

# **GE\_GERICHTE ATAS/76/2026 vom 3. Februar 2026**

GE Cour de justice, 2026-02-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_76\\_2026](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_76_2026)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/76/2026 du 3 février 2026

IT: GE\_GERICHTE ATAS/76/2026 del 3 febbraio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI, à moins que la loi n'y déroge expressément.

### **E. 1.3**

Interjeté dans la forme et le délai – de 30 jours – prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA ainsi que 62 ss de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

### **E. 2**

L'objet du litige porte sur le droit éventuel de la recourante à une API, qu'elle soit d'un degré faible, moyen ou grave. Il est rappelé que, de jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 130 consid. 2.1). Même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit cependant être pris en considération, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_259/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2).

### **E. 3**

novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 et les références). En l'occurrence, la décision litigieuse a été rendue après le 1er janvier 2022, et le droit éventuel à une API serait né après cette date (cf. art. 42 al. 4 LAI et 35 al. 1 RAI cités ci-après), de sorte que la législation en vigueur dès le 1er janvier 2022

A/967/2025 - 12/26 - est applicable (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_31/2023 du 25 mai 2023 consid. 3.2 a contrario). Pour des motifs similaires, la modification du 17 décembre 2021 (AVS 21), entrée en vigueur le 1er janvier 2024 (RO 2023 92 ; FF 2019 5979), qui n'a pas prévu de dispositions transitoires au sujet de l'API, est également applicable ici.

#### **E. 4.1**

Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGa) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGa) en Suisse ont droit à une API (al. 1, 1ère phr.). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42bis al. 5 LAI est réservé (al. 3). L'API est octroyée au plus tôt à la naissance. Le droit naît dès qu'une impotence de degré faible au moins existe depuis une année sans interruption notable ; l'art. 42bis al. 3 LAI est réservé (al. 4 ; cf. aussi art. 35 al. 1 RAI). Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGa). Ces actes sont ceux que la jurisprudence antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGa désignait par « actes ordinaires de la vie » (Michel VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 10 ad art. 42 LAI). L'art. 9 LPGa n'a pas conduit à un changement de la jurisprudence relative à l'évaluation de l'impotence développée à propos de l'ancien art. 42 al. 2 LAI (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H.66/04 du 9 août 2004 consid. 2.1 et 2.2 et la référence). L'impotence devant résulter d'une atteinte à la santé, mais pas nécessairement d'une invalidité, une API peut être servie à un assuré qui ne perçoit pas de rente d'invalidité, faute notamment de présenter le degré d'invalidité requis pour l'octroi d'une rente d'invalidité, pourvu que l'atteinte à la santé entraîne les conséquences prévues par la loi - impossibilité d'accomplir les actes ordinaires de la vie, besoins en soins et d'accompagnement (Michel VALTERIO, op cit., n. 1 et 6 ad art. 42 LAI). Toutefois, si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente selon l'art. 42 al. 3 1ère phr. LAI, avoir droit à une rente (art. 42 al. 3 2ème phr. LAI).

#### **E. 4.2**

La loi distingue trois degrés d'impotence : grave, moyen ou faible (art. 42 al. 2 LAI).

A/967/2025 - 13/26 - Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire (cf. art. 37 RAI). L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.2 et la référence). Dans la mesure où, dans le cas présent, l'office a nié tout droit de l'assurée à une API, seules seront examinées ci-après, à tout le moins dans un premier temps, les conditions requises pour l'octroi d'une API de degré faible. Si le droit à une API d'un tel degré devait être nié, ceci excluait a fortiori les degrés moyens et grave.

#### **E. 4.2.1**

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

#### **E. 4.2.2**

L'expression « même avec des moyens auxiliaires » se rapporte à ceux qui sont remis par l'AI, ainsi qu'aux moyens auxiliaires bon marché ou à des adaptations dont la prise en charge peut être exigée de l'assuré, ceci indépendamment de son obligation de réduire le dommage (arrêt du Tribunal fédéral I 639/06 du 5 janvier 2007 consid. 4.1 et les références).

#### **E. 4.2.3**

Les soins peuvent être qualifiés d'astreignants au sens de l'art. 37 al. 3 let. c RAI pour diverses raisons. Le critère peut être quantitatif, ce qui signifie qu'ils nécessitent beaucoup de temps ou sont particulièrement coûteux. Il peut aussi être qualitatif, ce qui signifie que leur exécution se fait dans des conditions difficiles, par exemple, parce qu'ils sont particulièrement pénibles ou qu'ils doivent être prodigués à des heures inhabituelles (par exemple vers minuit ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_663/2016 du 17 janvier 2017 consid. 2.2.2 et les références). Un besoin de soins de plus de deux heures par jour sera qualifié de particulièrement astreignant si des aspects qualitatifs aggravants doivent aussi être pris en compte (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_384/2013 du 10 octobre 2013 consid. 4.1.1). Si le besoin de soins est supérieur à trois heures par jour, l'aide peut être qualifiée d'astreignante si au moins un aspect qualitatif (par exemple soins pendant la nuit) s'y ajoute. Un besoin de soins de quatre heures par jour ou plus est par principe considéré comme astreignant, même sans critère qualitatif supplémentaire (Circulaire sur l'impotence [CSI], valable à partir du 1er janvier 2022, établie par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], ch. 2066 et A/967/2025 - 14/26 - 2067 ; la CSI a remplacé dès 2022 l'ancienne Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI]).

#### **E. 4.2.4**

En vertu de l'art. 38 al. 1 RAI – mentionné à l'art. 37 al. 3 let. e RAI –, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42 al. 3 LAI existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé : vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

#### **E. 4.3**

Dans le domaine de l'AI, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce

qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_661/2016 du 19 avril 2017 consid. 2.3 et les références). Ce principe s'applique également à l'assuré qui fait valoir le droit à une API (voir arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.146/02 du 10 février 2003 consid. 4.2).

#### **E. 4.4**

Selon la jurisprudence, les actes élémentaires de la vie quotidienne se répartissent en six domaines : 1. se vêtir et se dévêtir ; 2. se lever, s'asseoir et se coucher ; 3. manger ; 4. faire sa toilette (soins du corps) ; 5. aller aux toilettes ;

##### **E. 4.4.1**

De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 153 consid. 2b). Ce principe est en particulier applicable lorsqu'il s'agit d'apprécier la capacité d'accomplir l'acte consistant à aller aux toilettes (ATF 121 V 95 consid. 6c ; 121 V 94 consid. 6b et les références). Par ailleurs, il n'y a aucune raison de traiter différemment un assuré qui n'est plus en mesure d'accomplir une fonction (partielle) en tant que telle ou ne peut l'exécuter que d'une manière inhabituelle et un assuré qui peut encore accomplir cet acte, mais n'en tire aucune utilité (ATF 117 V 151 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 1 et 2.1). 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 directe ou indirecte d'autrui, d'une manière régulière et importante, que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c). Les fonctions partielles d'un acte

A/967/2025 - 15/26 - 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. En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et les références). L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 5.3 et les références). 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). L'aide est importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir seul au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (ATF 121 V 88 consid. 3c et les références ; 107 V 136 consid. 1b) ; lorsqu'il ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou que, en raison de son état psychique, il ne peut l'accomplir sans incitation particulière (ATF 106 V 153 consid. 2a et 2b) ; lorsque, même avec l'aide d'un tiers, il ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour lui (par exemple si l'assuré souffre de graves lésions cérébrales et que sa vie se trouve réduite à des fonctions purement végétatives, de sorte qu'il est condamné à vivre au lit et qu'il ne peut entretenir de contacts

sociaux ; ATF 117 V 146 consid. 3b ; CSI, ch. 2013). Les personnes chargées de déterminer s'il y a impotence (médecin, collaborateurs des services sociaux) doivent se limiter à indiquer en quoi consiste l'aide accordée de manière régulière. Décider si elle est importante est en revanche une question de droit qu'il incombe à l'administration, respectivement au juge de trancher (ATF 107 V 136 consid. 2b). Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie (CSI, ch. 2015). Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie, mais qu'il ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou de manière inhabituelle s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 consid. 7.2 et les références). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes présentant un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, lui demandant de réaliser des actions, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (CSI, ch. 2018).

A/967/2025 - 16/26 - Une aide indirecte de tiers peut aussi être nécessaire pour les personnes atteintes d'un handicap physique. C'est le cas de l'assuré qui est certes fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie, mais qui a besoin d'une surveillance personnelle – et pas seulement générale – pour en effectuer certains (par exemple en raison d'un risque d'étouffement en mangeant, d'un risque de noyade dans le bain, d'un risque de blessure en cas de chute dans la douche ou lors d'un déplacement ; arrêt du tribunal fédéral I 402/03 du 11 mai 2004 ; RCC 1986 p. 510 consid. 3c ; CSI, ch. 2019 ; Michel VALTERIO, op cit., n. 32 ad art. 42 LAI).

#### **E. 4.4.2**

Selon le ch. 2026 de la CSI, il y a impotence lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou un moyen auxiliaire. Il y a également impotence lorsque l'assuré peut certes s'habiller seul mais, en raison de problèmes cognitifs, ne peut pas faire correspondre sa tenue aux conditions météorologiques ou confond l'envers et l'endroit de ses vêtements. La préparation des vêtements ne peut être prise en considération.

#### **E. 4.4.3**

En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « se lever, s'asseoir, se coucher, changer de position (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. S'il peut néanmoins changer de position lui-même, il n'y a pas impotence (CSI, ch. 2030).

#### **E. 4.4.4**

En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « manger », la fonction de boire constitue également une fonction partielle de cet acte (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_346/2010 du 6 août 2010 consid. 3 et la référence). Il y a impotence lorsque l'assuré peut certes manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ou lorsqu'il peut les porter à sa bouche seulement avec les doigts (ATF 121 V 88 consid. 3c ; 106 V 153 consid. 2b). Il convient toutefois de souligner que même si l'assuré éprouve des difficultés pour couper des aliments, il existe des moyens auxiliaires simples et peu coûteux, dont l'utilisation peut être exigée de lui en vertu de son obligation de diminuer le dommage (cf. ATF 134 V 64 consid.

4), qui lui permettraient d'effectuer cet acte comme, par exemple, un couteau ergonomique (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_525/2014 du 18 août 2014 consid. 6.3). En revanche, il y a impotence lorsque l'assuré ne peut pas du tout se servir d'un couteau et donc pas même se préparer une tartine (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_346/2010 du 6 août 2010 consid. 4 et 5). L'aide directe d'autrui pour couper des aliments durs est insuffisante pour admettre un besoin d'aide régulière et importante, dès lors que de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_328/2024 du 20 décembre 2024 consid. 4.2 et les références).

A/967/2025 - 17/26 - Un régime alimentaire (par exemple pour les personnes atteintes de diabète ou de la maladie cœliaque) ne justifie pas un cas d'impotence (CSI, ch. 2038).

#### **E. 4.4.5**

En ce qui concerne l'acte « faire sa toilette », il y a impotence lorsque l'assuré ne peut effectuer lui-même un acte ordinaire de la vie quotidiennement nécessaire du domaine de l'hygiène corporelle – se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain ou se doucher (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_373/2012 du 22 août 2012 consid. 4.2). Des difficultés supplémentaires ou un ralentissement pour accomplir ces actes ne suffisent pas à l'admission d'une impotence (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_912/2008 du 5 mars 2009 consid. 10.2 et les références). Un assuré qui, en prenant un bain, n'est pas en mesure de laver son dos, ses oreilles ou des cavités du corps doit être considéré comme impotent dans la fonction « faire sa toilette » (arrêt du Tribunal fédéral I 438/96 du 28 juin 1996 consid. 2c.bb, cité in Ulrich MEYER/Marco REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2014, n. 33 ad art. 42-42ter LAI). Par ailleurs, un contrôle ultérieur des soins corporels peut constituer une aide importante lorsque l'assuré n'est pas en mesure de l'effectuer correctement en raison de son atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral I 443/04 du 2 décembre 2004 consid. 2.1 et 2.3). Par contre, il n'y a pas impotence lorsque les actes ne doivent pas être assumés quotidiennement, comme par exemple lorsque l'assuré a besoin d'aide pour se coiffer ou se vernir les ongles (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 6.2) ou s'épiler (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_524/2023 du 20 mars 2024 consid. 6.2 et la référence ; CSI, ch. 2044). Le soin des ongles n'est pas couvert par l'allocation pour impotent dès lors qu'il va au-delà de l'acte ordinaire quotidien « faire sa toilette », par lequel on entend se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain ou se doucher (cf., dans ce sens, ATF 147 V 35 consid. 9.2.3).

#### **E. 4.4.6**

En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « aller aux toilettes », il y a impotence lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'un tiers pour vérifier son hygiène, se rhabiller ou l'aider pour s'asseoir sur les toilettes ou s'en relever, ou encore lorsqu'il faut procéder à une manière inhabituelle d'aller aux toilettes – par exemple apporter le vase de nuit et le vider, apporter un urinal, l'ajuster pour l'assuré, apporter une aide régulière pour uriner (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_604/2013 du 6 décembre 2013 consid. 5.3 et les références). Un tel besoin d'aide doit être admis lorsque l'assuré est apte à se déplacer seul jusqu'aux toilettes, mais que le temps dont il a besoin pour y accéder et se dévêtir est insuffisant (arrêt du Tribunal fédéral I 294/00 du 15 décembre 2000 consid. 4).

#### **E. 4.4.7**

En ce qui concerne l'acte « se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts sociaux », il y a impotence lorsque l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, ne peut

plus se déplacer de manière autonome dans son logement ou à l'extérieur, ou entretenir des contacts sociaux (CSI, ch. 2054).

A/967/2025 - 18/26 - Par contacts sociaux, on entend les relations humaines telles qu'elles se pratiquent quotidiennement (par exemple lire, écrire, fréquenter des concerts, des manifestations politiques ou religieuses, etc. ; RCC 1982 p. 119 consid. 1c et p. 126 consid. 1b ; CSI, ch. 2055). La nécessité de l'aide pour entretenir des contacts afin de prévenir le risque d'isolement durable (notamment pour les personnes présentant un handicap psychique), doit être prise en compte uniquement au titre de l'« accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie » (chap. 2.6.3.3) et non de la fonction partielle « entretenir des contacts sociaux » (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_639/2015 du 14 juin 2016 consid. 4.1 ; CSI, ch. 2056).

#### **E. 4.5**

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1). En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête à son domicile. Cette enquête doit être élaborée par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place. Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références). 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. 6.1.2). La jurisprudence selon laquelle, lors de l'évaluation de l'invalidité découlant d'une atteinte à la santé psychique, il convient d'accorder plus de poids aux constatations d'ordre médical qu'à celles de l'enquête à domicile en cas de divergences, s'applique également lors de l'évaluation du besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_782/2010 du

#### **E. 4.6**

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 360 consid. 5b ; 125 V 195

consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). 5.

5.1 En l'espèce, dans sa demande d'API déposée le 22 mars 2024, l'assurée invoque, comme atteinte à la santé : « Corporel (épaule droite) – Tendinopathie fissuraire avec rupture partielle dans la bourse sad. (sic) arthropathie +++ évoluée », depuis le 8 novembre 2018, ladite atteinte étant due à un accident. Elle répond, parfois avec une motivation, aux questions de savoir si, en raison de son impotence et malgré des moyens auxiliaires, elle a besoin d'une aide directe (« physique ») ou indirecte (« incitations ») de la part d'un tiers, de façon régulière et importante, pour accomplir les actes ordinaires de la vie suivants : - « se vêtir/se dévêtir » : « Oui », depuis 2018 ; « Avec beaucoup de difficultés, énormément de temps » ; - « se lever/s'asseoir/se coucher » : « Non » ; « Pas de problème majeur pour le lever et coucher, j'ai trouvé des astuces, je m'incline sur la gauche » ; - « manger » : « Non » ; - « soins du corps » : « Oui », dès 2018 ; « Beaucoup de temps, mes enfants me lavent le dos et les cheveux » ; - « aller aux toilettes » : « Oui », à partir de 2018 ; « Plus long, car [me] rhabiller me [prend] du temps » ; - « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » : « Non » ; « Pas de problème pour marcher ». Elle répond ensuite « non » aux questions de savoir si elle a besoin de soins ou de prestations d'aide médicale (par exemple aménagement journalier et/ou prise de médicaments, changements de pansements, etc.), si elle doit continuellement rester couchée, si elle a des moyens auxiliaires, si elle a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie en raison de ses problèmes de santé de même que pour établi des contacts sociaux hors de son lieu de vie et si elle a besoin de la présence d'un tiers pour éviter un isolement, mais « oui » à la question de savoir si elle peut rester seule durant la journée pour une à deux heures (sous le point « surveillance personnelle »), et – sous le point « accompagnement permettant de faire face aux nécessités de la vie » – si des prestations d'aide sont nécessaires pour lui permettre de vivre de manière indépendante au motif que « mes enfants ne seront pas toujours avec moi (indépendance) ». Dans son « rapport médical pour les personnes impotentes » complété le 8 septembre 2024, le Dr H\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant depuis cinq ans, soutient cette demande d'API. Selon lui, les indications contenues dans cette

A/967/2025 - 20/26 - demande, y compris celles relatives aux dates de début d'incapacité à effectuer les actes ordinaires de la vie, correspondent à ses constatations médicales. Les enfants de sa patiente (de 32 ans et 27 ans) lui apportent l'aide régulière et importante pour accomplir ces actes, mais ils « vont malheureusement la quitter pour fonder une famille ». Il est répondu négativement à la question de savoir si l'impotence peut être réduite par des moyens auxiliaires appropriés, puis « +- mais il faut de la physio régulière ++ ». La situation s'aggrave. Dans son « rapport médical pour les personnes impotentes » rempli le 25 avril 2024, la Dre D\_\_\_\_\_, psychiatre traitante, soutient également la demande d'API. Selon elle aussi, les indications contenues dans cette demande, y compris celles relatives aux dates de début d'incapacité à effectuer les actes ordinaires de la vie, correspondent à ses constatations médicales. Les enfants de sa patiente et « parfois quelques amis » lui apportent l'aide régulière et importante pour accomplir ces actes. L'état de santé peut être amélioré par des mesures médicales, consistant à « améliorer quelque peu le quotidien puisqu'elle doit attendre que les 2 garçons soient disponibles pour lui apporter de l'aide », et l'impotence peut être réduite par des moyens auxiliaires appropriés, en ce sens que l'assurée « a très peur de prendre les transports en commun de peur qu'on la bouscule, ce

qui est déjà arrivé à plusieurs reprises ». La situation s'aggrave. En outre, par son courrier adressé le 26 septembre 2024 à l'OAI, la psychiatre traitante rappelle le contenu d'un questionnaire médical AI qu'elle a rempli le 24 mars 2022 et qu'elle joint en annexe. Selon elle, la symptomatologie décrite dans ce rapport reste pertinente et elle s'est exacerbée en 2024. Sont ensuite résumées les difficultés pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Il est enfin précisé que le questionnaire AI complété le 24 mars 2022 par la Dre D \_\_\_\_\_, en particulier, son point 3, contient également des indications concernant les difficultés de l'assurée à faire face aux actes ordinaires de la vie quotidienne et ses stratégies pour les gérer. 5.2 La décision du 24 février 2025 de l'intimé rejetant la demande d'API, au motif que, malgré les difficultés de la recourante, seule l'aide pour « se vêtir/se dévêtir » peut être retenue dans sa situation actuelle et que les conditions d'octroi d'une API ne sont dès lors pas remplies – vu qu'aucune des conditions alternatives de l'art. 37 al. 3 RAI ne serait selon l'office réalisée –, est fondée sur le rapport de l'enquête effectuée le 17 février 2025 à domicile par l'infirmière évaluatrice de l'AI, avec la présence du fils de l'intéressée durant une partie de l'entretien. À teneur de ce rapport d'enquête à domicile, les atteintes à la santé sont la « tendinopathie chronique de l'épaule droite, dépression », et les limitations fonctionnelles sont celles de 2023, à savoir « absence de sollicitations du membre supérieur droit, absence de manutention, travaux d'écriture, pas d'usage d'outils vibrants et aucun port de charges à droite, adaptation de l'ergonomie du poste de

A/967/2025 - 21/26 - travail ». Sont ensuite examinés les actes ordinaires de la vie, avec une réponse pour chacun d'eux si l'intéressée a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui. En particulier, l'assurée, qui vit avec son fils de 33 ans, a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour « se vêtir/se dévêtir » (depuis 2018), mais pas pour les autres actes ordinaires de la vie (« se lever/s'asseoir/se coucher/changer de position », « manger », « faire sa toilette », « aller aux toilettes », « se déplacer [dans le logement ou à l'extérieur], entretenir des contacts sociaux ». Pour le reste, l'assurée n'a pas besoin, en raison de son atteinte à la santé, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, ni de soins permanents, ni d'une surveillance personnelle. Enfin, des moyens auxiliaires, sous forme d'« une potence dans la salle de bain qui était déjà présente à son arrivée. Un tapis de bain », sont à disposition, et il est répondu « non » à la question « l'emploi d'un moyen auxiliaire pourrait-il diminuer le besoin d'aide ». Les conditions pour l'ouverture d'un droit à une API n'étaient pas réalisées. Sous « Recommandations », l'infirmière évaluatrice note : « Il a été constaté le jour de la visite au domicile, que l'assurée a un acte de la vie quotidienne de touché, elle a su trouver des stratégies pour diminuer le dommage. [À la ligne] En conséquence, au vu de ce qui précède, les conditions pour ouvrir le droit à une [API ne sont pas ouvertes]. [À la ligne] En vivant avec son fils de 33 ans, les conditions pour ouvrir le droit à un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne sont pas ouvertes ». 5.3 Il convient d'examiner ci-après si la recourante a besoin, en raison de son impotence et malgré des moyens auxiliaires, de l'aide régulière et importante d'autrui, sous forme directe ou indirecte, pour accomplir les actes ordinaires de la vie suivants (cf. art. 37 al. 3 let. a RAI). 5.3.1 Selon le rapport d'enquête à domicile, l'intéressé a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour « se vêtir/se dévêtir » depuis 2018 ; en effet, elle a certes su trouver des stratégies pour s'habiller sans aide en adaptant ses vêtements, et elle ne peut notamment pas lacer complètement ses chaussures, qui ne sont pas adaptées, et elle ne porte pas de sous-vêtements « pour éviter des complications », mais « des bas de training large et souple » ; toutefois, d'après l'évaluatrice, « quand bien même il existe des brassières pour soutenir la poitrine facile à

enfiler et souple, que des chaussures souples et modernes peuvent être aisément adaptées, le temps, la douleur et l'effort nécessaire pour sortir habillé convenablement peut être retenu ». Vu l'admission d'un besoin d'aide régulière et importante d'autrui pour cet acte ordinaire de la vie, les remarques de la recourante, sous la plume de la Dre D\_\_\_\_\_, sont sans portée. 5.3.2 Si la psychiatre traitante indique certes le 26 septembre 2024 que, pour « se lever/s'asseoir/se coucher/changer de position », la patiente « doit s'appuyer sur le côté gauche pour se lever ou se déplacer avec l'aide d'un membre de sa famille ou d'un ami », il n'en demeure pas moins que, dans sa demande d'API, l'assurée

A/967/2025 - 22/26 - répond qu'elle n'a pas besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour cet acte ordinaire de la vie et que, dans l'acte de recours, l'absence d'un tel besoin n'est pas contestée. 5.3.3 Concernant l'acte ordinaire de « manger », la recourante n'a fait valoir aucun besoin d'aide régulière et importante d'autrui avant l'enquête à domicile et le prononcé de la décision querellée. D'après l'infirmière évaluatrice, le jour de sa visite, l'intéressée lui montre comment elle fait pour couper la nourriture dans son assiette (se relever légèrement pour ne pas avoir à monter son épaule, puis couper avec néanmoins moins de force que du côté gauche) ; pour le repas de midi, étant seule – car son fils travaille –, elle réchauffe au four à micro-ondes un plat que celui-ci a préparé la veille ; elle promène régulièrement à midi le chien de son frère et mange – seule – chez lui un repas que celui-ci la laisse réchauffer. « Dans ses proportions avec un besoin d'aide pour couper uniquement ce qui est dur », ladite infirmière ne retient pas un besoin d'aide régulière et importante d'autrui pour cet acte ordinaire de la vie. Pour cet acte, il est énoncé, dans l'acte de recours : « l'enquêtrice a demandé à [l'assurée] comment elle mange, ce qui est un peu pénalisant, car il aurait été souhaitable qu'elle la voie manger. Pour préciser, elle mange avec la même main gauche, les aliments sont coupés par son entourage et précisément son fils ». Cependant, ce faisant, la recourante, représentée par sa psychiatre traitante, ne conteste pas précisément les constatations formulées dans le rapport d'enquête à domicile, et elle ne soutient pas qu'elle serait dans l'impossibilité de couper elle-même de la nourriture non dure. Certes, il est certain que l'assurée a des difficultés, par manque de force, pour couper la nourriture avec son couteau, ce encore plus si l'aliment est dur, mais elle peut le faire elle-même en se relevant un peu. À cet égard, selon la description faite le 24 mars 2022 par la Dre D\_\_\_\_\_, comme « stratégies », « elle colle la main droite carrément contre le flanc droit pour avoir la force nécessaire de porter et la dextérité de couper ». Cela étant, elle ne se trouve pas dans la situation, requise par la jurisprudence du Tribunal fédéral pour retenir une impotence, d'une personne qui ne peut pas couper ses aliments elle-même et/ou qui ne peut pas du tout se servir d'un couteau et donc pas même se préparer une tartine. De surcroît, toujours comme énoncé par la jurisprudence citée plus haut, si la personne assurée éprouve des difficultés pour couper des aliments, il existe des moyens auxiliaires simples et peu coûteux, dont l'utilisation peut être exigée d'elle en vertu de son obligation de diminuer le dommage, qui lui permettraient d'effectuer cet acte, comme, par exemple, un couteau ergonomique. Enfin, le besoin l'aide directe d'autrui pour couper des aliments durs est insuffisant pour admettre un besoin d'aide régulière et importante, dès lors que de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours.

A/967/2025 - 23/26 - Dans ces circonstances, un besoin d'aide régulière et importante d'autrui pour « manger », au sens des conditions strictes émises par le Tribunal fédéral, ne peut pas être admis. 5.3.4 Pour ce qui est de l'acte « faire sa toilette », le rapport d'enquête à domicile fait état de ce qui suit : « Le jour de la visite au domicile, il a été dit que l'assurée

prend une douche le matin avec des stratégies, elle utilise essentiellement son bras valide, elle montre comment elle se lave les pieds et précise avoir un tapis de douche pour ne pas glisser. [À la ligne] Elle confirme que son fils qui vit sous le même toit l'aide pour se laver les cheveux une fois par semaine. [À la ligne] L'assurée se coiffe avec son bras valide et ne demande pas d'aide pour les soins du corps, elle dit qu'elle est bien obligée de le faire. [À la ligne] L'aide pour couper les ongles du côté gauche n'est pas suffisamment fréquente pour pouvoir être retenue. [À la ligne] L'aide nécessaire ne remplit pas les critères de fréquences pour être retenue ». Dans l'acte de recours, s'agissant des soins de lavement, l'assurée, par la Dre D\_\_\_\_\_, regrette que l'infirmière évaluatrice ne l'ait pas accompagnée dans la salle de bain pour voir comment elle entame une toilette. Selon ses explications, qui correspondent à celles contenues dans la demande d'API ainsi que dans les écrits de la psychiatre traitante des 24 mars 2022 et 26 septembre 2024, la recourante fait tout avec la main valide, à savoir la gauche ; « le savonnage du bras valide se fait avec le coude collé au corps. Comme il s'agit d'une baignoire, c'est son fils qui intervient pour le dos et par la même occasion, les pieds. Les cheveux, par la même occasion sont également rincés par l'intermédiaire du fils ». Certes, selon le Tribunal fédéral et certains auteurs de doctrine, une personne assurée qui, en prenant un bain, n'est pas en mesure de laver son dos, ses oreilles ou des cavités du corps doit être considéré comme impotent dans la fonction « faire sa toilette ». Toutefois, on ne voit en l'occurrence pas en quoi l'intéressée serait dans l'impossibilité de simplement rincer son dos avec son bras gauche, valide, même de manière relativement sommaire, et il découle des explications d'elle-même et de la psychiatre traitante qu'elle est en réalité empêchée de frotter et/ou savonner son dos sans l'aide d'un tiers. Il ne peut être considéré comme indispensable, selon l'expérience générale de la vie, que le dos soit savonné, frotté et lavé de manière approfondie tous les jours. Or il découle de la jurisprudence citée plus haut qu'il n'y a pas d'impotence lorsque les actes ne doivent pas être assumés quotidiennement. Ceci vaut, conformément à la jurisprudence, également concernant l'allégation de la recourante selon laquelle elle a besoin de l'aide de son fils pour couper les ongles de ses mains et de ses pieds. Ainsi, pour les soins de la toilette non plus, un besoin d'aide régulière et importante d'autrui ne peut être retenu.

A/967/2025 - 24/26 - 5.3.5 À teneur du rapport d'enquête à domicile, s'agissant d'« aller aux toilettes », « l'assurée déclare être autonome pour ce point, elle s'essuie avec sa main et son bras valide ». L'acte de recours contient des précisions concernant cet acte ordinaire de la vie, mais ne fait pas valoir un besoin d'aide régulière et importante d'autrui, la recourante admettant aller aux toilettes toute seule, avec des stratégies pour gérer les difficultés à accomplir cet acte. 5.3.6 Pour ce qui est de « se déplacer (dans le logement ou à l'extérieur), entretenir des contacts sociaux », la recourante n'a invoqué aucun besoin d'aide régulière et importante d'autrui avant l'enquête à domicile et le prononcé de la décision attaquée. Elle n'en allègue pas non plus un dans son acte de recours, qui mentionne entre autres qu'elle marche en cas de beau temps et prend les transports en commun en cas de mauvais temps. En revanche, selon ses indications formulées par l'intermédiaire de la Dre D\_\_\_\_\_ dans ses écrits des 25 avril et 26 septembre 2024 et dans son acte de recours, elle éprouve des difficultés à se déplacer dans les transports en commun vu le risque qu'elle soit bousculée, avec, à teneur du questionnaire rempli le 24 mars 2022 par la psychiatre traitante de même que de l'acte de recours, le développement d'une hyperprotection de son bras droit et ainsi le choix par exemple de s'asseoir côté fenêtre plutôt que côté couloir, ce qui réduirait, depuis l'accident de 2018, de plus en plus ses interactions sociales. D'après elle, « [ses] rares sorties sont légitimées par les rendez-vous médicaux ou encore quelques visites autour

de quelques amis ou encore de la famille » (cf. acte de recours). Le rapport d'enquête à domicile ajoute que l'intéressée peut faire elle-même de petites courses (avec un caddie) mais demande l'aide de son fils pour « les grandes courses lourdes », et, d'une manière générale, ne retient pas un besoin d'aide régulière et importante d'autrui pour « se déplacer (dans le logement ou à l'extérieur), entretenir des contacts sociaux ». Au regard de ce qui précède, il n'apparaît pas que la recourante ne pourrait plus se déplacer elle-même dans le logement ou à l'extérieur ni entretenir des contacts sociaux, ce même si ses difficultés – indéniables – diminuent quelque peu la fréquence de ses sorties et de ses rendez-vous avec ses proches, de sorte qu'un besoin d'aide régulière et importante d'autrui ne peut pas être retenu pour cet acte ordinaire de la vie. 5.3.7 En définitive, l'assurée a besoin, de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir un seul acte ordinaire de la vie, et non pas deux, de sorte que les conditions d'octroi d'une API de degré faible ne sont pas réunies (cf. art. 37 al. 3 let. a RAI a contrario), ce qui exclut a fortiori un degré moyen ou grave d'impotence. 5.4 Par ailleurs, la recourante ne fait pas valoir un besoin d'une surveillance personnelle permanente (cf. art. 37 al. 3 let. b RAI), puisque, notamment, elle A/967/2025 - 25/26 - répond « oui » à la question de savoir si elle peut rester seule durant la journée pour une à deux heures et ne formule aucun grief sur ce point en procédure de recours. Du reste, concernant ce point, le rapport d'enquête à domicile relève qu'elle est seule dans son appartement une grande partie de la journée, lorsque son fils est au travail ou s'absente. 5.5 Enfin, l'intéressée ne soutient pas avoir besoin, de façon permanente, de soins particulièrement astreignants qui seraient exigés par une infirmité selon l'art. 37 al. 3 let. c RAI, ni de services considérables et réguliers de tiers au sens de l'art. 37 al. 3 let. d RAI, ni d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI par renvoi de l'art. 37 al. 3 let. e RAI. Le rapport d'enquête à domicile ne retient aucun besoin concernant ces points. Notamment, selon l'infirmière évaluatrice s'agissant de la question d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, « l'assurée nécessite une aide de la part de son fils pour l'entretien de l'appartement mais elle-même peut participer avec son bras valide. Par ailleurs, en vivant sous le même toit cette aide est exigible ». 6. Vu ce qui précède, aucune des conditions requises pour l'octroi d'une API n'étant remplie, la décision querellée est conforme au droit, et le recours doit en conséquence être rejeté. 7. La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 200.- est mis à la charge de la recourante (cf. art. 69 al. 1 bis LAI).

A/967/2025 - 26/26 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

#### **E. 6**

se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts sociaux (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 3.3 et les références).

#### **E. 10**

mars 2011 consid. 2.3).

A/967/2025 - 19/26 -

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.