



POUVOIR JUDICIAIRE

A/4210/2018

ATAS/635/2019

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 3 juillet 2019**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à COLOGNY, représenté par  
INCLUSION HANDICAP

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Maria Esther SPEDALIERO, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1957, est atteint d'une sclérose en plaques depuis 1986.
2. Le 28 juillet 2014, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI) a accordé une rente d'invalidité entière à l'assuré.
3. Le 7 mars 2016, l'assuré a formé une demande d'allocation pour impotent à l'OAI en précisant que :
  - depuis janvier 2011, son épouse devait souvent lui couper les aliments à cause de son manque de force dans le bras gauche. Lorsqu'il était « en poussée », on devait également l'aider à manger, c'est-à-dire lui porter les aliments et les boissons à la bouche ;
  - depuis 2012, il avait besoin d'un soutien pour entretenir des contacts sociaux. Il ne sortait plus seul en soirée au vu de sa fatigue intense et de ses problèmes de mobilité ;
  - depuis 2012, il avait également besoin d'un soutien pour se déplacer à l'intérieur de son appartement et à l'extérieur, plus précisément à partir de 17h00. Il utilisait un scooter pour les déplacements à l'extérieur, mais avait besoin d'aide pour le charger dans le coffre de sa voiture ;
  - depuis début 2014, il avait besoin d'aide pour sortir de la baignoire, sinon, il risquait de chuter en raison de la fatigue liée à sa maladie ;
  - depuis janvier 2015, il avait besoin de l'aide de son épouse pour se lever à partir de 18h00, en raison des problèmes de mobilité et de fatigue liés à sa maladie.

Pour le surplus, l'assuré a précisé qu'il n'avait pas besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir, ni pour aller aux toilettes et qu'il disposait d'un scooter électrique, d'un déambulateur, d'une canne et d'une barre d'appui dans la salle de bain.

S'agissant de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie pour les adultes qui n'habitent pas dans un home, l'assuré a indiqué qu'en raison de ses problèmes santé, il avait besoin d'un tel accompagnement pour vivre de manière indépendante. Depuis 2012, il se sentait davantage en sécurité à la maison et à l'extérieur s'il pouvait compter sur l'aide de son épouse lors de ses déplacements. Celle-ci avait cessé toute activité lucrative afin de l'aider au quotidien pour les courses, le ménage, la préparation des repas, la lessive et les déplacements. À la question de savoir s'il avait besoin d'un accompagnement pour établir des contacts sociaux hors de son lieu de vie, l'assuré a répondu qu'il avait besoin d'être accompagné pour les activités hors de son domicile à partir de 14h00.

4. Dans un rapport du 15 mars 2016, le docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, a indiqué que l'assuré souffrait de sclérose en plaques et que les indications données par celui-ci sur les actes ordinaires de la vie correspondaient

aux constatations qu'il avait faites sur le plan médical. L'impotence pouvait être améliorée par des moyens auxiliaires appropriés, à savoir une « chaise électrique ». L'assuré était atteint d'une forme secondaire progressive de sclérose en plaques avec des poussées.

5. Le 25 avril 2016, une enquêtrice s'est rendue au domicile de l'assuré. Il ressort de son rapport daté du lendemain, que l'assuré lui avait déclaré être autonome pour se vêtir, se dévêtir et préparer ses vêtements. Il pouvait se lever seul de son lit, même si ce dernier était un peu bas. Il s'asseyait tranquillement au bord du lit puis se levait en prenant appui contre une armoire placée à côté du lit. Il prenait ensuite sa canne pour se déplacer. Il pouvait s'asseoir et se relever seul d'un fauteuil ou d'une chaise en prenant appui sur sa canne ou sur les accoudoirs. Ceci avait pu être observé lors de l'enquête.

Selon ses dires, l'assuré se couchait seul. Il s'asseyait au bord du lit puis se tournait sur le côté en remontant les jambes. De temps en temps, son épouse l'aidait à remonter les jambes quand il se sentait très fatigué. Cette aide n'était toutefois ni importante ni régulière. En conséquence, l'enquêtrice n'avait pas retenu un besoin d'aide à cet égard.

Depuis janvier 2011, l'épouse de l'assuré devait souvent couper certains aliments durs comme la viande ou le pain, en raison d'un manque de force de celui-ci dans le membre supérieur gauche.

L'assuré était autonome pour faire sa toilette, se laver, se coiffer, se raser, y compris pour se baigner ou se doucher. Grâce aux moyens auxiliaires installés (planche de bain, poignée d'appui et bandes antidérapantes, dans la baignoire), il pouvait prendre sa douche seul. Son épouse l'aidait parfois pour le dos. Cette aide n'était toutefois ni importante ni régulière. En conséquence, l'enquêtrice n'avait pas retenu un besoin d'aide à cet égard.

L'assuré était autonome pour aller aux toilettes et se laver après. Il souffrait certes d'une légère incontinence urinaire, mais la gérait seul avec des protections. Partant, l'enquêtrice n'avait pas retenu un besoin d'aide à ce niveau, pas plus que pour les déplacements à l'intérieur de l'appartement – effectués à l'aide d'une canne – ou à l'extérieur. En effet, l'assuré continuait à conduire une voiture automatique. Pour les petits déplacements, il pouvait marcher quelques mètres très lentement en prenant appui sur sa canne. Il pouvait ainsi aller boire un café ou se rendre chez son médecin traitant. S'il voulait se déplacer sur de plus longues distances, il utilisait son scooter électrique qu'il chargeait dans le coffre de sa voiture. Ce scooter électrique pouvait se démonter en quatre parties légères que l'assuré pouvait assembler et démonter seul avec la main droite. Il demandait parfois de l'aide, si une tierce personne était disponible. Il se rendait seul à ses différents rendez-vous ainsi qu'à ses séances de sport à l'hôpital de Beau-Séjour.

L'assuré était autonome pour entretenir des contacts sociaux. Il avait pris part au groupe régional de la Société suisse de sclérose en plaques de Genève. Il sortait

toutefois moins souvent le soir, au théâtre ou au cinéma, car il se sentait vite fatigué en fin de journée. Il n'était toutefois pas dans une situation d'isolement. En conséquence, l'enquêtrice avait estimé que l'assuré n'avait pas besoin d'une aide régulière et importante pour entretenir des contacts sociaux (conversation, lecture, écriture, radio/TV, spectacles).

L'enquêtrice a également estimé que l'assuré n'avait pas besoin, du fait de son atteinte à la santé, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Il n'était pas non plus tributaire d'une aide permanente pour les soins exigés par l'invalidité. En effet, il gérait seul son traitement médicamenteux et se faisait lui-même des injections d'Avonex une fois par semaine. Enfin, un besoin d'une surveillance personnelle a été également nié.

Dans ses remarques finales, l'enquêtrice a noté que l'assuré présentait, en lien avec son atteinte à la santé, des problèmes de mobilité et une fatigue exacerbée dans les deux jours qui suivaient les injections d'Avonex. Toutefois, grâce aux moyens auxiliaires (cane, déambulateur, scooter électrique, barre d'appui dans la salle de bain et planche de bain), il était actuellement autonome dans sa vie quotidienne.

En conclusion, l'enquêtrice recommandait d'admettre la nécessité d'une aide régulière et importante pour un seul acte ordinaire de la vie dès janvier 2011, à savoir couper les aliments.

6. Par projet de décision du 10 mai 2016, l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent, un besoin d'aide pour accomplir un acte ordinaire de la vie n'étant pas suffisant.
7. Le 8 juin 2016, l'assuré a indiqué à l'OAI que son besoin d'aide ne se limitait pas à un seul acte ordinaire de la vie et qu'il souhaitait pouvoir en discuter.
8. Le 16 juin 2016, l'OAI lui a répondu qu'il ressortait de l'enquête du 25 avril 2016 qu'il présentait des problèmes de mobilité et une fatigue exacerbée au cours des deux jours qui suivaient les injections d'Avonex. Toutefois, grâce aux moyens auxiliaires, il était autonome dans sa vie quotidienne. En effet, l'enquêtrice avait bien mis en évidence son besoin d'aide pour certains actes de la vie quotidienne. Dans la mesure où ce besoin n'était pas constant, il ne pouvait être pris en compte dans l'évaluation du degré d'impotence actuellement.
9. Par décision du 18 juillet 2016, l'OAI a confirmé son projet de décision du 10 mai 2016.
10. Le 25 juillet 2016, l'assuré a demandé à l'OAI de prendre en charge les frais d'installation d'une grue de levage à bord de sa voiture pour pouvoir y charger son scooter électrique. Jusqu'à présent, il pouvait effectuer seul cette opération manuellement, mais cette tâche lui était devenue très difficile.
11. Par communication du 17 août 2016, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge l'adaptation du véhicule demandée.

12. Le 1<sup>er</sup> septembre 2016, l'assuré a saisi la chambre de céans d'un recours à l'encontre de la décision du 18 juillet 2016, concluant à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotent.
13. Par arrêt du 15 mai 2017 (ATAS/380/2017), la chambre de céans a renvoyé la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, considérant qu'après examen de l'enquête à domicile, il était malaisé de trancher la question de savoir si le recourant avait minimisé ultérieurement les empêchements allégués dans le formulaire de demande ou s'il avait maintenu les déclarations faites à ce moment et que l'enquêtrice avait omis de les transcrire, cas échéant de consigner l'opinion divergente du recourant dans le rapport d'enquête. Ce point souffrait de rester indécis, dès lors que ce rapport souffrait d'autres faiblesses qui empêchaient la chambre de céans de se fonder sur celui-ci.

S'il n'avait pas échappé à l'enquêtrice que le recourant présentait des problèmes de mobilité et une fatigue exacerbée en lien avec l'atteinte à la santé, elle n'en avait pas moins restreint la portée des problèmes de mobilité et de fatigue aux deux jours suivant les injections d'Avonex et retenu que les moyens auxiliaires lui permettaient d'être autonome dans sa vie quotidienne. Or, ceci était clairement en contradiction avec le rapport du Dr B\_\_\_\_\_ du 15 mars 2016, aux termes duquel les indications – relatives aux actes ordinaires de la vie – données par le recourant dans la demande du 7 mars 2016 correspondaient à ses constatations. Dans ces circonstances, il incombait à l'intimé de demander des précisions à ce médecin sur le périmètre de marche avec une canne, la possibilité d'emprunter des escaliers, les chutes alléguées, la possibilité du recourant de se relever de manière autonome dans ce dernier cas, l'influence de la fatigue croissante en cours de journée sur les actes ordinaires litigieux mentionnés dans la demande (se lever, soins du corps, se déplacer, entretenir des contacts sociaux), le besoin d'accompagnement invoqué et enfin, le moyen auxiliaire proposé par ce médecin (« chaise électrique »). En outre, des précisions médicales s'imposaient également sur les poussées de la sclérose en plaques, plus particulièrement sur leur fréquence, leur durée et leur impact sur les actes ordinaires de la vie et les circonstances susceptibles de justifier un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

L'enquête effectuée le 25 avril 2016 au domicile du recourant ne comportait aucune constatation relative à l'aide fournie par l'épouse du recourant pour les courses, le ménage, la préparation du repas, la lessive ainsi que les déplacements, soit des aspects essentiels pour évaluer la nécessité d'un besoin d'accompagnement. On ignorait les éventuelles restrictions qui existaient, sur le plan médical, pour l'accomplissement des tâches précitées. On ne connaissait pas davantage le temps que l'épouse y consacrait, ni si, dans la situation où il ne dépendrait que de lui-même, l'assuré aurait besoin de l'aide d'un tiers, ou si l'aide apportée, à supposer qu'elle soit nécessaire, pouvait être réduite par d'autres moyens auxiliaires.

L'état de fait déterminant était trop lacunaire pour permettre à la chambre de céans de se prononcer sur le droit du recourant à une allocation pour impotent. En

conséquence, la décision du 18 juillet 2016 était annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour qu'il demande des éclaircissements au neurologue traitant et procède, cas échéant, à une instruction médicale complémentaire. L'intimé devrait également décider si, au vu des précisions obtenues sur le plan médical, une nouvelle enquête à domicile s'imposait, cas échéant en fin de journée, ou s'il était préférable de soumettre le rapport d'enquête du 26 avril 2016 – préalablement complété sur le plan de l'aide fournie par l'épouse pour les courses, le ménage, la préparation du repas, la lessive, les déplacements et de la capacité du recourant à les exécuter lui-même – à un médecin pour que celui-ci détermine si ce rapport prenait suffisamment en compte les restrictions existant sur le plan médical. Cela fait, il appartiendrait à l'intimé de se prononcer à nouveau sur le droit du recourant à une allocation pour impotent.

14. Le 27 juillet 2017, le Dr B \_\_\_\_\_ a informé l'OAI qu'au mieux de sa forme, à savoir le matin et en utilisant une canne, voire deux, le périmètre de marche de l'assuré était au maximum de 15 m. Il lui était totalement impossible d'emprunter les escaliers. Il ne pouvait pas se relever après une chute tant sa faiblesse était marquée. En raison de la fatigue croissante au cours de la journée, il lui était très difficile de se lever et cela ne pouvait être fait que très lentement. Il n'avait pas d'autonomie pour les soins du corps et devait être aidé par son épouse. Il était très limité pour se déplacer, puisque le périmètre de déplacement était de 15 m au mieux de sa forme. En revanche, il avait une certaine autonomie avec son scooter. Il pouvait entretenir des contacts sociaux dans la mesure où il pouvait faire des déplacements.

Son entourage lui apportait de l'aide dans la vie courante pour les soins corporels, la préparation de la nourriture et couper celle-ci, le patient ne pouvant le faire de façon autonome. Il ne pouvait pas non plus faire les courses, vider ses poubelles et faire lui-même à manger. Il ne lui serait pas possible de vivre seul sans l'accompagnement de son entourage. Il avait besoin d'une aide extérieure.

L'organisation de sa journée ne présentait pas un problème quant à la planification de la journée. En revanche, réaliser cette planification lui était totalement impossible. Le besoin d'accompagnement était pratiquement permanent. À l'heure actuelle, seule la famille de l'assuré lui venait en aide. Peu importait le nombre de poussées de la sclérose en plaque dont souffrait le patient, la situation actuelle était telle qu'il était maintenant en phase chronique progressive depuis plusieurs années avec, au cours des années, une accumulation des handicaps qui le mettait actuellement dans une situation dans laquelle il lui était totalement impossible d'être autonome. Comment faire quand vous avez un périmètre de marche de 15 m environ, lorsque vous devez vous rendre aux toilettes rapidement, avec des fuites urinaires et la nécessité de porter des Pampers, que le sommeil était perturbé et que les quelques heures de bonne qualité étaient le matin mais qu'ensuite, la fatigue exacerbait l'ensemble de la symptomatologie.

En conclusion, le degré de handicap que ce patient connaissait actuellement justifiait sa requête d'assistance.

15. Le 19 décembre 2017, le Dr B\_\_\_\_\_ a informé l'OAI avoir procédé, le 29 novembre 2017, à un examen neurologique complet. Sous anamnèse, il mentionnait que les problèmes majeurs dont se plaignait le patient concernaient essentiellement sa mobilité, qui devenait de plus en plus restreinte. Un autre paramètre important dans ses possibilités motrices était la grande fluctuation en cours de journée, à savoir une mobilité certes restreinte dès le matin, mais tout de même de meilleure qualité qu'à partir de midi. Les plaintes sensibles concernaient essentiellement le membre inférieur gauche, voire le membre supérieur gauche. Il avait aussi des problèmes d'instabilité en lien avec des troubles proprioceptifs et des problèmes sphinctériens aussi bien anal que vésical.

Le patient était tout à fait bien orienté et collaborant. Il ne présentait pas de troubles nets du langage ou de l'élocution, de troubles cognitifs évidents ni de plaintes formulées.

S'agissant de la station debout et de la démarche, le Dr B\_\_\_\_\_ indiquait que 8 m étaient parcourus en 17 secondes sans canne avec un arrêt pour le demi-tour et la nécessité de prendre appui sur les meubles avoisinants. La démarche était peu sûre et instable ; le patient faisait de nombreux écarts lors de ce déplacement, ce qui nécessitait une grande surveillance pour qu'il ne se blesse pas et ne chute pas.

En conclusion, l'examen neurologique retrouvait essentiellement les troubles moteurs des membres inférieurs et pratiquement pas d'atteinte des membres supérieurs. Aux troubles moteurs s'ajoutaient des troubles proprioceptifs, peut-être même plus importants que les troubles moteurs eux-mêmes, puisque la pallesthésie était pratiquement abolie sur le membre inférieur gauche et fortement diminuée à droite. Socialement, l'assuré était en instance de divorce et s'était acquis une aide par la venue d'une personne qui l'assistait deux fois par semaine deux heures par jour. La situation était inchangée depuis le rapport du 27 juillet 2017, mais, actuellement, l'autonomie d'action des membres supérieurs devait permettre à l'assuré d'être autonome lorsqu'il prenait ses repas par exemple.

16. Le 25 avril 2018, le docteur C\_\_\_\_\_, médecin SMR, a conclu que pour l'évaluation du droit à une allocation d'impotent, l'administration pouvait se baser sur les rapports médicaux établis par le Dr B\_\_\_\_\_ les 27 juillet et 19 décembre 2017.
17. Le 8 mai 2018, la gestionnaire du dossier de l'assuré a émis un mandat d'enquête à domicile afin de déterminer le degré d'impotence actuelle de l'assuré.
18. À teneur d'une note de travail établie le 19 juin 2018 par « GESSV », les deux rapports médicaux du Dr B\_\_\_\_\_ avaient été complétés par un entretien téléphonique avec l'assuré le 18 juin 2018. Au vu des nouveaux éléments apportés, on pouvait admettre les points suivants :

- L'assuré était autonome pour se vêtir et se dévêtir.
- S'agissant de la capacité de se lever/s'asseoir/se coucher, d'après le rapport médical du 27 juillet 2017, se lever était très difficile pour l'assuré et il ne pouvait le faire que lentement. Malgré ses difficultés, l'assuré était autonome pour cet acte.
- S'agissant de l'acte de manger, il avait été pris en compte dans l'enquête du 25 avril 2016.
- S'agissant de faire sa toilette, selon le rapport médical du 27 juillet 2017, l'assuré devait être aidé par son épouse pour les soins du corps. Ce fait était confirmé par l'assuré. L'aide était donnée par son épouse. Malgré les moyens auxiliaires (planche et poignée de bain), l'assuré disait avoir besoin d'aide pour rentrer et sortir de la baignoire de manière régulière.
- S'agissant de l'acte de se déplacer et d'établir des actes avec autrui, l'assuré confirmait être autonome pour se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur. À l'intérieur il se déplaçait avec une canne. Il lui arrivait de chuter, toutefois, cette situation ne se présentait pas de manière régulière. Ensuite, grâce aux moyens auxiliaires octroyés par l'OAI (scooter électrique et grue de levage en vue de charger le scooter électrique dans la voiture), l'assuré était autonome pour se rendre à ses divers rendez-vous. Il devait s'organiser pour prendre ses rendez-vous le matin, car il se sentait trop fatigué l'après-midi. Le rapport médical du 27 juillet 2017 précisait qu'il était impossible pour l'assuré de monter les escaliers. Néanmoins, cette situation ne remplissait pas le critère de régularité. De ce fait, il était estimé que l'assuré était, la plupart du temps, autonome pour les déplacements à l'intérieur comme à l'extérieur.
- S'agissant de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'assuré était autonome pour structurer ses journées. Il ne pouvait pas faire son ménage courant. Auparavant, quand il travaillait, le couple avait une femme de ménage. Par la suite, son épouse avait repris l'ensemble des tâches ménagères. L'aide au ménage était exigible de la part de la famille. L'assuré disait ne pas pouvoir préparer seul un repas complet. Il pouvait toutefois réchauffer un repas ou utiliser des produits finis. En outre, l'aide pour la préparation des repas et les courses était exigible de la part de la famille. Il pouvait se déplacer et accéder à la plupart des lieux publics grâce aux moyens auxiliaires octroyés. Il ajoutait effectuer la plupart des activités à l'extérieur le matin, car il se sentait trop fatigué l'après-midi. Il ne recevait dès lors pas d'aide de tiers pour se déplacer à l'extérieur. Il gérait seul toutes les démarches administratives ainsi que ses rendez-vous médicaux. Il était autonome pour se rendre à ses divers rendez-vous. Il restait actif et n'avait jamais connu de situation d'isolement.

L'assuré avait indiqué à l'enquêtrice qu'il avait divorcé en novembre 2017, mais que son ex-épouse vivait toujours avec lui, ce qui était confirmé par la base de données de l'office cantonal de la population et des migrations. Après trente ans de

mariage, elle restait pour être à ses côtés dans la maladie. L'assuré n'avait pas d'aide de tiers en dehors de son ex-épouse. Étant donné que celle-ci vivait toujours avec l'assuré et qu'elle n'avait pas changé de domicile, il était estimé que l'aide apportée dans cette situation était exigible. L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne pouvait dès lors pas être pris en compte.

En conclusion, au vu des nouveaux éléments, il pouvait être admis que l'assuré avait besoin d'aide pour deux actes ordinaires de la vie, soit manger dès janvier 2011, et faire sa toilette, depuis janvier 2014. Celui-ci avait droit à une allocation pour impotent de degré léger dès mars 2015, soit un an avant le dépôt de la demande.

19. Par projet de décision du 26 juin 2018, l'OAI a informé l'assuré qu'il lui octroyait le droit à une allocation pour impotent de degré faible à domicile depuis le 1<sup>er</sup> mars 2015.
20. Le 30 août 2018, l'assuré a fait valoir auprès de l'OAI qu'il avait besoin d'aide pour un troisième acte ordinaire de la vie, soit celui de se déplacer. En effet, même s'il disposait d'une force relative le matin pour se déplacer avec une canne sur 15 m environ, tel n'était plus le cas dans l'après-midi. Il ne ressortait pas des rapports du Dr B\_\_\_\_\_ sur lesquels l'OAI se fondait que l'assuré serait en mesure de se déplacer et de marcher les après-midis et les soirs. Dans ses premières déclarations, il avait fait valoir son besoin d'aide en raison de son impossibilité de se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur à partir de 17h00. L'aide pour se déplacer était donc importante et régulière, de sorte que l'acte de se déplacer devait être retenu par principe, quand bien même la prise en compte de cet acte ne modifiait en soi pas le droit à l'allocation pour impotent.

Par ailleurs, il contestait le refus de besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. En effet, il vivait à domicile et ne pouvait pas tenir son ménage, ni faire face aux situations qui se présentaient tous les jours. Selon le Dr B\_\_\_\_\_, l'assuré ne pouvait pas faire les courses, se préparer des repas complets et vider les poubelles. Il ne pouvait pas vivre seul et avait un besoin d'aide pratiquement permanent au vu de son handicap. L'OAI reconnaissait également le fait que l'assuré ne pouvait plus faire son ménage courant, se préparer seul des repas complets ou faire ses courses, selon la note de travail du 19 juin 2018. L'assuré présentait, en outre, des fuites urinaires nécessitant le port des protections. Sans aide d'une tierce personne, il devrait sans aucun doute être placé dans un home.

L'aide de son ex-épouse était exigible puisqu'elle vivait avec lui. Cependant, celle-ci s'occupait de l'ensemble du ménage et avait renoncé à travailler pour s'occuper de lui. Vu de l'ampleur de l'aide requise, celle-ci allait au-delà de ce qui était raisonnablement exigible de son ex-épouse. Il avait donc un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et il fallait lui reconnaître le droit à une allocation pour impotent de degré moyen.

21. Par décision du 30 octobre 2018, l'OAI a confirmé son projet de décision, considérant que les nouveaux éléments produits ne permettaient pas de modifier sa précédente appréciation.
22. Le 30 novembre 2018, l'assuré a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice.

Il faisait valoir que l'intimé ne retenait aucun besoin d'aide pour l'acte de se lever/s'asseoir/se coucher du fait que malgré ses difficultés, il était autonome. L'intimé omettait ainsi le fait qu'il ne pouvait se lever en cas de chute, qui pouvait intervenir à tout moment. Selon le Dr B\_\_\_\_\_, sa démarche était peu sûre, instable et il faisait de nombreux écarts lors de ses déplacements, ce qui nécessitait une grande surveillance pour éviter les blessures ou des chutes. L'intimé omettait également le fait que son médecin avait précisé que dès midi, la fatigue exacerbait l'ensemble de sa symptomatologie. Il n'était donc plus capable de se lever le soir, sans l'aide d'une tierce personne. Le rapport d'enquête était non probant, raison pour laquelle la cause avait été renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire. Ses déclarations n'avaient jamais été mises en doute et n'avaient pas varié depuis le dépôt de sa demande de prestations. L'avis du Dr B\_\_\_\_\_ permettait de considérer, selon le principe de la vraisemblance prépondérante, que ses déclarations étaient exactes et il n'y avait pas lieu de s'en écarter. En conséquence, il fallait retenir le besoin d'aide dans l'acte de se lever.

L'intimé n'avait pas non plus retenu un besoin d'aide important et régulier pour l'acte de se déplacer et établir des contacts avec autrui, sans préciser sur quel document il se fondait. Cette allégation était sans fondement. Le Dr B\_\_\_\_\_ avait mentionné dans son rapport du 19 décembre 2017 que le périmètre de marche était de plus en plus restreint, étant passé de 15 à 8 m, et qu'un tel déplacement était impossible en fin de journée. Cela confirmait ses déclarations ressortant de son courrier du 11 décembre 2014 pour demander l'achat d'un scooter électrique, à savoir qu'il ne pouvait plus se déplacer seul dehors sans tomber malgré l'utilisation de sa canne et qu'il était toujours secouru par des passants. Le besoin d'aide dans l'acte de se déplacer devait par conséquent être reconnu.

L'intimé refusait également de lui reconnaître le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il vivait avec son ex-épouse et n'était plus capable de vaquer à l'ensemble des tâches ménagères, en raison de ses empêchements et de sa fatigue. Il devait aussi faire l'objet d'une surveillance de tout instant, en raison de ses chutes notamment. Le Dr B\_\_\_\_\_ avait attesté d'un besoin d'accompagnement permanent dans son rapport de juillet 2017 et du fait que le recourant n'était pas en mesure de vivre seul. Il en découlait que sans l'aide d'une tierce personne, il était plus que vraisemblable qu'il serait placé dans une institution, sous peine de voir son appartement devenir insalubre et sa santé se péjorer pour d'autres raisons que la sclérose en plaques. Il était d'autant moins exigible de requérir une aide aussi importante de son ex-épouse, qu'il n'existait plus de communauté familiale ou d'obligation d'entretien, si ce n'était sur le plan

moral. Le recourant concluait en conséquence à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1<sup>er</sup> mars 2015.

23. Le 20 décembre 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours. Le recourant avait besoin d'aide pour se lever en cas de chute, mais cette aide n'était pas quotidienne. Par conséquent, il ne s'agissait pas d'un cas d'impotence régulière et importante. Le recourant disposait de nombreux moyens auxiliaires, dont l'utilisation excluait l'aide importante et régulière de tiers. Il ressortait de la note de travail du 19 juin 2018 que l'assuré avait confirmé être autonome pour se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur. À l'intérieur, il se déplaçait avec une canne.

Si le ménage était pris en compte dans l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il fallait donc tenir compte de l'aide exigible de la part de son ex-épouse, qui vivait toujours avec le recourant, qui n'était pas excessive. L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne pouvait dès lors être pris en compte.

24. Le 25 février 2019, le conseil du recourant a transmis à la chambre de céans un rapport établi à le 1<sup>er</sup> février 2019 par le docteur D \_\_\_\_\_, neurologue. Il en ressort que ce dernier avait proposé à l'assuré de le voir en contrôle afin de pouvoir disposer d'une anamnèse la plus détaillée possible et répondre aux questions de son conseil. L'assuré signalait qu'il se réveillait généralement vers 4h00 du matin et qu'il se levait peu après. Il dormait sur un canapé au salon. Il préparait ensuite lui-même son petit-déjeuner et mangeait tranquillement (café, tartines et/ou fromage-fruit). Il se déplaçait dans l'appartement de taille modeste avec sa canne. Les distances n'excédaient pas quelques mètres. Une fois le petit-déjeuner terminé, il revenait au salon dans un fauteuil ou le canapé, écoutait la radio et consultait internet. L'activité de la journée dépendait de sa forme, qui pouvait varier grandement en fonction des jours. Certains jours, son autonomie était extrêmement limitée et l'assuré passait l'essentiel de sa journée assis ou couché au salon, se déplaçant peu à l'intérieur du domicile. Lorsqu'il avait un peu plus d'énergie, il se rendait dans un fitness avec son véhicule adapté et son scooter électrique qu'il utilisait pour les distances excédant une dizaine de mètres. Au fitness, il travaillait, bien-sûr, compte tenu de son handicap, essentiellement les bras durant environ une demi-heure. Après ses exercices, il était fréquemment épuisé et devait rester assis et se reposer un moment avant de pouvoir rentrer à son domicile. De retour, et après un repos, il se douchait, avec, pour l'habillage et le déshabillage ainsi que certaines parties de la toilette, l'aide de son épouse. Il disposait d'une baignoire avec une planche de bain. Il nécessitait une surveillance pour les transferts compte tenu du risque de chute. L'aide apportée par son épouse était plus ou moins importante. Après un nouveau repos, il mangeait un repas préparé par son épouse, qui tenait compte de son handicap. Les après-midis, il était épuisé. Il passait son temps assis dans un fauteuil ou couché dans le canapé et faisait des siestes. À partir de 18h00, la marche devait encore plus difficile. Il se déplaçait avec une canne et un appui très fréquent sur le mobilier, même pour quelques mètres. Il avait l'impression que la

batterie était vide et pouvait alors nécessiter de l'aide pour se coucher. Une présence au domicile était, à cette période-là, mais également de façon générale dans la journée, nécessaire, car il avait présenté des chutes. Les jours où il était particulièrement épuisé, il arrivait à l'assuré de devoir utiliser son scooter électrique dans l'appartement. En ce qui concernait l'autonomie à la marche, elle variait grandement, mais était au maximum d'une dizaine de mètres avec une canne, effectuée de façon lente. Le médecin précisait que c'était ce qu'il avait constaté lorsque le patient était venu à sa consultation vers 8h00. Le même jour, il avait vu le patient vers 14h00 et la fatigue était patente. Le patient était venu jusque dans la salle de consultation avec son scooter électrique. Durant l'entretien, il avait, à plusieurs reprises, eu des affaissements du tronc témoignant d'une perte de la tonicité axiale. L'assuré lui avait encore dit que le soir, il sortait peu. S'il était invité ou devait se rendre à une réunion, il demandait systématiquement l'aide d'une tierce personne pour le conduire, respectivement mettre le scooter électrique dans le véhicule adapté. C'était son épouse qui assurait l'essentiel de l'intendance de la maison. Une aide extérieure se chargeait de certains aspects du ménage et du repassage. Le recourant avait la chance de pouvoir bénéficier de façon pratiquement continue de la présence de son épouse. Lorsque celle-ci était absente, il pouvait téléphoner à un voisin en cas de problème (chute notamment). L'assuré était incapable de se déplacer en extérieur sans son scooter électrique qu'il conduisait sans difficulté. Il avait clairement réduit ses activités, passant l'essentiel de son temps à son domicile.

25. Sur ce, 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) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> 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. Interjeté dans le délai et la forme requise, le recours est recevable (art. 60 LPGA et 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985; LPA - E 5 10).
3. Le litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1<sup>er</sup> mars 2015.
4. En vertu de l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent.

Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une

surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

La loi distingue trois degrés d'impotence : grave, moyen ou faible (art. 42 al. 2 LAI). 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 (art. 37 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 ; RAI - RS 831.201). L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : (a) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie; (b) 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 (c) 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 (art. 37 al. 2 RAI). L'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin, notamment: (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; ou (e) d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (art. 37 al. 3 RAI).

5. Selon le ch. 8010 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015, état au 1<sup>er</sup> janvier 2018 (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 des fonctions partielles; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires (arrêt du Tribunal fédéral

---

9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4, citant l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 270/80 du 3 novembre 1981 consid. 2b, *in* RCC 1983 p. 71).

L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour. C'est par exemple le cas lors de crises pouvant ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (RCC 1986 p. 510 consid. 3c ; ch. 8025 CIIAI).

L'aide est importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (par ex. « se laver » en ce qui concerne l'acte ordinaire « faire sa toilette » (ATF 107 V 136) ou qu'il ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (ATF 106 V 153) ou que, en raison de son état psychique, il ne peut l'accomplir sans incitation particulière (ch. 8026 CIIAI).

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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_633/2012 du 8 janvier 2013).

S'agissant de l'acte de se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou se lever de son lit), il y a impotence lorsqu'il est impossible à l'assuré de se lever, de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers. Si néanmoins il peut effectuer des changements de position lui-même, il n'y a pas impotence. Les différentes situations (à la maison, au travail, ailleurs à l'extérieur) doivent être évaluées séparément (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_839/2009 du 4 juin 2010; ch. 8015).

6. Quant aux notions de « soins » (art. 37 al. 1 et 3 let. c RAI) et de « surveillance » (art. 37 al. 1, al. 2 let. b et al. 3 let. b), elles sont interprétées de manière restrictive par la jurisprudence. Ainsi, 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 la personne (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 3).

Le fait d'être déjà tombé à plusieurs reprises et d'avoir besoin d'aide pour se relever fonde un besoin de surveillance qui est plutôt de nature générale, ne dépassant pas le type de surveillance habituel dans un home. Or, d'après la jurisprudence (cf. RCC 1984 p. 372, 1970 p. 294), la surveillance collective, telle qu'elle est pratiquée dans un home médicalisé, ne saurait être assimilée à la surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b RAI (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 148/06 du 7 août 2007).

Le Tribunal fédéral des assurances a ainsi considéré au sujet d'une assurée, qui avait besoin de l'aide d'un tiers pour se relever en cas de chute et pour se lever d'une chaise, que même si la rubrique « surveillance personnelle/soins » du rapport d'enquête mentionnait qu'elle ne pouvait être laissée seule une demi-journée, voire une journée entière en raison d'un possible risque de chute, cela ne changeait rien au fait que le risque en question concernait en réalité les deux actes ordinaires

---

suivants : se déplacer d'une part, se lever/ s'asseoir/ se coucher d'autre part. Ainsi, dans la mesure où le rapport d'enquête avait déjà conclu à une impotence dans ces deux actes ordinaires de la vie, il n'était pas possible de retenir en plus une surveillance personnelle permanente étant donné que celle-ci se recoupait avec l'aide fournie pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (arrêt I 43/02 précité consid. 5).

7. Selon l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42 al. 3 LAI existe lorsqu'un assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

L'art. 42 al. 3 LAI a pour but d'éviter ou de retarder le placement d'un assuré dans une institution (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 661/05 du 23 juillet 2007 consid. 5.2.1 et la référence).

L'accompagnement prévu 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<sup>er</sup> juin 2015 consid. 3.6 et les arrêts cités). Ainsi, la prise en considération de certaines aides à double titre n'est pas admissible puisque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie. L'aide déjà prise en compte au titre du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.2, citant les arrêts ATF 133 V 450 consid. 9 et 9C\_410/2009 du 1<sup>er</sup> avril 2010 consid. 2).

Pour la détermination du besoin d'accompagnement, on prend en considération celui qui est régulièrement nécessaire dans les situations mentionnées à l'art. 38 al. 1 RAI. Le chiffre marginal 8053 de la CIIAI précise que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois. 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 permettre à la personne handicapée de vivre chez elle (art. 38 al. 1 let. a RAI) vise notamment les activités suivantes (cf. ch. 8050 et 8050.1 CIIAI) :

- structurer la journée ;

- faire face aux situations qui se présentent tous les jours (par ex. questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) ;
- tenir le ménage.

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 du 10 mai 2010 consid. 4.3).

Dans le contexte de l'art. 38 al. 1 let. b RAI, 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.). 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).

Dans un arrêt 9C\_28/2008 du 28 juillet 2008, le Tribunal fédéral a estimé qu'une assurée ne pouvant plus utiliser les transports en commun de façon autonome et devant être conduite à tous ses rendez-vous en raison d'une obésité massive invalidante présentait un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux hors du domicile au sens de l'art. 38 al. 1 let. b RAI. Selon l'expérience générale de la vie, l'investissement en temps s'élevait à au moins deux heures par semaine pour faire les courses, se rendre chez le médecin, la pédicure, le coiffeur ou encore à la poste ou à la banque. Dans ces circonstances, le Tribunal fédéral a considéré que la question de savoir si les conditions de l'art. 38 al. 1 let. c RAI étaient également réalisées pouvait rester ouverte.

Le Tribunal fédéral a considéré à plusieurs reprises que l'aide dont l'assuré a besoin pour plusieurs actes ordinaires de la vie ne peut en principe être prise en considération qu'une seule fois (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_839/2009 du 4 juin 2010 consid. 3.3). S'agissant plus particulièrement des restrictions dans l'établissement de contacts sociaux, lesquelles font naître précisément un besoin d'accompagnement au sens de l'art. 38 RAI, elles ne sauraient être prises en considération une seconde fois pour évaluer l'impotence dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_115/2011 du 30 mars 2011 consid. 2.2 et les arrêts cités). Cela étant, la jurisprudence n'exclut pas que les

---

restrictions subies dans l'acte « se déplacer » (à l'intérieur et à l'extérieur) et le besoin d'accompagnement puissent se cumuler (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_135/2014 du 14 mai 2014 consid. 4.3.1 et les arrêts cités).

La mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être déterminée objectivement en fonction de l'état santé de la personne assurée. L'environnement dans lequel celle-ci se trouve n'est en principe pas déterminant. Pour évaluer l'impotence en général – et donc également la nécessité d'un accompagnement au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI en particulier –, il importe peu que l'assuré habite seul, en famille ou dans un établissement. Sans quoi, les assurés vivant en famille (conjoint, enfants ou parents) n'auraient pas droit, en pratique, à une allocation pour impotent au titre du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Or, une telle restriction ne découle ni de la loi ni de l'ordonnance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 1013/06 du 9 novembre 2007). Ainsi, est seul déterminant le point de savoir si, dans la situation où il ne dépendrait que de lui-même, l'assuré aurait besoin de l'aide d'un tiers. L'assistance que lui apportent concrètement les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans une seconde étape (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.2.2 et 9C\_410/2009 du 1<sup>er</sup> avril 2010 consid. 5.1).

L'obligation de réduire le dommage implique que les répercussions de l'atteinte à la santé sur les capacités d'un assuré doivent être atténuées dans la mesure du possible par des mesures organisationnelles et avec l'aide de la famille. Cette aide va certes plus loin que l'assistance à laquelle on peut habituellement s'attendre en l'absence d'atteinte à la santé, mais elle ne saurait impliquer une charge disproportionnée pour la famille. Il faut se demander comment une communauté familiale raisonnable serait établie si aucune prestation d'assurance n'était attendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_410/2009 précité consid. 5.5 et les arrêts cités).

Selon l'art. 42<sup>quater</sup> LAI, l'assuré a droit à une contribution d'assistance s'il perçoit une allocation pour impotent de l'assurance invalidité conformément à l'art. 42 al. 1 à 4 (let. a), s'il vit chez lui (let. b) et s'il est majeur (let. c).

Selon l'art. 42<sup>quinquies</sup> LAI, l'assurance verse une contribution d'assistance pour les prestations d'aide dont l'assuré a besoin et qui sont fournis régulièrement par une personne physique (assistant) satisfaisant aux conditions suivantes : elle est engagée par l'assuré ou par son représentant légal sur la base d'un contrat de travail (let. a), elle n'est pas mariée avec l'assuré, ne vit pas avec lui sous le régime du partenariat enregistré ni ne mène de fait une vie de couple avec lui et n'est pas un parent en ligne directe (let. b).

La contribution d'assistance ne peut pas servir à rémunérer des personnes dont il est attendu qu'elles fournissent gratuitement une certaine quantité de prestations, soit celles citées à l'article précité. Cette délimitation se réfère aux obligations

---

d'entretien visées aux art. 328, 163 et 276 ss CC (Michel VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), 2018, n. 4, p. 650).

8. 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).

L'OAI soumet généralement le formulaire de demande d'allocation dûment rempli au médecin traitant. Ce dernier devra s'exprimer sur la concordance des indications contenues dans le formulaire avec ses propres résultats. Sur la base de ces données, l'OAI pourra demander au SMR de prendre position. Celui-ci lui fera parvenir un rapport écrit comportant les résultats de l'examen médical et une recommandation pour la suite du traitement de la demande de prestations du point de vue médical. Se fondant sur ce rapport, l'OAI ordonnera, le cas échéant, d'autres enquêtes d'ordre médical (par ex. un rapport médical complémentaire) (ch. 8129 CIIAI). En cas de divergences importantes entre le médecin traitant et le rapport d'enquête, l'OAI éclaircit la situation en demandant des précisions et en faisant appel au SMR (ch. 8133 CIIAI).

9. 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).
10. 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).

11. a. En l'espèce, le recourant a fait valoir que l'intimé retenait à tort qu'il n'avait pas besoin d'aide pour l'acte de se lever/s'asseoir/se coucher, car il ne pouvait pas se relever en cas de chute, qui pouvait intervenir à tout moment. Le Dr B\_\_\_\_\_ a, en effet, indiqué, le 27 juillet 2017, que le recourant ne pouvait pas se relever après une chute, tant sa faiblesse était marquée. Il n'en reste pas moins qu'à teneur des déclarations du recourant à l'enquêtrice, selon le rapport du 19 juin 2018, il ne chutait pas régulièrement. Un risque de chute qui ne se réalise pas régulièrement ne fonde pas un besoin d'aide pour se déplacer, selon la jurisprudence (ATF 117 V 146 consid. 2).

Contrairement à ce qu'il allègue, il ne ressort pas des pièces au dossier que le recourant ne peut plus se lever seul, le soir, sans l'aide d'une tierce personne. Dans son rapport du 27 juillet 2017, le Dr B\_\_\_\_\_ indique seulement qu'en raison de la fatigue croissante au cours de la journée, il lui était très difficile de se lever et qu'il ne pouvait le faire que très lentement. Le Dr D\_\_\_\_\_ a rapporté, le 1<sup>er</sup> février 2019, que les jours où le recourant était particulièrement épuisé, il lui arrivait de devoir utiliser son scooter électrique dans l'appartement. Le fait que se lever et se déplacer soit plus difficile ou plus lent ne suffit pas à justifier un cas d'impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_633/2012 du 8 janvier 2013).

Il en résulte que c'est à juste titre que l'intimé n'a pas retenu de besoin d'aide pour l'acte de se lever, s'asseoir, se coucher.

- b. Le Dr B\_\_\_\_\_ a indiqué dans son rapport du 19 décembre 2017 que la démarche du recourant était peu sûre et instable, ce qui nécessitait une grande surveillance pour éviter les blessures ou des chutes. Il ne peut s'agir là que d'une surveillance générale pour pouvoir aider l'assuré à se relever en cas de chute, – et non d'un besoin de surveillance au sens de l'art. 37 al. 1 al. 2 let. b RAI, selon la jurisprudence précitée (notamment arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 148/06 du 7 août 2007).

Le rapport du 27 juillet 2017 du Dr B\_\_\_\_\_ en tant qu'il retient que l'assuré souffre d'une accumulation des handicaps qui le mettait actuellement dans une

situation dans laquelle il lui était totalement impossible d'être autonome n'est pas convaincant. En effet, le recourant ne conteste pas pouvoir être être relativement mobile le matin. Le fait d'avoir des fuites urinaires n'est en outre pas déterminant, puisque le recourant porte des protections, de sorte qu'il n'y a pas de réelle urgence nécessitant de se déplacer aux toilettes rapidement, comme l'a retenu le Dr B\_\_\_\_\_. S'il est incontestable que la situation du recourant est facilitée par la présence quotidienne de son ex-épouse auprès de lui, son état n'apparaît pas tel qu'il ne pourrait rester à domicile s'il elle n'était pas là en permanence, sous réserve de l'aide nécessaire pour manger, se laver et le ménage et, de temps en temps, pour se relever en cas de chute.

c. Le recourant a également fait valoir qu'il n'était plus capable de vaquer à l'ensemble des tâches ménagères et que ces tâches n'étaient pas exigibles de son ex-épouse. Il n'est pas contestable que l'empêchement de tenir le ménage correspond à un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. L'intimé a néanmoins considéré que ce besoin n'avait pas à être retenu en l'occurrence, car il fallait tenir compte de l'aide que l'on pouvait attendre de l'ex-épouse du recourant à cet égard. En l'occurrence, une telle aide est exigible de celle-ci et n'apparaît pas disproportionnée, dès lors qu'elle partage de fait sa vie avec le recourant malgré leur divorce (art. 42<sup>quinquies</sup> LAI), qu'elle ne travaille pas et que leur appartement est de taille modeste.

Il en résulte que le recourant ne remplit que les conditions nécessaires pour bénéficier d'une allocation pour impotent de degré léger, mais pas celles d'une allocation de degré moyen (art. 37 al. 2 et 3 RAI).

12. Au vu des considérations qui précèdent, la décision querellée est bien fondée et le recours doit par conséquent être rejeté.
13. Le recourant, qui succombe, sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI).

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
4. 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

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

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