

GE_GERICHTE A/1564/2024 vom 14. Januar 2025

GE Cour de justice, 2025-01-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1564_2024

FR: GE_GERICHTE A/1564/2024 du 14 janvier 2025

IT: GE_GERICHTE A/1564/2024 del 14 gennaio 2025

Erwägungen

E. 16

avril 2024, mentionne que l'assurée nécessite une aide totale pour « se lever, s'asseoir et se coucher » et que les transferts sont effectués à l'aide d'un élévateur. C. a. Par acte daté du 25 avril 2024, déposé au guichet de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice le 8 mai 2024, l'assurée a interjeté recours contre la décision précitée, qui péjorait gravement sa situation sanitaire et la santé des personnes qui lui permettaient une qualité de vie qu'elle ne pourrait avoir ailleurs. En 2006, sa maladie s'était aggravée et un sommier/insert de lit électrique avait été installé dans un cadre de lit lui appartenant par l'atelier des moyens auxiliaires de l'OAI. En janvier 2024, le moteur de la tête de ce sommier s'était cassé. Un technicien de la FSCMA était venu chez elle et s'était entretenu avec ses supérieurs. Il avait alors été décidé de remplacer le sommier, car certains éléments étaient défectueux et il était trop ancien pour être réparé. L'intimé avait refusé sa demande sous prétexte qu'elle était considérée comme « grabataire » et qu'elle bénéficiait d'un élévateur. Or, elle n'était pas grabataire et déployait des efforts quotidiens pour garder une certaine autonomie. Elle pratiquait plusieurs fois par semaine du « Motomed », un entraîneur thérapeutique de mouvement lui permettant de pédaler, et se tenait debout sur un « standing » trois à quatre fois par semaine durant une dizaine de minutes. Ces deux appareils avaient été acquis par ses soins. En outre, elle sortait régulièrement accompagnée en chaise roulante et était autonome dans ses déplacements chez elle. Elle était suivie par une infirmière qui venait deux à trois fois par semaine pour assurer un lever ou une douche, des soins de base en fonction de son état de santé, veillait à son état général et se chargeait du changement de sa sonde suspubienne une fois par mois sur le lit en parfaite sécurité pour elles deux, ce qui avait permis de diminuer le nombre d'infection urinaire. Son compagnon s'occupait d'elle au quotidien et était son principal proche aidant. Lui-même atteint dans sa santé avec de sérieux problèmes articulaires, il assurait cinq à six levers par semaine et tous les couchers. Un physiothérapeute se rendait chez elle deux fois par semaine et une aide-soignante l'aidait pour les soins corporels qu'elle ne pouvait pas faire seule, comme la mise des bas de contention, l'habillement, les étirements, la pédicure. Pour sa part, elle assurait sa toilette intime cinq fois par semaine et tout ce qui concernait le haut du corps. Une ergothérapeute spécialisée en neurologie l'accompagnait pour les exercices hebdomadaires visant à conserver une certaine autonomie dans les membres supérieurs, et à ce que son environnement chez elle soit le plus adapté possible. Sa médecin-traitante pratiquait les visites à domicile lorsque cela s'avérait nécessaire. Elle était venue en urgence à la fin de l'année 2023 et s'était rendue compte qu'elle pouvait mieux l'ausculter à la maison, son logement étant mieux équipé que sa salle de consultation, notamment grâce au lit électrique et à l'élévateur. Enfin, elle était également suivie par une neurologue, qui avait insisté pour augmenter la fréquence des passages de la physiothérapeute et de l'ergothérapeute, car ces traitements thérapeutiques renforçaient sa mobilité. Le lit

électrique, qui pouvait être levé et permettait de redresser la tête lorsqu'elle était très fatiguée, ménageait le dos de chacune de ces personnes. En outre, lorsqu'elle était très fatiguée, ce qui était plus fréquent avec les années, son compagnon devait la coucher avant le repas du soir pour lui donner à manger sans qu'elle risque de fausses trajectoires et donc l'étouffement, ou l'asseoir le matin pour l'aider à se mettre sur le verticalisateur, ou encore redresser ses jambes la nuit lorsqu'elles étaient lourdes ou trop spastiques. Enfin, lorsque des médecins devaient intervenir à domicile, ils pouvaient pratiquer dans une situation plus sûre que sur un lit normal ce qui lui évitait une hospitalisation. Elle avait pu constater que le lit électrique et le verticalisateur étaient utilisés notamment dans des EMS de manière complémentaire, permettant aux soignants de ne pas s'épuiser. Sans moteur, le lit avait une hauteur de 55 cm, tout comme son fauteuil roulant, le fauteuil relax où elle se trouvait lorsqu'elle n'était pas sur les deux autres moyens auxiliaires, ainsi que la hauteur de la cuvette de WC munie d'un rehausseur. Cette hauteur était la limite supérieure pour se poser sur ces sièges au moyen du verticalisateur. Il serait impossible de lui prodiguer des soins à cette hauteur du sol de manière sécurisée et sans abîmer le dos des intervenant(e)s. Comme il pouvait monter jusqu'à 95 cm de hauteur, c'était parfait pour tout le monde. Le maintien à domicile était une priorité, de sorte que la décision litigieuse, injuste, allait en outre à l'encontre de cet objectif. Enfin, si elle parvenait à acheter un sommier électrique, qui pourrait le lui installer, l'entretenir, ou le réparer, étant relevé que seule la FSCMA délivrait un service pour éviter les situations inextricables en cas de problèmes techniques. Elle a joint à son écriture les rapports suivants : - un rapport du 23 avril 2024 de Madame D_____, aide-soignante ; - un rapport du 25 avril 2024 de Madame E_____, ergothérapeute ; - un rapport du 29 avril 2024 établi par la docteure C_____, spécialiste FMH en médecine interne générale ; - un rapport du 29 avril 2024 émanant de Madame F_____, infirmière indépendante ; - un rapport non daté de Madame G_____, physiothérapeute ; - un courrier du 7 mai 2024 de Monsieur H_____, son compagnon. b. Dans sa réponse du 4 juin 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours. Pour aller au lit et se lever, la recourante avait également besoin d'un élévateur, lequel lui avait été accordé par décision du 27 juillet 2010, de sorte qu'elle n'avait pas le droit en plus au financement d'un lit électrique. Le cumul de ces deux moyens auxiliaires n'était pas possible dans ce genre de situation. Dans ses versions en vigueur lors des décisions d'octroi du lit électrique, puis du lift de transfert, soit les 6 juillet 2006 et 27 juillet 2010, l'annexe à l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI - RS 831.232.51) ne prévoyait pas que le cumul entre un lit électrique et un élévateur pour malade, si ce dernier s'en servait également pour se lever et se coucher, n'était pas possible. c. Par écriture du 24 juillet 2024, la recourante, représentée par le SPAd, a conclu à l'annulation de la décision et à l'octroi du renouvellement d'un lit électrique. Sa physiothérapeute avait décrit qu'elle parvenait à maintenir une position assise sans soutien pendant quelques minutes et que le verticalisateur lui permettait de participer activement au transfert. Son aide-soignante avait noté qu'elle était proactive dans les transferts. Son ergothérapeute avait exposé qu'elle participait de manière active à son transfert en aidant au décubitus latéral et à la station assise. Enfin, elle avait elle-même déclaré qu'elle s'adonnait à de nombreuses activités en extérieur grâce à son fauteuil roulant, ce qui avait été confirmé par son compagnon. Sa médecin-traitante avait indiqué qu'elle fournissait toute son énergie pour maintenir ses capacités motrices et son autonomie malgré son handicap sévère, qu'elle se déplaçait seule avec son fauteuil à l'intérieur de son domicile et sortait régulièrement à l'extérieur, accompagnée. Elle n'était donc pas grabataire

et ces actes nécessitaient la force de rester assise ou debout, même si c'était sur une courte distance et avec aide. Le lit électrique lui permettait de s'étirer quotidiennement au lever, de faire de la physiothérapie deux fois par semaine et de recevoir les soins infirmiers. Le personnel soignant s'accordait pour dire que ce lit était primordial pour effectuer de manière adéquate les soins grâce à sa tête relevable et à l'ajustement de sa hauteur. Il lui permettait en outre de lever ses jambes durant la nuit si besoin et de prendre ses repas lorsqu'elle se sentait trop fatiguée pour manger à table. S'agissant du verticalisateur, il permettait de faire les transferts entre le lit et le fauteuil, manœuvre qui nécessitait toutefois l'assistance du lit électrique. Il était évident, comme cela ressortait des propos du personnel médical, que le lit électrique et le verticalisateur étaient d'une complémentarité essentielle et que l'un n'allait pas sans l'autre. Grâce à ces deux moyens auxiliaires, qui n'avaient pas les mêmes fonctionnalités et devaient être utilisés ensemble pour une prise en charge adéquate et sûre, la sécurité des transferts était assurée et la santé physique du personnel soignant n'était pas impactée. Elle était proactive dans les transferts et vivait avec ces deux moyens auxiliaires depuis 18 ans, ce qui lui permettait de conserver le plus longtemps possible son autonomie. À défaut, elle ne pourrait certainement pas demeurer à domicile encore très longtemps. d.

Le 27 juillet 2024, la recourante a indiqué avoir constaté, à la consultation du dossier de la cause, que la demande litigieuse faite par son ergothérapeute était succincte et non motivée. Elle souhaitait ainsi préciser les circonstances dans lesquelles dite demande avait été déposée. Le samedi 10 février 2024, son ergothérapeute et deux personnes de la maison I_____ étaient venues chez elle, avec une chaise de douche, un fauteuil relax et un verticalisateur, qu'ils semblaient vouloir lui vendre à tout prix, même si ces moyens étaient inadaptés à son logement. D'ailleurs, les techniciens avaient abîmé le rehausseur de ses toilettes en voulant mettre la chaise dans la douche. Ils étaient partis, laissant sa salle de bain pleine de débris, le rehausseur démoli et aucune possibilité pour elle d'aller aux toilettes. Le 12 février 2024, son compagnon avait réussi à joindre l'ergothérapeute, qui n'avait ni le temps ni l'envie de faire face à cette situation. Ils lui avaient alors signifié qu'elle était congédiée et qu'il n'était pas nécessaire qu'elle fasse la demande de renouvellement du lit électrique, dont se chargerait la personne qui lui succéderait. L'ergothérapeute avait alors répondu que la demande était déjà partie. I_____ avait manifestement décidé de changer tout le lit, dès lors que ses devis, datés du 22 janvier 2024, mentionnaient le renouvellement d'un lit et non pas d'un sommier tel que celui mis à disposition par la FSCMA en 2006. De plus, il y avait eu un premier devis du même montant pour un lit plus petit. Elle n'avait reçu copie de la décision du 9 avril que le 16 avril 2014, sans que son curateur ne lui en fasse part. Il ne lui avait pas non plus confirmé réception de son recours ou adressé une copie de son courrier confirmant son droit de recourir. Il n'avait ainsi pas fait beaucoup d'effort non plus pour répondre à cette requête, faite à la demande de la FSCMA, qui avait retenu que son lit n'était plus réparable et qu'il fallait en changer. Mais comme la FSCMA n'avait pas de sommier électrique à disposition, I_____ était intervenue. Il était choquant que l'intimé justifie son refus, entre autres, par l'évaluation de sa contribution d'assistance effectuée le 15 avril 2024, soit à une date postérieure à la décision entreprise, et ce alors que ce rapport mentionnait que le renouvellement du lit était en cours, alors qu'il avait déjà été refusé. Le 11 juillet 2024, lors d'une visite à domicile d'évaluation pour l'adaptation de la baignoire en douche italienne, elle avait parlé du lit électrique à l'ergothérapeute de la FSCMA qui avait été très étonnée de la décision, sans qu'une évaluation par son service ne soit faite, car un lit électrique était compatible avec un verticalisateur dès lors qu'il nécessitait une participation active de la

personne handicapée. Elle se tenait alors debout, ce qui n'était pas le cas avec un élévateur, où la personne était assise sur un siège, toile ou autre, en vue d'être déplacée. Son interlocutrice lui avait dit que désormais elle superviserait son dossier s'agissant de ses prérogatives et qu'elle n'aurait plus besoin de revenir pour faire une évaluation pour le lit électrique. Pour elle, il était évident que le renouvellement était justifié. Ce moyen auxiliaire était vraiment essentiel à son maintien à domicile et à une certaine autonomie. Elle a joint les deux devis de I_____, ainsi qu'un courrier du

E. 18

juillet 2024 de la docteure J_____, spécialiste FMH en neurologie, détaillant la manière dont les transferts étaient effectués et précisant que la patiente se levait du lit avec un verticalisateur qui nécessitait sa participation active. Elle se tenait les membres inférieurs, puis se tenait au verticalisateur avec les membres supérieurs avec un passage en position debout. Il était évident qu'elle avait besoin de divers moyens auxiliaires, notamment d'un sommier électrique et d'un verticalisateur, pour lui permettre les transferts en toute sécurité et également pour la personne qui l'aidait. Par ailleurs, il s'agissait d'une demande de renouvellement. Enfin, l'intéressée n'était pas grabataire. e. Par écriture du 22 août 2024, l'intimé a persisté dans ses conclusions. La fonction du lit électrique ne se rapportait qu'au lever et au coucher, et non pas à d'autres activités telles que celles relevées par la recourante. Cette dernière bénéficiait déjà d'un élévateur pour se lever et se coucher, de sorte que la prestation litigieuse ne pouvait pas lui être accordée. Enfin, que le chiffre 14.03 de l'annexe 1 à l'OMAI posait à la remise d'un moyen auxiliaire servant à développer l'autonomie personnelle la condition supplémentaire que l'assuré en dépende pour se lever et se coucher, en excluant d'autres composantes de l'autonomie personnelle, n'était pas contraire à la loi. f. Copie de cette écriture a été transmise à la recourante le 6 septembre 2024. EN DROIT 1. 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. 1.2 Par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. 1.3 Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable. 1.4 Le 1^{er} janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 et du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ■ RS 831.201) du 3 novembre 2021 sont entrées en vigueur (développement continu de l'AI ; RO 2021 705 et RO 2021 706). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références). En l'occurrence, la décision litigieuse porte sur la demande de prise en charge des moyens auxiliaires déposée postérieurement au 1^{er} janvier 2022, de sorte que les dispositions légales et réglementaires seront citées dans leur nouvelle teneur. 2. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 9 avril 2024, par laquelle l'intimé a refusé d'octroyer à la recourante un nouveau lit électrique à titre de moyen auxiliaire. 3. Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour

autant (al. 1) : que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) ; que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. La détermination des mesures tient notamment compte (al. 1 bis) : de l'âge de l'assuré (let. a) ; de son niveau de développement (let. b) ; de ses aptitudes (let. c) ; de la durée probable de la vie active (let. d). Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (al. 2). Les mesures de réadaptation comprennent notamment l'octroi de moyens auxiliaires (al. 3 let. d). En vertu de l'art. 21 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1, 1^e phrase). L'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral (al. 2). L'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en propriété ou en prêt. L'assuré auquel un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide est tenu de participer aux frais (al. 3). Le Conseil fédéral peut prévoir que l'assuré a le droit de continuer à utiliser un moyen auxiliaire remis à titre de prêt alors que les conditions mises à son octroi ne sont plus remplies (al. 4). À l'art. 14 RAI, le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur (ci-après : DFI) la compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et d'édicter des prescriptions complémentaires. Ce département a édicté l'OMAI avec, en annexe, la liste des moyens auxiliaires. L'art. 2 OMAI prévoit qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1). L'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*), que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (al. 2). Le droit s'étend aux accessoires et aux adaptations rendues nécessaires par l'invalidité (al. 3). L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple, adéquat et économique. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. Lorsque la liste en annexe ne mentionne aucun des instruments prévus à l'art. 21 quater LAI pour la remise d'un moyen auxiliaire, les frais effectifs sont remboursés (al. 4).

3.1 La liste annexée à l'OMAI prévoit, sous chiffre 14, des « Moyens auxiliaires servant à développer l'autonomie personnelle ». Sous chiffre 14.02 sont mentionnés les élévateurs pour malades, remis sous forme de prêt pour l'utilisation au domicile privé. En vertu du chiffre 14.03, un lit électrique (avec potence mais sans matelas et sans autres accessoires) est octroyé pour l'utilisation au domicile privé des assurés qui en dépendent pour se coucher et se lever. La remise a lieu sous forme de prêt. Les assurés durablement grabataires sont exclus de ce droit. Le prix d'achat d'un lit est remboursé à concurrence du montant maximal de CHF 2'500.-, TVA comprise. Le montant maximal remboursé pour les frais de livraison du lit électrique est de CHF 250.-, TVA comprise.

3.2 En vertu du chiffre 2156 de la Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité

(ci-après : CMAI, état au 1^{er} janvier 2024), un élévateur pour malades ou un système de levage au plafond peut être remis dans le but de faciliter l'assistance apportée par des tiers, même lorsque l'assuré ne peut que très partiellement faire seul sa toilette. Le chiffre 2157 CMAI prévoit que lorsque l'élévateur pour malades sert aussi à l'assuré pour se coucher et se lever, ce dernier n'a pas droit en plus aux prestations visées au chiffre 14.03 OMAI, soit à un lit électrique. Selon le chiffre 2158 CMAI, pour avoir droit à un lit électrique, l'assuré qui n'est pas en mesure d'effectuer seul les transferts, doit avoir un degré d'autonomie personnelle, et il doit au moins être en mesure de soutenir quelque peu le tiers soignant pour les transferts. Les assurés grabataires ou gravement handicapés, par exemple atteints de tétraplégie complète, sont exclus du droit aux prestations pour un lit électrique, car ils ne peuvent participer activement aux actions de se lever et de se coucher. Le chiffre 2158.1 CMAI prévoit que le chiffre 2156 s'applique aussi, par analogie, aux lits électriques.

3.3 Selon la jurisprudence, compte tenu non seulement du titre du chapitre 14 de l'annexe à l'OMAI, mais également au vu de la description détaillée du moyen auxiliaire au chiffre 14.03, l'octroi d'un lit électrique a pour but de soutenir l'assuré dans son autonomie, raison pour laquelle les personnes grabataires ne peuvent y prétendre (arrêt du Tribunal fédéral I 539/99 du 7 février 2001 consid. 3d). Est considérée comme grabataire, une personne qui ne peut quitter son lit et qui ne peut dès lors effectuer les actes de se lever et de se coucher (ATAS/752/2018 du 3 septembre 2018 consid. 8a et les références citées).

3.4 Le Tribunal cantonal de Neuchâtel a tranché un litige entre l'office de l'assurance-invalidité et un assuré souffrant de tétraplégie complète ayant acquis un lit électrique et qui en demandait la prise en charge. L'office avait refusé ce moyen auxiliaire dans la mesure où l'assuré avait besoin d'un élévateur pour malades pour se coucher et se lever ce qui excluait le droit à un lit électrique selon le chiffre 2157 de la CMAI. Pour justifier sa décision, l'office de l'assurance-invalidité s'était fondé sur un rapport de la FSCMA qui avait considéré que la prise en charge d'un lit électrique ne pouvait être proposée, car la demande d'un élévateur et l'impossibilité de l'assuré à aider lors des transferts en excluait le droit. Ainsi, le Tribunal cantonal a retenu qu'une personne qui disposait déjà d'un élévateur l'aidant à se coucher et à se lever n'était pas dépendante d'un lit électrique pour faire ces mêmes mouvements. Il a notamment relevé que la condition supplémentaire posée par le chiffre 2157 de la CMAI, à savoir que l'assuré ne dispose pas d'un élévateur pour malades lui servant pour se coucher et se lever, ne constituait en réalité qu'une simple précision de l'OMAI. Une personne qui bénéficiait déjà d'une telle installation l'aidant à se coucher et à se lever ne serait a fortiori pas dépendante d'un lit électrique pour faire ces mêmes mouvements. La précision du chiffre 2157 de la CMAI n'était donc pas contraire à l'ordonnance, qui elle-même était conforme à la loi. Aussi, même si le lit électrique était sans nul doute utile à l'assuré, il n'appartenait pas à l'assurance-invalidité de le prendre en charge (arrêt CDP.2017.2 du 13 septembre 2017). La chambre de céans a confirmé le refus de l'OAI de prendre en charge un lit électrique, dès lors que celui-ci n'avait pas pour but de permettre à l'assuré de se lever et de se coucher, mais qu'il devait lui permettre d'adopter une position idéale de sommeil en raison des douleurs ostéo-articulaires à l'épaule et au dos (complications du diabète), fortes, chroniques et invalidantes, présentes depuis plus de quinze ans et résistantes aux traitements. En d'autres termes, l'assuré ne dépendait pas du lit électrique pour les actes de se lever et se coucher (ATAS/47/2017 du 25 janvier 2017). Elle a également été amenée à examiner le degré d'autonomie que l'assuré devait présenter pour pouvoir prétendre à la prise en charge d'un lit électrique, en particulier s'il devait être totalement autonome (aucune aide n'étant nécessaire) ou s'il suffisait d'une autonomie restreinte, nécessitant

l'aide d'une tierce personne. Elle a alors jugé que pour pouvoir prétendre à un lit électrique au sens du chiffre 14.03 de l'annexe à l'OMAI, l'assuré devait disposer d'un minimum d'autonomie personnelle et devait au moins pouvoir assister le tiers lors des transferts, à défaut de pouvoir les effectuer seul, ce qui excluait les personnes grabataires ou lourdement handicapées (ATAS/752/2018 du 3 septembre 2018 consid. 8d). Le Tribunal cantonal fribourgeois a examiné la situation d'une assurée atteinte de sclérose en plaque amyotrophique avec une tétraplégie et une hypotonie musculaire importante, qui disposait d'un élévateur pour malades et requérait la prise en charge du renouvellement de son lit électrique. Il a considéré que l'assurée était une personne grabataire, qui avait d'ailleurs reconnu n'avoir aucune prise sur son corps et ses membres. Il a constaté que la volonté du législateur délégué était claire et qu'il avait, au chiffre 14.03 OMAI, limité l'octroi d'un lit électrique aux personnes qui en dépendaient pour se lever et se coucher, précisant en outre clairement que les assurés durablement grabataires étaient exclus de ce droit. Cette volonté était explicitée dans la circulaire, qui indiquait au chiffre 2157 que lorsque l'élévateur pour malades servait aussi à l'assuré pour se coucher et se lever, ce dernier n'avait pas droit en plus aux prestations visées au chiffre 14.03 OMAI (lit électrique). Enfin, le chiffre 2158 CMAI considérait que pour pouvoir bénéficier d'un lit électrique, l'assuré devait avoir un degré minimum d'autonomie personnelle et que les assurés grabataires ou gravement handicapés, par exemples ceux atteints de tétraplégie complète, étaient exclus de ce droit, car ils ne pouvaient pas participer activement aux actions de se lever et de se coucher. Il a également relevé que le Tribunal fédéral avait constaté que l'annexe de l'OMAI ne prévoyait aucun moyen auxiliaire pour alléger les soins donnés aux personnes grabataires et estimé qu'il n'y avait pas d'arbitraire à prévoir comme moyen auxiliaire uniquement les lits électriques qui avaient pour but de développer l'autonomie personnelle et pas les lits de soins pour personnes grabataires (arrêt 608 2019 268 du 27 octobre 2020). 4. 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 pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités revêtent une importance significative ou entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références). 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence). 5. En l'espèce, l'intimé a refusé la prise en charge du renouvellement du lit électrique de la recourante au motif que cette dernière disposait déjà d'un élévateur pour malades qui lui servait également pour se coucher et se lever. 5.1 La chambre de céans relève au préalable que la recourante ne saurait être considérée comme une personne grabataire, ce que l'intimé ne soutient au demeurant pas. Ce terme n'a été mentionné dans le projet de décision et dans la décision litigieuse que pour énoncer les conditions auxquelles la prise en charge d'un lit électrique pouvait être accordée. La décision est cependant uniquement motivée par le fait que l'intéressée dépend d'un « élévateur » pour malades pour les transferts depuis le lit électrique et que ces deux moyens auxiliaires ne sont pas cumulables. Elle constate ensuite que les pièces produites permettent de tenir pour établi que la recourante dispose d'une certaine autonomie personnelle et qu'elle assiste les tiers lors des transferts. À titre d'exemples, son ergothérapeute a attesté que la patiente participait « de manière active à son transfert en

aidant au décubitus latéral et à la station assise » (cf. rapport du 25 avril 2024 de E_____), son aide-soignante a indiqué qu'elle était « proactive dans les transferts » (cf. rapport du 23 avril 2024 de D_____), sa physiothérapeute a relevé qu'elle collaborait « au mieux de ses capacités » (cf. rapport non daté de G_____) et sa neurologue a rapporté que l'utilisation du verticalisateur nécessitait la « participation active » de la patiente, qui se tenait les membres inférieurs puis se tenait au verticalisateur avec les membres supérieurs (cf. rapport du 18 juillet 2024 de la Dre J_____). Il ressort également du rapport du 23 juillet 2010 de la FSCMA que le lift de transfert « Molift » ne dispose pas d'une sangle « hamac », dans laquelle la recourante pourrait être totalement supportée, mais d'une simple sangle thoracique. Pour se lever, elle doit poser les pieds au sol et caler ses genoux contre l'appareil, puis est soulevée depuis la position assise pour finir en position verticale en appui sur ses jambes. La recourante dispose donc de suffisamment d'autonomie personnelle et assiste les tiers lors de ses transferts, de sorte qu'elle peut en principe prétendre à la prise en charge d'un lit électrique. 5.2 Reste donc à examiner si elle dispose bien d'un élévateur pour malades qui lui sert également pour se coucher et se lever, ce qui exclurait une telle prise en charge, comme retenu par l'intimé. La chambre de céans observe que si le rapport d'évaluation pour l'allocation pour impotent mentionne que les transferts sont effectués à l'aide d'un « élévateur » (cf. rapport du 16 avril 2024) et que le rapport de la FSCMA mentionne un lift (cf. rapport du 23 juillet 2010), tout comme le document de remise d'un moyen accessoire et la communication de l'intimé du 26 juillet 2010, la recourante a contesté disposer d'un élévateur et affirmé que ses transferts étaient réalisés à l'aide d'un verticalisateur. Ceci a été expressément confirmé par plusieurs personnes qui lui prodiguent régulièrement des soins, ainsi que par son compagnon (cf. rapports précités de E_____, G_____ et D_____, rapport du 29 avril 2024 de F_____, courrier du 7 mai 2024 de H_____). Il peut donc être tenu pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que la recourante dispose d'un verticalisateur, et non pas d'un élévateur. 5.2.1 Or, le verticalisateur et l'élévateur sont deux matériels de transfert différents (cf. <https://www.medicalshop.ch/fr/50-materiel-de-transfert>). L'élévateur (ou lève-personne) est un dispositif médical conçu pour aider à soulever et à transférer une personne qui a des difficultés à se déplacer par elle-même d'un endroit à un autre. Le lève-personne est généralement utilisé pour faciliter le transfert d'une personne d'un lit à un fauteuil roulant, d'un fauteuil roulant à une chaise ou d'une chaise à un autre endroit. L'aidant n'a pas d'effort important à fournir grâce à l'utilisation d'un lève-personne. Selon sa définition, un lève-personne permet de transférer une personne non mobilisable, sans capacité motrice. Il s'agit d'un équipement dit « passif » dans le sens où le patient ne participe pas (<https://www.guide-senior.net/leve-personne>). Le verticalisateur est une aide technique destinée à accompagner une personne dépendante dans son mouvement de levée. Ce matériel est destiné à être utilisé avec un aidant. Pour être utilisé, le patient doit placer ses pieds sur le socle et ses tibias sur le repose tibias. L'aidant place une sangle autour de l'utilisateur pour sécuriser le mouvement, puis actionne le verticalisateur pour passer de la position assise à la position debout. Le patient peut ensuite être déplacé de son lit vers un fauteuil ou inversement. La verticalisation du patient permet de maintenir un minimum de mobilité. Elle demande à l'utilisateur de se placer droit devant le verticalisateur et de positionner ses bras dessus. Le fait de devoir se soulever (tout seul ou avec l'assistance électrique) permet également d'actionner les muscles du torse (cf. <https://www.tousergo.com/290-verticalisateur>). 5.2.2 Ainsi, le verticalisateur ne peut être utilisé que si la personne est en mesure de participer à son transfert, en se plaçant droit

devant l'appareil, en position assise, et en se servant de ses membres supérieurs, alors que l'élève ne requiert aucune action de la part de la personne transférée, qui n'a pas besoin de présenter la moindre autonomie personnelle. Au vu de cette différence, un « verticalisateur » ne saurait être assimilé à un « élévateur » ou à « système de levage au plafond » qui, s'il sert aussi à l'assuré pour se coucher et se lever, exclut le droit à la prise en charge d'un lit électrique 5.3 Partant, dès lors que la décision litigieuse repose sur la prémisse erronée que la recourante dispose d'un élévateur, elle se révèle mal fondée. L'intimé ne pouvait donc pas conclure que la recourante n'était pas dépendante d'un lit électrique pour se coucher et se lever au motif qu'elle était déjà équipée d'une installation l'aidant à effectuer ces mouvements. 5.4 Selon le personnel soignant, le verticalisateur permet de faire le transfert lit-fauteuil, mais il faut que la patiente soit préalablement assise au bord du lit. Pour ce faire, elle est aidée par la tête de lit électrique relevable, puis la hauteur du lit est ajustée en fonction du lieu du verticalisateur afin de bien la positionner. La sangle du verticalisateur peut ensuite être passée autour de ses hanches et elle peut être attachée pour le transfert (cf . rapports de D_____ et de F_____). S'il paraît ainsi évident que la tête de lit électrique relevable aide la recourante à adopter la position assise et à la maintenir le temps nécessaire pour la préparer au transfert, les pièces au dossier n'établissent pas que la recourante en soit « dépendante » pour se coucher et se lever. Il convient donc de renvoyer le dossier à l'intimé afin qu'il mandate la FSCMA pour se déterminer sur cette question. 6. Partant, le recours doit être partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé afin qu'il reprenne l'instruction de la demande tendant au renouvellement du lit électrique, puis rende une nouvelle décision. La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, au vu du sort du recours, un émolument de CHF 200.- sera mis à charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI). 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.