



POUVOIR JUDICIAIRE

A/571/2018

ATAS/608/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 27 juin 2019

3^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, représentée par
INCLUSION HANDICAP

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Diane BROTO et Christine LUZZATTO, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Mme A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1956, originaire du Cap Vert, de nationalité suisse depuis 1987, exerçant une activité de lingère à l'institution B_____ depuis 1984, n'ayant jamais été scolarisée, sourde et muette de naissance, a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) en 1996 et a obtenu depuis lors différents moyens auxiliaires.

2. En mars 2017, l'assurée a rempli une demande d'allocation pour impotent.

Elle a indiqué avoir besoin d'aide pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux plusieurs fois par semaine - car elle risquait de se perdre dans des lieux inconnus -, pour préparer ses médicaments et coordonner ses rendez-vous médicaux auxquels elle avait également besoin d'être accompagnée.

Elle n'avait pas besoin d'une surveillance quotidienne, mais d'un accompagnement permettant de faire face aux nécessités de la vie induit par son absence totale de scolarisation, sa surdité profonde et son obligation de communiquer en langue des signes.

Sa famille lui apportait son aide pour les contacts avec les médecins, les institutions, les administrations et les employeurs. Elle se chargeait également d'organiser ses loisirs et ses contacts avec l'extérieur.

3. Le 8 mars 2017, Madame C_____, assistante sociale auprès de l'Association genevoise des malentendants, a adressé un courrier à l'OAI pour appuyer la demande de l'assurée.

Elle a expliqué que celle-ci avait besoin d'aide pour faire face aux nécessités de la vie, pour gérer ses rendez-vous médicaux (organisation, rappel, accompagnement, explications, compréhension et surveillance du traitement), d'une part, pour l'aider à gérer tous les événements pouvant survenir dans la vie de tous les jours, d'autre part.

Si l'assurée pouvait vivre dans son propre logement, c'était uniquement parce que sa famille lui apportait un soutien constant et répondait à ses besoins particuliers.

Elle pouvait tenir son ménage et pratiquer une activité professionnelle, mais ne pouvait réagir seule aux imprévus, même de minime importance.

C'était sa belle-mère qui assumait depuis des années ce soutien, mais, l'âge aidant, elle avait besoin d'être déchargée, de sorte qu'il devenait indispensable que des professionnels rémunérés prennent le relais.

4. Dans un rapport du 22 mars 2017, la doctoresse D_____ a noté que faire appel à l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) était nécessaire pour

intervenir, sécuriser et préparer les médicaments, ajoutant que, par ailleurs, la famille de l'assurée était « très très présente ».

5. Interrogée sur l'aide nécessaire à sa patiente, la Dresse D_____ a répondu en date du 24 avril 2017 que la famille de l'assurée s'occupait de gérer tous les contacts de cette dernière avec l'extérieur, que ce soit avec les médecins, les institutions, les administrations ou son employeur. Elle intervenait dans la coordination des rendez-vous médicaux, dans les explications et le suivi médical, mais également dans l'accompagnement aux rendez-vous, quels qu'ils soient.

Questionnée sur la possibilité de l'assurée à vivre seule sans l'accompagnement de son entourage, le médecin a émis l'avis que, sans cet accompagnement, la situation deviendrait « extrêmement compliquée », notamment en raison de la surdité profonde de l'assurée et de son incapacité à communiquer autrement qu'en langue des signes. Elle était dans l'incapacité de faire face à tous les imprévus de la vie quotidienne. Le médecin a estimé que, sans l'aide de sa famille, sa patiente ne pourrait poursuivre sa vie de façon aussi autonome, précisant que la famille était présente 7 jours /7 et disponible pour elle 24 h./24.

Le médecin a expliqué que l'assurée ne pourrait structurer seule une journée et faire face aux situations quotidiennes ; elle s'était d'ailleurs déjà perdue dans des lieux inconnus. Elle ne pouvait utiliser les moyens de communications actuels (téléphone, portable, SMS, courriels ou fax) et était incapable d'écrire.

Le médecin a estimé à deux heures par semaine au minimum le temps hebdomadaire pour le besoin d'accompagnement, sans compter les rendez-vous chez le médecin, chez l'employeur et les imprévus.

6. Par courrier du 13 juin 2017, le directeur et la responsable d'équipe de l'IMAD ont expliqué que l'institution intervenait auprès de l'assurée depuis février 2017 pour des soins infirmiers (passage de 35 minutes tous les quinze jours, bilan, prise des paramètres vitaux et préparation du semainier).
7. Interrogée, à son tour, l'assurée a répondu qu'elle vivait seule, mais était aidée quotidiennement par sa belle-sœur et sa belle-mère.

Elle avait besoin d'accompagnement pour aller au restaurant, pour sortir (concert, théâtre, cinéma), mais également pour les événements de famille (visites et fêtes). La famille avait organisé depuis toujours les relais pour éviter son isolement. Elle avait également besoin d'aide pour structurer sa journée (30 mn./sem.) pour faire face aux situations quotidiennes (3,5 h./sem. pour l'alimentation, la santé et l'hygiène, 1 h./sem. pour les activités administratives simples), mais était en revanche indépendante pour la tenue de son ménage.

Elle avait besoin d'un accompagnement à raison de 30 mn./sem. pour ses achats et loisirs, de 30 mn./sem. pour ses contacts avec les administrations, de 30 mn. /sem. pour ses visites médicales, et éventuellement de 15 mn./sem. supplémentaires pour ses contacts avec son employeur, l'organisation de ses vacances ou autre.

8. Une infirmière enquêtrice s'est rendue au domicile de l'assurée le 13 novembre 2017 et a rendu son rapport le lendemain (pièce 46 OAI).

Elle a noté que l'assurée souffrait de surdité profonde et rencontrait par ailleurs des difficultés en relation avec la langue française.

L'entretien s'est déroulé au domicile de l'intéressée, en présence d'une interprète en langage des signes.

L'assurée vivait seule et était totalement autonome pour les différents actes ordinaires de la vie (se vêtir/dévoiler, se lever, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes ou encore se déplacer), ainsi que pour tenir son ménage.

Elle s'était vu installer un vidéophone, mais n'était pas assez autonome pour l'utiliser. L'assurée avait appris le langage des signes et pouvait communiquer avec des personnes le pratiquant ; elle avait également appris à se servir d'un téléphone mobile en fonction « face-time » pour communiquer avec son entourage, mais ne pouvait envoyer de messages ou de courriels car elle ne savait ni lire, ni écrire. L'enquêtrice a souligné que ces difficultés relevaient d'un défaut de scolarisation et non du handicap.

L'assurée avait besoin d'aide pour les démarches administratives, la prise de rendez-vous médicaux.

Madame E_____, qui assumait cette aide, l'avait évaluée, du 18 juillet au 13 novembre 2017 - soit environ dix-sept semaines - à environ 30 heures, ce dont l'enquêtrice a tiré la conclusion que le besoin d'aide était donc inférieur à deux heures hebdomadaires, d'autant plus que de ces 30 heures devait être déduite l'aide purement administrative ne relevant pas du handicap mais d'un manque de connaissances scolaires. Dès lors, les conditions pour reconnaître la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'étaient pas remplies.

9. Le 20 novembre 2017, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de rejeter sa demande d'allocation pour impotent.
10. Par écriture du 13 décembre 2017, l'assurée, par le biais de l'association genevoise des malentendants, s'est opposée à ce projet.

Elle a reconnu être autonome pour tous les actes ordinaires de la vie ordinaire, sauf l'établissement des contacts avec autrui et allégué avoir besoin de l'aide permanente et régulière des autres pour faire face aux nécessités de la vie.

Elle était incapable de se rendre seule aux rendez-vous médicaux, n'avait pas la compréhension suffisante pour prendre l'initiative d'un rendez-vous, communiquer avec le médecin et prendre note des instructions de ce dernier. Il ne s'agissait pas là d'un simple problème de communication pouvant être réglé par la présence d'un interprète mais d'un défaut de compréhension beaucoup plus général nécessitant la présence systématique d'un accompagnant.

11. Par décision du 15 janvier 2018, l'OAI a nié à l'assurée le droit à une allocation pour impotent.

Se basant sur le résultat de l'enquête effectuée le 13 novembre 2017, l'OAI a retenu que l'assurée était autonome dans tous les actes ordinaires de la vie et ne remplissait pas les conditions permettant de reconnaître la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Le besoin d'aide concernait surtout les démarches administratives, lié, selon l'OAI, à un manque de connaissances de la langue française et de formation plutôt qu'au handicap.

12. Par écriture du 15 février 2018, l'assurée a interjeté recours contre cette décision.

Elle rappelle qu'elle est atteinte d'une surdité profonde.

13. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 12 mars 2018, a conclu au rejet du recours.

14. Par écriture du 14 mars 2018, la recourante a souligné que si elle est autonome, c'est grâce au soutien indéfectible d'une famille aimante, sans lequel elle serait obligée d'intégrer une institution.

Elle conteste que son défaut de formation ou de maîtrise de la langue française soient à l'origine de ce manque d'autonomie.

À titre d'exemple, elle explique qu'une simple panne d'électricité la met en émoi, qu'elle est incapable de demander de l'aide lorsqu'elle se perd, incapable de prendre l'initiative de convenir d'un rendez-vous. Elle perd très facilement pied lorsqu'elle est livrée à elle-même ou qu'elle doit faire face à de tierces personnes étrangères. Les raisons sont autres que scolaires et linguistiques. D'ailleurs, elle doit également être accompagnée lorsqu'elle se rend en vacances dans son pays d'origine, ce qui démontre bien que ce n'est pas un problème linguistique qui est à l'origine de difficultés.

Elle ajoute avoir également besoin d'aide pour établir des contacts sociaux, ce qu'elle ne peut faire sans une aide extérieure (pour utiliser « face time », recours au réseau social de sa belle-mère, accompagnement systématique pour les démarches administratives et les sorties).

Elle s'étonne que l'OAI n'ait pas mis sur pied une expertise psychiatrique afin d'instruire la question de la nécessité d'une aide régulière et importante du point de vue psychique et lui reproche à cet égard une violation de son devoir d'instruction.

Subsidiairement, la recourante conclut au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction médicale complémentaire et nouvelle décision.

15. Dans sa duplique du 7 mai 2018, l'OAI a persisté dans ses conclusions en rejet du recours.

Du rapport d'enquête, l'OAI retient que la recourante est autonome pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie et que les conditions pour lui reconnaître le besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie ne sont pas réunies. Il rappelle que l'enquête a été effectuée par une personne spécialisée dans ce genre d'examen, ayant pris connaissance de l'intégralité du dossier médical.

S'agissant en particulier de l'accompagnement, l'enquêtrice a précisé que, jusqu'à peu avant l'enquête, l'aide était apportée par la belle-mère - à laquelle a succédé Mme E_____ et la belle-sœur de l'assurée. Mme E_____ a comptabilisé toutes les heures consacrées à l'assurée pour les démarches administratives et les traductions effectuées lors des rendez-vous médicaux et administratifs du 18 juillet au 13 novembre 2017, parvenant à un total de 30 heures sur 17 semaines, correspondant à moins de deux heures hebdomadaires. De plus, de ces 30 heures doit être déduite l'aide purement administrative qui relève non pas du handicap de l'assurée, mais d'un manque de connaissances scolaires.

16. Par écriture du 16 mai 2018, la recourante a persisté dans ses conclusions.

Elle fait remarquer que Mme E_____ n'est pas la seule personne à l'aider, de sorte qu'il convient d'ajouter à ses heures celles effectuées par les autres intervenants, par exemple, l'aide que lui apporte sa belle-sœur, qui ne se limite pas aux paiements une fois par mois, mais comprend également l'obligation de trier et classer les factures, tâche qui nécessite du temps qui n'est pas comptabilisée. Sa belle-sœur lui lit et lui explique les courriers, contrôle et envoie les demandes de remboursement des factures maladie, organise ses vacances, commande les billets pour le voyage, s'occupe de la liaison avec tous les prestataires de service, conseille la recourante et l'oriente dans ses choix et envies d'achats dans la vie de tous les jours, surveille les retraits bancaires et l'informe sur ses dépenses et les risques quant aux écarts qui pourraient fragiliser sa situation financière. Quant à son beau-frère, il s'occupe de la logistique et de l'intendance. L'ensemble de l'aide apportée dépasse largement les deux heures hebdomadaires.

17. Des audiences d'enquêtes se sont déroulées en date du 24 janvier 2019.

18. Madame F_____, belle-sœur de la recourante (c'est-à-dire sœur de son époux décédé), a expliqué que cette dernière a besoin d'aide pour :

- traduire son courrier, car elle n'a **jamais appris à lire** au Cap Vert et est arrivée en Suisse à l'âge de 26 ans ; elle ne sait faire la différence entre une publicité et un courrier ;
- organiser des rendez-vous, que ce soit avec son médecin ou son employeur ; c'est le témoin qui informe B_____ quand elle a du retard ou qu'elle doit honorer des rendez-vous ;
- gérer les problèmes du quotidien et les relations avec des prestataires de services (poste, télécommunications, transports, etc.).

Le témoin a ajouté que la recourante, qui n'a pas une bonne notion du temps, est souvent en retard.

C'est la mère du témoin qui a pris en charge tout le quotidien de la recourante, jusqu'à son décès. Elle faisait le lien entre l'assurée et le monde extérieur et la protégeait comme un enfant. Au décès de sa mère, le témoin a pris le relais ; selon ses dires, c'est comme si elle avait un troisième enfant à la maison.

Sur question, le témoin a répondu que jamais aucun diagnostic psychique n'avait été posé parce que des investigations ne s'étaient jamais révélées nécessaires, sa mère assumant tout.

La recourante, indépendante financièrement, habite un petit appartement non loin de chez le témoin, qui peut s'y rendre rapidement lorsque le besoin s'en fait sentir.

C'est à son arrivée en Suisse que la recourante a été amenée à l'école de Montbrillant par sa tante. C'est là qu'elle a fait la connaissance du frère du témoin - qu'elle devait épouser par la suite - et qu'elle a appris, avec lui, de manière tout à fait autodidacte, le langage des signes.

Dans les semaines simples, le témoin a évalué son aide à une heure et demi, deux heures, parfois une demi-journée les semaines compliquées.

Tout comme sa mère avant elle, elle veille également à ce que personne ne profite de la faiblesse de la recourante.

19. Monsieur F_____, beau-frère de l'assurée (mari de Mme F_____), entendu à son tour, a expliqué intervenir surtout en cas de petits problèmes pratiques ou techniques (télévision, cuisinière, machine à laver, réparations, etc.). Quand son épouse n'est pas disponible, il accompagne également la recourante à ses rendez-vous.

Cette aide varie beaucoup selon les jours et les semaines. Il lui arrive d'aller voir la recourante deux à trois fois pendant une semaine, puis plus pendant plusieurs semaines. Elle a néanmoins toujours besoin d'un accompagnement.

En effet, si la recourante se débrouille sur les trajets habituels qu'elle effectue depuis des années, elle ne peut faire un trajet différent sans risquer de se perdre. Il lui faut absolument être encadrée. Elle ne peut pas même se fier à des panneaux, puisqu'elle ne les comprend pas.

C'est sa belle-mère qui lui a enseigné le trajet qu'elle effectue depuis des années pour se rendre à son travail : elle a dû l'accompagner à plusieurs reprises et lui indiquer quoi faire dans toutes les situations qui pourraient se présenter (grève, bus manqué, etc.).

Le témoin a expliqué que la surdité, de manière générale, accentuait la gravité de problèmes qui peuvent paraître anodins à des entendants (télévision qui ne fonctionne pas, fax en panne, porte bloquée, etc.). Il faut alors être très réactif pour rassurer la personne rapidement.

Chez la recourante, ce sentiment d'isolement est encore plus accentué par le fait qu'elle ne dispose pas des autres modes de communication dont peuvent user d'autres personnes atteintes de surdité.

20. Madame E_____, interprète en langue des signes et amie de la recourante depuis de nombreuses années, a également été entendue.

Elle a expliqué qu'il y a trois ans, la belle-mère de l'assurée, sentant ses forces décliner, lui a demandé d'être plus présente pour l'aider à gérer les questions médicales. Depuis le décès de la belle-mère de l'assurée, il a été convenu que le témoin se chargerait de la gestion des aspects médical, social et professionnel, tandis Mme F_____ se chargerait de tout l'administratif.

Sur le plan médical, le témoin a expliqué prendre les rendez-vous avec les médecins, les noter sur l'agenda de l'assurée et les lui rappeler la veille. Sur ce plan, elle n'est en effet pas autonome. A titre d'exemple, pour une coloscopie, le témoin a dû passer la veille avec elle pour s'assurer qu'elle se préparait bien à cet examen conformément aux instructions des médecins.

Sur le plan social, le témoin veille à insérer l'assurée dans la communauté des sourds en l'inscrivant par exemple à différents événements et en l'y accompagnant.

Sur le plan professionnel, elle veille à ce qu'elle obtienne, comme elle y a droit, l'assistance d'un interprète en langue des signes sur sa place de travail.

Le problème principal de l'assurée vient du fait qu'elle n'a pas la capacité d'anticiper les choses, en particulier les problèmes.

C'est surtout la mise en place de tout l'encadrement, il y a deux ou trois ans, qui a été lourde. Désormais, l'accompagnement est plutôt « léger ». Le témoin passe voir l'assurée en tout cas une fois par semaine, ne serait-ce que pour s'assurer qu'elle mange correctement, car elle est diabétique.

21. Le conseil de la recourante a suggéré pour sa part, que si la Cour devait ne pas être convaincue du fait que l'accompagnement se justifie par des raisons médicales plutôt que linguistiques ou scolaires, il conviendrait de mettre sur pied une instruction médicale complémentaire.

22. Par écriture du 12 février 2019, l'intimé a persisté dans ses conclusions en se référant au rapport d'enquête. Il maintient qu'une grande partie de l'aide apportée relève non du handicap de l'assurée mais d'un défaut de formation scolaire.

23. Par écriture du 15 février 2019, la recourante a persisté dans ses conclusions.

Selon elle, l'audition des différents témoins permet au contraire de conclure que les conditions de l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible sont réunies.

Elle souligne que sa belle-sœur a indiqué que son intervention atteignait une heure et demie à deux heures par semaine.

Elle soutient qu'il convient d'y ajouter une demi-journée à raison d'une fois par mois, ce qui permet de rajouter une heure de plus par semaine et d'atteindre largement les deux heures hebdomadaires requises, sans même tenir compte des interventions des Mme E_____ et de M. F_____, étant rappelé que Mme E_____ passe en tout cas une fois par semaine.

Elle argue qu'en cas de troubles psychiatriques ou mentaux, les rapports médicaux doivent prévaloir sur le rapport d'enquête et qu'en l'occurrence, il existe bel et bien un trouble psychiatrique ou mental sous-jacent.

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 forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).
3. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a nié à la recourante le droit à une allocation pour impotence.
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 (al. 1er).

Est considérée comme 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 les actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA).

Les notions d'impotence et d'invalidité ne sont pas liées. Une personne peut être impotente, mais conserver une pleine capacité de gain, de sorte qu'elle n'est pas invalide ; à l'inverse, une personne peut être invalide sans avoir besoin de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle (Stéphanie PERRENOUD, in Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, n. 2 ad art. 9 et références citées).

- b. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI).

Elle 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 (art. 37 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 ; RAI – RS 831.201).

L'impotence est moyenne, selon l'art. 37 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201), 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 ;
- 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.

L'impotence est de degré faible (art. 37 al. 3 RAI) 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 ;
- d'une surveillance personnelle permanente ;
- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré ;
- 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
- d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI, c'est-à-dire lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut, en raison d'une atteinte à la santé :
 - vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne,
 - faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne, ou
 - éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (art. 38 al. 1 RAI).

c. Selon la jurisprudence, les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir, se coucher ;

- manger;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer dans l'appartement ou à l'extérieur, établir des contacts (ATF 125 V 303 consid. 4a, 124 II 247 consid. 4c, 121 V 90 consid. 3a 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 d'entretenir des contacts sociaux (ch. 8024 CIIAI).

d. 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. 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. Comme déjà indiqué supra, l'accompagnement durable au sens de l'art. 38 al. 1 RAI existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut, 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.

Cet accompagnement 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. 8047CIIAI). 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 et n'a d'autre choix que d'entrer dans un home (ch. 8040 CIIAI).

L'accompagnement précité 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_688/2014 du 1^{er} juin 2015 consid. 3.6 et les références citées).

En outre, pour être pris en compte, l'accompagnement doit être régulier. Il l'est lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une

période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). Le Tribunal fédéral a considéré que cette façon de définir la régularité était conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

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 ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) ; tenir son ménage (instruction/surveillance/contrôle) (ATF 133 V 450 consid. 8.2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 ; ch. CIIAI 5050). Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette circulaire à la loi et précisé que l'accompagnement s'étendait aux travaux ménagers (cuisine, courses, lessive et ménage) dans la mesure où ceux-ci ne faisaient pas partie des actes ordinaires de la vie (ATF 133 V 450 consid. 9). L'aide directe nécessaire à l'accomplissement de ces tâches peut également être prise en compte lorsqu'un assuré, pour des raisons de santé, n'est pas en mesure d'effectuer les travaux évoqués malgré les instructions, la surveillance ou le contrôle du tiers (aide indirecte ; ATF 133 V 450 consid. 10-10.2). Selon l'expérience générale de la vie, l'assistance fournie pour des activités telles que cuisiner, faire les courses, la lessive et le ménage, représente un investissement temporel de plus de deux heures par semaine, de sorte que le caractère régulier de l'aide est réalisé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1056/2009 consid. 4.3).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à l'assuré de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires (achats, loisirs, contacts avec les services officiels ou le personnel médical, coiffeur etc.) (arrêt du Tribunal fédéral 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 ; ch. CIIAI 8051 et la référence citée). Toutefois, en cas de limitations purement ou essentiellement fonctionnelles, l'aide doit être attribuée à l'acte ordinaire de la vie consistant à se déplacer (ch. 8051 CIIAI).

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). Il n'y a pas lieu de parler d'isolement si l'assuré entretient une relation avec un partenaire, exerce un emploi ou fréquente une structure d'accueil de jour (ch. 8052 CIIAI).

Les activités de représentation et d'administration dans le cadre des mesures de protection de l'adulte au sens des arts. 390 à 398 du Code civil ne constituent pas un besoin d'accompagnement. Mais si le curateur fournit également un

accompagnement personnel, ces activités entrent dans la définition de l'accompagnement au sens de l'art. 38 RAI (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, n. 2297 p. 618).

5. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3 ; ATF 122 V 157 consid. 1c).

Le Tribunal fédéral a développé plusieurs critères relatifs à la valeur probante des enquêtes réalisées afin de déterminer l'impotence des assurés. Il a ainsi relevé qu'il est essentiel que le rapport 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. En cas de doute sur les troubles physiques, psychiques ou mentaux ou leurs répercussions sur les actes ordinaires de la vie, il est nécessaire de demander des précisions au médecin. Il convient en outre de tenir compte des indications de la personne qui procure l'aide 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 les actes ordinaires de la vie et les éléments ayant trait à la surveillance personnelle permanente et aux soins, et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.2). Cette jurisprudence est

également applicable s'agissant de déterminer l'impotence sous l'angle de l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C_782/2010 du 10 mars 2011, consid. 2.3).

Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. En présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (arrêts 8C_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1 et I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 4.2.1, in VSI 2004 p. 137). Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant. Pour l'application du droit dans le cas concret, cela signifie qu'il convient d'évaluer à la lumière des exigences développées par la jurisprudence la valeur probante des avis médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3 p. 352) et du rapport d'enquête économique sur le ménage (consid. 2.3.2 arrêt I 90/02 du 30 décembre 2002), puis, en présence de prises de position assorties d'une valeur probante identique, d'examiner si elles concordent ou se contredisent. Dans cette seconde hypothèse, elles doivent être appréciées au regard de chacune des questions particulières, plus de poids devant cependant être accordé aux rapports médicaux dans la mesure où il s'agit d'évaluer un aspect médical (arrêt I 733/03 du 6 avril 2004 consid. 5.1.3 ; arrêt 9C 108/2009 du 29 octobre 2009).

6. En l'espèce, l'intimé s'est fondé, pour examiner le droit à une allocation pour impotent, principalement sur les conclusions du rapport d'enquête.

Il n'est pas contesté que la recourante est autonome pour les actes ordinaires de la vie répertoriés par la jurisprudence.

Est en revanche litigieuse la question de la nécessité d'un accompagnement durable, niée par l'enquêtrice au motif que la majeure partie de l'aide apportée était consécutive à un défaut de scolarisation et non au handicap en lui-même.

Il est vrai que le médecin, s'il a confirmé que l'assurée avait besoin d'aide pour structurer sa journée et était entourée de sa belle-famille 24h./24, ce qui lui permettait de ne pas vivre en institution, a implicitement admis que d'autres éléments que la surdité profonde de l'assurée et son incapacité à communiquer autrement qu'en langue des signes. Il est difficile de faire la part entre ce qui relève du défaut de formation et des difficultés « linguistiques » de l'assurée, d'une part, et ce qui est uniquement consécutif à son handicap.

S'y ajoute le fait qu'une atteinte psychique ou mentale est potentiellement présente, qui n'a jamais été investiguée, l'assurée ayant toujours été prise en charge par son entourage. Il n'en demeure pas moins que l'éventualité d'une telle atteinte est

soulevée par son conseil et que sa belle-sœur admet que s'occuper de la recourante revient à s'occuper d'un enfant supplémentaire. S'y ajoutent les renseignements donnés quant à l'incapacité de l'intéressée à gérer son temps ou son argent toute seule, qui sèment le doute à cet égard. Il semble douteux qu'un tel besoin d'accompagnement au quotidien, confirmé par le médecin traitant, ne soit imputable qu'à la surdité et au défaut de scolarisation.

Dès lors, dans la mesure où l'intimé entend se prévaloir d'éléments extra-médicaux pour nier   l'assurée le droit à l'allocation pour impotence, il convient de s'assurer au préalable qu'aucune atteinte psychique ou mentale ne joue de rôle et ne contribue au besoin d'assistance dont plusieurs personnes, proches, médecin et assistante sociale ont témoigné.

Eu égard à ces considérations, une instruction médicale complémentaire s'impose sur le plan psychique afin de déterminer si une atteinte de ce type ou une déficience mentale pourrait expliquer le besoin d'accompagnement accru de la recourante. La cause est donc renvoyée à l'intimé à charge pour ce dernier de statuer à nouveau une fois ces investigations menées à bien.

Le recours est partiellement admis.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Annule la décision du 15 janvier 2018.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
5. Condamne l'intimée à verser au recourant la somme de CHF 2'500.- à titre de participation à ses frais et dépens.
6. Renonce à percevoir l'émolument.
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

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

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