pendant leur

utilisation ne constitue pas une des fonctions partielles de l'acte « aller aux toilettes » (arrêt du Tribunal fédéral 9C_633/2012 consid. 4.2.2). Si l'assuré n'a pas besoin d'une aide régulière et que l'acte d'aller aux toilettes peut encore, dans son ensemble, être accompli d'une façon qui ne peut être qualifiée de non conforme à la dignité humaine, il n'y a pas d'impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_604/2013 consid. 5.4 et la référence).

7. 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 finalement correspondre aux indications relevées sur place. Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (ATF 130 V 61 consid. 6.2 ; 125 V 351 consid. 3b/ee ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2).
8. Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni la maxime inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136). À l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87). La récente jurisprudence du Tribunal fédéral prévoyant que la Cour ordonne une expertise au besoin ne saurait en effet permettre à l'assurance de se soustraire à son obligation d'instruire (ATF 137 V 210 ; ATAS/588/2013 du 11 juin 2013).
9. En l'espèce, l'intimé admet un besoin d'aide pour les actes ordinaires se vêtir / se dévêtir, se coucher et se déplacer, tandis que la recourante se prévaut d'un besoin d'aide pour trois actes supplémentaires, soit manger, se laver les cheveux / se coiffer et aller aux toilettes. Par ailleurs, elle estime qu'un accompagnement

durable lui est nécessaire pour faire face aux nécessités de la vie, compte tenu de l'aide que lui est prodiguée par l'IMAD à concurrence de 2h35 par semaine.

10. a. S'agissant de l'acte ordinaire « manger », la recourante ne peut être suivie lorsqu'elle soutient qu'un besoin d'aide devrait lui être reconnu parce qu'elle n'est pas en mesure de couper seule des aliments durs. De jurisprudence constante, il n'y a en effet pas d'impotence dans les cas où un assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours et l'assuré n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière ni dans une mesure considérable (arrêts du Tribunal fédéral 8C_30/2010 du 8 avril 2010 consid. 6 et 9C_791/2016 du 22 juin 2017 consid. 4.3). Pour le reste, l'enquêtrice a précisé que l'intéressée était autonome pour porter les aliments à sa bouche et couper des aliments mous. La recourante ne soulève aucun argument propre à démontrer qu'elle aurait besoin d'une aide plus étendue pour accomplir l'acte ordinaire « manger », lequel doit donc être écarté.

b. Le besoin d'aide dont elle se prévaut pour l'acte « aller aux toilettes » ne se justifie pas davantage. Tant dans sa demande d'allocation d'impotent que durant l'enquête ménagère, l'assurée n'a pas fait état d'un quelconque besoin d'aide pour aller aux toilettes, puisqu'elle a au contraire déclaré être « autonome pour cet acte » (cf. rapport d'enquête du 17 octobre 2016, p. 3). Ce n'est qu'au stade du recours qu'elle a invoqué pour la première fois qu'elle devait parfois demander de l'aide à son compagnon pour se rendre aux toilettes la nuit. Or, ses déclarations à l'enquêtrice ne sauraient être purement et simplement écartées sur la base des allégations postérieures figurant dans son recours, dès lors qu'elle ne nie pas l'exactitude de ses premières déclarations (ATF 121 V 45 consid. 2a). Quoiqu'il en soit, elle a expliqué en audience qu'en règle générale, elle pouvait se déplacer seule aux toilettes, sauf environ une fois par semaine lorsqu'il y avait urgence, auquel cas elle demandait de l'aide à son compagnon. Au vu de ces explications, il n'apparaît pas que la recourante soit entravée pour accomplir l'une des fonctions partielles que recouvre l'acte « aller aux toilettes », telles qu'énumérées par le ch. 8010 CIIAI (se rhabiller, hygiène corporelle/vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes). À vrai dire, la problématique qu'elle évoque au stade du recours ne paraît qu'occasionnelle et ne se rapporte qu'à ses déplacements vers les toilettes. Or, l'intimé a suffisamment tenu compte de ses problèmes de mobilité en lui reconnaissant un besoin d'aide pour l'acte ordinaire « se déplacer ».

c. La recourante reproche encore à l'enquêtrice de ne pas avoir retenu l'acte ordinaire « faire sa toilette », malgré les difficultés qu'elle rencontre pour se laver les cheveux et se coiffer ; elle précise que sa mère se rend une fois par semaine à son domicile pour l'aider à le faire. Pour autant, il ne ressort ni de sa demande, ni du rapport d'enquête, ni de son recours qu'il lui serait impossible de se laver les cheveux, respectivement de se coiffer, ou qu'elle ne pourrait le faire qu'au prix d'un effort manifestement excessif. Au contraire, elle a indiqué à l'enquêtrice qu'elle était capable de se doucher seule au moyen d'un élévateur de bain, tout en

signalant « quelques difficultés » pour se laver les cheveux et se coiffer et en précisant qu'à ce stade, elle le faisait encore sans aide régulière (cf. rapport d'enquête du 17 octobre 2016, p. 4). C'est le lieu de rappeler que selon la jurisprudence, il n'y a pas d'impotence si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé (cf. supra consid. 6). Partant, la recourante ne peut se voir reconnaître un besoin d'aide pour accomplir l'acte ordinaire « faire sa toilette ». On précisera que le fait que l'IMAD l'aide depuis le mois de juin 2017 une fois par semaine à se laver les cheveux ne peut pas être pris en compte dans le cadre de la présente procédure, car il s'agit d'un fait postérieur à la décision attaquée. Or, le juge appelé à se prononcer sur la légalité d'une décision rendue par une assurance sociale doit apprécier l'état de fait déterminant existant au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b).

d. Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a admis un besoin d'aide pour trois actes ordinaires de la vie et non six, comme le requiert la recourante. Sur ce point, l'enquête se révèle probante.

11. a. La recourante fait également grief à l'enquêtrice ainsi qu'à l'administration d'avoir écarté la nécessité d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Elle fait remarquer que l'IMAD lui prodigue une aide à concurrence de 2h35 par semaine pour ses tâches ménagères, sa lessive, son repassage et ses courses, comme l'enquêtrice l'a consigné dans son rapport.

b. L'art. 38 al. 1 let. a RAI prévoit que 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 vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne. 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 du Tribunal fédéral 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 2.2). Le ch. 8053 CIIAI prévoit que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois. Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2). L'accompagnement au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI couvre notamment l'assistance d'un tiers pour les travaux ménagers. Cette assistance comprend les activités telles que cuisiner, faire les courses, faire la lessive et le ménage (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.3 et la référence).

c. En l'occurrence, on peine effectivement à comprendre pourquoi l'enquêtrice puis l'administration ont nié un besoin d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, dès lors que le rapport d'enquête relève précisément que

l'assurée bénéficie d'une aide de l'IMAD pour effectuer ses tâches ménagères (1h50 par semaine), faire sa lessive, son repassage et, lorsque cela est nécessaire, ses courses (45 minutes par semaine). Dans la mesure où la notion d'accompagnement durable couvre justement l'assistance d'un tiers pour les travaux ménagers, comme on vient de le voir, les constatations figurant dans le rapport d'enquête plaident plutôt en faveur d'un besoin d'accompagnement durable.

L'argumentation sommaire développée par l'intimé dans sa réponse, selon laquelle l'aide que l'assurée pourrait obtenir de ses proches exclurait tout besoin d'accompagnement durable, s'avère dénuée de pertinence. En effet, la nécessité de l'aide apportée par une tierce personne doit être examinée de manière objective, selon l'état de santé de l'assuré concerné, indépendamment de l'environnement dans lequel celui-ci se trouve ; seul importe le point de savoir si, dans la situation où il ne dépendrait que de lui-même, cet assuré aurait besoin de l'aide d'un tiers. L'assistance que lui apportent les membres de sa famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans une seconde étape (arrêt du Tribunal fédéral 9C_330/2017 consid. 4 et les références). Est également infondé l'argument de l'intimé selon lequel un besoin d'aide dans le ménage ne pourrait pas être pris en compte dans le cas particulier parce qu'il ne se cumulerait pas avec un besoin d'aide pour la planification des journées. L'Office fédéral des assurances sociales a en effet précisé dans une « lettre circulaire AI n° 365 » du 28 juillet 2017 que le besoin d'aide dans le ménage devait être pris en compte dans l'accompagnement, même si l'assuré n'avait pas besoin d'aide pour structurer sa journée ou faire face aux situations quotidiennes.

Dans la mesure où l'enquêtrice et l'administration ont nié un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie sans motivation pertinente et de surcroît, sans examiner si les limitations somatiques de la recourante empêchaient cette dernière d'effectuer ses tâches ménagères (faire la cuisine, les courses, la lessive, le ménage, nettoyer les sols, etc.), l'instruction se révèle incomplète.

Partant, il se justifie d'admettre partiellement le recours, d'annuler la décision litigieuse et de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle complète l'enquête ménagère sous l'angle de l'accompagnement durable au sens de l'art. 38 al. 1 RAI. Il lui appartiendra plus particulièrement d'examiner si la recourante est empêchée par ses limitations fonctionnelles d'accomplir ses tâches ménagères.

12. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui est accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA ; RS E 5 10.03).
13. La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 200.- est mis à charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement et annule la décision du 12 janvier 2017.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

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