

# GE\_GERICHTE A/139/2018 vom 20. Dezember 2018

GE Cour de justice, 2018-12-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_139\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_139_2018)

FR: GE\_GERICHTE A/139/2018 du 20 décembre 2018

IT: GE\_GERICHTE A/139/2018 del 20 dicembre 2018

## Erwägungen

### E. 3

ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GENÈVE, représenté par le Service de protection de l'adulte recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en \_\_\_\_\_ 1968, manœuvre, en incapacité de travail depuis 2009 en raison de douleurs au dos et aux genoux et de troubles psychiques, a été mis au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité à compter de février 2011. 2. Par ordonnance du 20 janvier 2016, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (TPAE) a institué en faveur de l'assuré une curatelle de représentation et de gestion. 3. Le 2 novembre 2016, l'assuré, assisté de son curateur et de son médecin traitant, la doctoresse B\_\_\_\_\_, a déposé une demande d'allocation pour impotence auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI). À l'appui de cette demande ont été évoquées : une polyarthrite rhumatoïde entraînant l'impotence fonctionnelle de certaines articulations (genoux), une dépression sévère et une phobie. Aux questions de savoir si l'intéressé avait besoin d'aide pour se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, manger, aller aux toilettes, il a été répondu par la négative. En revanche, un besoin d'aide a été signalé pour se doucher, se déplacer (en raison d'une phobie sociale et d'une apathie) et pour entretenir des contacts sociaux (patient cloîtré chez lui et ayant besoin de stimulation). Au titre d'accompagnement permettant de faire face aux nécessités de la vie ont été mentionnés le besoin d'aide pour le ménage, pour planifier les repas, organiser les courses et se rendre aux rendez-vous médicaux. A été préconisée : une rencontre hebdomadaire avec un éducateur social afin d'éviter l'isolement et d'établir des contacts sociaux. 4. Dans le formulaire intitulé « instruction relative à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie » du 7 novembre 2016, l'assuré a réitéré son besoin d'aide pour certaines activités, en précisant pouvoir obtenir celle-ci de l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) et de sa famille dans certains domaines (rasage, préparation des repas, ménage complet et lessive, accompagnement pour faire ses achats et porter ses sacs et préparation de ses médicaments) ; ses curateurs quant à eux, s'occupaient de la gestion administrative et financière. 5. La Dresse B\_\_\_\_\_, en date du 7 avril 2017, a préconisé, pour son patient, fragile psychologiquement, un suivi psychothérapeutique à domicile et un suivi rhumatologique cohérent. 6. Une enquête au domicile de l'assuré a été diligentée, qui a donné lieu à un rapport, le 5 octobre 2017 (pce 126 OAI). Il a été noté que l'assuré souffrait d'une polyarthrite rhumatoïde séropositive avec impotence fonctionnelle de certaines articulations (genoux), d'une dépression sévère, d'une phobie sociale et d'une dépendance aux opiacés. Il a été mentionné que, depuis novembre 2016, une infirmière passait à domicile préparer le semainier de médicaments et procéder aux injections nécessaires une fois par semaine. Un

besoin d'aide régulière et importante n'a été retenu pour aucun des actes ordinaires de la vie. L'assuré avait parfois de la peine à se vêtir, mais y parvenait finalement seul. Il se levait seul. Il avait parfois besoin d'aide pour couper ses aliments mais cette aide n'était ni régulière, ni importante. Il avait de la peine à se doucher mais y parvenait néanmoins seul. Il sortait tous les jours, pour manger et se rendre à la pharmacie. La gestion administrative était assurée par le curateur. L'assuré essayait tant bien que mal d'entretenir son logement, mais avait besoin d'une aide pour le ménage. L'enquêtrice a considéré que les critères n'étaient remplis ni pour admettre une aide pour vivre de manière indépendante, ni pour un accompagnement pour les activités et contacts hors du domicile, ni pour la présence régulière d'une tierce personne afin d'éviter un risque important d'isolement durable. 7. Par décision du 27 novembre 2017, l'OAI a nié à l'assuré le droit à une allocation pour impotence.!

!

!> Se référant à l'enquête à domicile du 5 octobre 2017, il a considéré que le besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie n'était pas avéré, puisque l'assuré pouvait soit les accomplir seul, soit avec l'aide - ni régulière, ni importante - d'un tiers. Les critères permettant de reconnaître le besoin d'un accompagnement de deux heures par semaine n'étaient pas non plus remplis. 8. Le 15 janvier 2018, le Service de protection de l'adulte, au bénéfice d'une curatelle de représentation et de gestion en faveur de l'assuré (cf. ordonnance du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant [TPAE] du 20 janvier 2016) a interjeté recours auprès de la Cour de céans pour le compte de l'intéressé.!

!

!> Est développée dans le recours l'argumentation que l'assuré a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et peut-être également d'une aide pour certains actes ordinaires de la vie. Le problème trouve son origine dans la phobie sociale de l'assuré, cause principale de son isolement. Il est allégué que l'état de santé de l'assuré est susceptible de s'aggraver s'il ne bénéficie pas d'un soutien à domicile pour l'aider dans ses démarches médicales, soutien rendu nécessaire par sa fragilité psychologique. 9. Ont été produits par le recourant à l'appui de sa position :

!

!> - un certificat rédigé le 12 janvier 2018 par la Dresse B \_\_\_\_\_, médecin traitant, confirmant que l'assuré ne présente aucun handicap pour les actes ordinaires de la vie (manger, s'habiller, etc.), mais qu'en revanche, malgré une apparente faculté à se gérer complètement, son patient rencontre de grandes « difficultés à se déplacer et à entretenir des contacts avec autrui, notamment ses soignants » ; il néglige ses rendez-vous et se met ainsi en danger d'aggraver son rhumatisme articulaire, raison pour laquelle, selon le médecin, un accompagnement aux rendez-vous médicaux serait indispensable, ainsi qu'un contact régulier par une tierce personne pour éviter l'isolement, le tout à hauteur d'environ 4 à 6 heures par mois ; une aide ménagère de deux heures par mois est également préconisée ;

!

!> - un courrier rédigé le 16 janvier 2018 par la Dresse C \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, insistant sur l'importance d'un suivi clinique régulier en cas de polyarthrite rhumatoïde active et déplorant l'absence de suivi de l'assuré, qu'elle indique avoir cherché à joindre à plusieurs reprises par téléphone, en vain ; le médecin suggère un « encadrement par un organisme compétent »... « au minimum pour veiller à ce que l'assuré prenne correctement son traitement » et s'assurer qu'il soit procédé aux prises de sang et contrôles médicaux nécessaires ;

!

!> - une attestation de la Dresse B \_\_\_\_\_ du 12 mars 2018, faisant mention d'une difficulté à gérer la maladie et le quotidien (négligence des recommandations de contrôles, prises de sang ou autres examens médicaux lorsque l'assuré n'en ressent pas le besoin immédiat), ce qui pourrait avoir pour conséquence des complications ; le médecin sollicite un soutien « socio-éducatif et médical ». !

!

!> 10. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 7

février 2018, a conclu au rejet du recours.![endif]>![if> L'intimé se réfère à l'enquête effectuée au domicile du recourant, dont il considère qu'elle doit se voir reconnaître pleine valeur probante. Il relève que l'enquêtrice, qualifiée, avait connaissance de la situation de l'assuré et de ses empêchements et handicaps. Il ne ressort pas du dossier que l'assuré aurait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour les actes ordinaires de la vie, pas plus que d'une surveillance permanente. La nécessité d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie pour plus de deux heures par semaine n'est pas non plus avérée. D'ailleurs, une infirmière passe une fois par semaine depuis novembre 2016 et le recourant sort tous les jours pour manger et se rendre à la pharmacie pour sa prise de méthadone. Pour le reste, l'assuré est au bénéfice d'une curatelle de gestion et de représentation. 11. Par écriture du 12 mars 2018, le curateur de l'assuré a complété son recours et persisté dans ses conclusions. ![endif]>![if> En substance, une divergence est relevée entre les conclusions de l'enquête économique et les constatations d'ordre médical faites par les Dresses B\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_, qui suivent l'assuré depuis plusieurs mois, disposent d'une bonne vision d'ensemble et sont donc en mesure d'indiquer quel type de suivi est nécessaire pour la pathologie dont il souffre. L'assuré ne peut ni vivre de manière indépendante, ni faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne ; il risque de s'isoler durablement du monde extérieur. Ainsi que l'a souligné la Dresse B\_\_\_\_\_, l'impression que peut donner l'assuré de pouvoir se gérer complètement est trompeuse : en pratique, il souffre d'un handicap psychique important qui met sa santé en danger. La gestion de sa maladie et de son quotidien est caractérisée par une difficulté à mettre en place les mesures indispensables à sa santé. Quant à la curatelle, elle n'a d'effets que sur le plan administratif. 12. Par écriture du 3 avril 2018, l'intimé a persisté dans ses conclusions. ![endif]>![if> L'intimé constate que le recourant n'a besoin d'aide régulière et importante ni pour se vêtir, ni pour se doucher, ni pour se lever, ni pour couper ses aliments. L'intimé rappelle que même si certains actes sont rendus plus difficiles ou ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence. Il peut se déplacer tous les jours pour se procurer à manger, d'une part, jusqu'à la pharmacie pour sa prise de méthadone, d'autre part. Quant au risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur, il ne suffit pas non plus : l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent s'être déjà manifestés, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence. L'intimé relève une fois encore qu'une infirmière de l'IMAD passe une fois par semaine pour contrôler l'état de santé de l'assuré et lui préparer ses médicaments, que l'intéressé a pu séjourner durant deux mois au Portugal, chez sa mère, pendant l'été 2017 et considère que rien au dossier ne permet de conclure à un risque d'isolement durable du monde extérieur et à une détérioration subséquente de l'état de santé de l'intéressé. 13. Entendue par la Cour de céans en date du 1<sup>er</sup> novembre 2018, la Dresse B\_\_\_\_\_ a expliqué que la situation du recourant est très fluctuante. Lorsque son état est stable et l'inflammation des articulations contenue, il dispose d'une bonne mobilité ; en revanche, lorsque l'inflammation « flambe », il est très entravé au niveau de ses articulations. Ces crises peuvent survenir une fois par mois et sont susceptibles de durer plusieurs mois. Lorsque cela se produit, l'assuré se met « en pause » et procrastine ; il est extrêmement entravé et certains gestes sont très douloureux, comme le fait de s'habiller ; il lui arrive même de renoncer à cuisiner ou faire sa toilette. Dans ces moments-là, il ne parvient pas à demander l'aide de tiers. Sa phobie sociale le pousse également, par moments, à renoncer à sortir de chez lui. Il n'arrive pas à se confronter aux autres dans la rue ou dans les transports. L'assuré parvient néanmoins,

lorsqu'il se sent en situation d'urgence vitale, à demander de l'aide. Un réseau a été mis en place autour de l'assuré, mais n'est pas suffisant. Selon le témoin, il manque une personne pouvant accompagner l'assuré dans ses démarches, l'encourager à se mobiliser pour se rendre à ses rendez-vous. La curatelle, le passage infirmier de l'IMAD une fois par semaine, les rendez-vous avec son rhumatologue et son médecin traitant ne suffisent pas. Selon le témoin, cet accompagnement pourrait consister dans le passage d'une personne bienveillante qui aurait la tâche de veiller sur l'assuré et de lui donner les impulsions nécessaires à raison d'une à deux heures par semaine. La société SITEX propose des personnes de compagnie ; ce pourrait être une solution répondant aux besoins de l'assuré. Enfin, le témoin a répété qu'en raison de son sens aigu de la dignité, l'assuré minimise ses difficultés, ce qui peut expliquer que l'enquêtrice de l'OAI n'a pu se rendre compte de sa situation exacte.

14. À l'issue de l'audience, la cause a été gardée à juger.

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

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

3. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a nié au recourant le droit à une allocation pour impotence.

4. a. Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1er). Est considérée comme impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA). Les notions d'impotence et d'invalidité ne sont pas liées. Une personne peut être impotente, mais conserver une pleine capacité de gain, de sorte qu'elle n'est pas invalide ; à l'inverse, une personne peut être invalide sans avoir besoin de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle (Stéphanie PERRENOUD, in Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, n. 2 ad art. 9 et références citées). b. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). Elle est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (art. 37 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 ; RAI – RS 831.201). L'impotence est moyenne, selon l'art. 37 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201), si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : · d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie ; · d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente ; ou · d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38.

L'impotence est de degré faible (art. 37 al. 3 RAI) si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : · de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie ; · d'une

surveillance personnelle permanente ; [endif]>![if> · de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré ;[endif]>![if> · de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux ; ou [endif]>![if> · d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI, c'est-à-dire lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut, en raison d'une atteinte à la santé :[endif]>![if> - vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne, - faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne, ou - éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (art. 38 al. 1 RAI). c. Selon la jurisprudence, les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir, se coucher ; - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer dans l'appartement ou à l'extérieur, établir des contacts (ATF 125 V 303 consid. 4a, 124 II 247 consid. 4c, 121 V 90 consid. 3a et les références). De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). 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 ; ATF 121 V 94 consid. 6b et les références). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (RCC 1989 p. 228 et RCC 1986 p. 507 ; ch. 8013 CIIAI). Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requiert l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ch. 8011 CIIAI ; ATF 117 V 146 consid. 2). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (par exemple « se laver » en ce qui concerne l'acte ordinaire de « faire sa toilette »[ATF 107 V 136 ]) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ch. 8026 CIIAI). La nécessité de l'aide pour entretenir des contacts, afin de prévenir le risque d'isolement durable (notamment pour les personnes psychiquement handicapées), ne doit être prise en compte qu'au titre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais non de la fonction partielle d'entretenir des contacts sociaux (ch. 8024 CIIAI). d. Il y a surveillance personnelle permanente lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de la personne assurée parce qu'elle ne peut être laissée seule. La nécessité de surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (ch. 8035 CIIAI). e. L'accompagnement durable au sens de l'art. 38 al. 1 RAI existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut, en raison d'une atteinte à la

santé : (a) vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne ; (b) faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne ; ou (c) éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur. Cet accompagnement doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon et/ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Lorsqu'une personne assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible (ch. 8040 CIIAI). Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8047CIIAI). Il n'y a accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie que si la personne, compte tenu de l'obligation de collaborer et de réduire le dommage, n'est pas en mesure de prendre suffisamment soin d'elle-même et n'a d'autre choix que d'entrer dans un home (ch. 8040 CIIAI).

L'accompagnement précité ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_688/2014 du 1<sup>er</sup> juin 2015 consid. 3.6 et les références citées). En outre, pour être pris en compte, l'accompagnement doit être régulier. Il l'est lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). Le Tribunal fédéral a considéré que cette façon de définir la régularité était conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2). L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée ; faire face aux situations qui se présentent tous les jours (par ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) ; tenir son ménage (instruction/surveillance/contrôle) (ATF 133 V 450 consid. 8.2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_425/2014 du 26 septembre 2014 ; ch. CIIAI 5050). Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette circulaire à la loi et précisé que l'accompagnement s'étendait aux travaux ménagers (cuisine, courses, lessive et ménage) dans la mesure où ceux-ci ne faisaient pas partie des actes ordinaires de la vie (ATF 133 V 450 consid. 9). L'aide directe nécessaire à l'accomplissement de ces tâches peut également être prise en compte lorsqu'un assuré, pour des raisons de santé, n'est pas en mesure d'effectuer les travaux évoqués malgré les instructions, la surveillance ou le contrôle du tiers (aide indirecte ; ATF 133 V 450 consid. 10-10.2). Selon l'expérience générale de la vie, l'assistance fournie pour des activités telles que cuisiner, faire les courses, la lessive et le ménage, représente un investissement temporel de plus de deux heures par semaine, de sorte que le caractère régulier de l'aide est réalisé (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1056/2009 consid. 4.3).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à l'assuré de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires (achats, loisirs, contacts avec les services officiels ou le personnel médical, coiffeur etc.) arrêt du Tribunal fédéral 9C\_425/2014 du 26 septembre 2014 ; ch. CIIAI 8051 et la référence citée).

Toutefois, en cas de limitations purement ou essentiellement fonctionnelles, l'aide doit être attribuée à l'acte ordinaire de la vie consistant à se déplacer (ch. 8051 CIIAI). Il doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par-là, de détérioration durable de l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de la personne

assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des manifestations (ch. 8052 CIIAI). Il n'y a pas lieu de parler d'isolement si l'assuré entretient une relation avec un partenaire, exerce un emploi ou fréquente une structure d'accueil de jour (ch. 8052 CIIAI). Les activités de représentation et d'administration dans le cadre des mesures de protection de l'adulte au sens des arts. 390 à 398 du Code civil ne constituent pas un besoin d'accompagnement. Mais si le curateur fournit également un accompagnement personnel, ces activités entrent dans la définition de l'accompagnement au sens de l'art. 38 RAI (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, n. 2297 p. 618). 5. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2).

!endif]>![if> Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3 ; ATF 122 V 157 consid. 1c). Le Tribunal fédéral a développé plusieurs critères relatifs à la valeur probante des enquêtes réalisées afin de déterminer l'impotence des assurés. Il a ainsi relevé qu'il est essentiel que le rapport ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. En cas de doute sur les troubles physiques, psychiques ou mentaux ou leurs répercussions sur les actes ordinaires de la vie, il est nécessaire de demander des précisions au médecin. Il convient en outre de tenir compte des indications de la personne qui procure l'aide et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les actes ordinaires de la vie et les éléments ayant trait à la surveillance personnelle permanente et aux soins, et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.2). Cette jurisprudence est également applicable s'agissant de déterminer l'impotence sous l'angle de l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_782/2010 du 10 mars 2011, consid. 2.3). Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête

économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. En présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (arrêts 8C\_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1 et I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 4.2.1, in VSI 2004 p. 137). Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant. Pour l'application du droit dans le cas concret, cela signifie qu'il convient d'évaluer à la lumière des exigences développées par la jurisprudence la valeur probante des avis médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3 p. 352) et du rapport d'enquête économique sur le ménage (consid. 2.3.2 arrêt I 90/02 du 30 décembre 2002), puis, en présence de prises de position assorties d'une valeur probante identique, d'examiner si elles concordent ou se contredisent. Dans cette seconde hypothèse, elles doivent être appréciées au regard de chacune des questions particulières, plus de poids devant cependant être accordé aux rapports médicaux dans la mesure où il s'agit d'évaluer un aspect médical (arrêt I 733/03 du 6 avril 2004 consid. 5.1.3 ; arrêt 9C 108/2009 du 29 octobre 2009). 6.

Enfin, on rappellera que l'assuré est tenu de prendre les mesures appropriées et celles que l'on peut raisonnablement attendre de lui en vue du maintien ou du recouvrement de son indépendance, par exemple en portant des vêtements adaptés à son handicap, en utilisant des moyens auxiliaires ou des installations spéciales. Tant et aussi longtemps que l'assuré peut accomplir un acte de la vie en prenant des mesures telles que celles précitées, soit sans l'aide d'autrui, les conditions de l'impotence ne sont pas réunies (ch. 8085 CIIAI et les références citées ; Stéphanie PERRENOUD, in Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, n.44 ad Introduction générale et références citées). Il faut notamment prendre en considération l'aide apportée par les membres de la famille, en tenant compte du fait que celle-ci peut aller plus loin que celle normalement apportée lorsque la personne n'a pas d'atteinte à la santé (arrêt du TF 9C\_410/2009 ).!

7. L'intimé s'est fondé, pour examiner le droit à une allocation pour impotent, principalement sur les conclusions du rapport d'enquête du 5 octobre 2017. !  
Aucun élément du dossier ne permet de douter du fait que le rapport d'enquête transcrit fidèlement les déclarations du recourant. Néanmoins, au vu des troubles psychiques importants dont souffre celui-ci, il apparaît nécessaire de réexaminer le rapport d'enquête à la lumière des éclaircissements apportés par le médecin traitant de l'intéressé, étant rappelé que, selon la jurisprudence, lorsqu'il existe des divergences entre le résultat de l'enquête et les constatations d'ordre médical pour un assuré souffrant de troubles psychiques, les rapports médicaux ont plus de poids que l'enquête à domicile, car il est souvent difficile pour l'enquêteur de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant. Dans le cas d'espèce, il est vraisemblable que l'intéressé - qui souffre de troubles psychiques avérés - minimise ses difficultés. Il n'en demeure pas moins que, comme l'a conclu l'enquêtrice, le recourant n'a besoin de l'aide importante et régulière d'autrui pour aucun des actes ordinaires de la vie tels que répertoriés par la jurisprudence. Son médecin traitant en convient d'ailleurs (cf. certificat du 12 janvier 2018). Même si le recourant a parfois de la peine à se vêtir, à se doucher ou à couper ses aliments, il arrive à se débrouiller seul, fût-ce au prix d'efforts importants. C'est le lieu de rappeler qu'il ne suffit

pas que certains actes soient ralentis par l'infirmité pour que l'impotence soit avérée. De plus, ce besoin d'aide n'est pas régulier, puisqu'il ne se manifeste qu'en période de crise. C'est dès lors à juste titre que l'intimé a nié le besoin d'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie. On ne saurait non plus conclure à la nécessité d'une surveillance personnelle. Personne ne soutient en effet que l'assuré devrait être veillé en permanence. S'agissant de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le recourant soutient que les conditions en sont réalisées, dans la mesure où, sans stimulation, il a tendance à rester cloîtré chez lui en raison de sa phobie sociale, ce que son médecin traitant corrobore en disant craindre un isolement. L'assuré peut manifestement vivre de manière indépendante. Aucun de ses médecins ne soutient qu'à défaut d'accompagnement, il devrait être placé dans un home. Se pose en revanche la question de savoir s'il est capable de faire face, seul, aux nécessités de la vie et d'établir des contacts sociaux. L'enquête a révélé que le recourant sort tous les jours de chez lui pour se rendre à la pharmacie, où lui est donnée sa méthadone. Il sort également pour se sustenter. On rappellera au surplus qu'un risque hypothétique de s'isoler socialement ne suffit pas à retenir une impotence. Le fait qu'il soit difficile de joindre l'assuré ne permet pas non plus de retenir un risque d'isolement social. Certes, il apparaît que, contrairement à ce qu'il a affirmé à l'enquêtrice, le recourant ne gère pas correctement ses rendez-vous médicaux. Ses médecins déplorent le manque de suivi régulier et les risques que cela implique. Il n'en demeure pas moins que l'assuré bénéficie de la visite, une fois par semaine, d'une infirmière de l'IMAD qui contrôle son état de santé, lui prépare son pilulier hebdomadaire et serait à même, cas échéant, d'alerter les médecins si elle venait à constater une aggravation de l'état du patient. Ce passage hebdomadaire devrait suffire à assurer le « soutien médical » évoqué par le médecin traitant, qui l'a d'ailleurs évalué à une heure par semaine tout au plus, étant entendu que, dans les situations d'urgence vitale, le recourant sait trouver les ressources nécessaires pour demander l'aide de ses médecins. Reste que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne, notamment le fait de structurer sa journée, mais aussi de tenir son ménage et faire face aux activités administratives simples. Il est avéré que l'assuré n'est pas capable de gérer ses affaires administratives. Preuve en est la curatelle qui a dû être mise en place. Certes, le curateur se charge désormais de cet aspect de sa vie. Il n'en demeure pas moins que le recourant est bel et bien incapable de s'en acquitter seul. De la même manière, le besoin d'une aide ménagère a été reconnu par l'enquêtrice elle-même. Or, selon l'expérience générale de la vie, l'assistance fournie pour des activités telles que cuisiner - ce que le recourant omet de faire alors même que ses difficultés financières devraient l'y inciter plutôt que de s'alimenter à l'extérieur -, faire les courses, la lessive et le ménage, représente un investissement temporel de plus de deux heures par semaine, de sorte que le caractère régulier de l'aide est réalisé (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1056/2009 consid. 4.3). C'est le lieu de rappeler que la jurisprudence a reconnu que la nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères pouvait justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4 et référence citée). Eu égard aux considérations qui précèdent et à l'incapacité de l'assuré de faire face aux nécessités de la vie telles que la gestion de ses affaires administratives, mais aussi l'incapacité à assumer correctement son ménage, ce qui représente manifestement plus que deux heures hebdomadaires, le besoin d'accompagnement doit être reconnu et, partant, le droit à une allocation pour impotence de degré faible. Le recours est donc partiellement admis. PAR

CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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