

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1341/2011

ATAS/816/2012

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 20 juin 2012

4^{ème} Chambre

En la cause

Madame S_____, domiciliée à Meyrin, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Gilbert BRATSCHI

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame S_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), ressortissante espagnole née en 1951, a effectué sa scolarité obligatoire en Espagne jusqu'à l'âge de 14 ans. En Suisse depuis 1976, l'assurée, sans formation professionnelle, a travaillé à 50 % en tant que concierge dès le mois d'avril 1987 pour un salaire mensuel de 620 fr.
2. L'assurée a déposé une première demande de rente auprès de l'OFFICE D'ASSURANCE-INVALIDITÉ (ci-après l'OAI ou l'intimé) en date du 15 octobre 2003 qui a été refusée par décision du 18 mars 2004.
3. Le 25 septembre 2004, l'assurée a présenté une nouvelle demande de rente auprès de l'OAI en invoquant une poliomyélite invalidante du membre inférieur droit, un spondylolisthésis L5-S1 et une lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite post traumatique.
4. Dans son rapport du 28 octobre 2004, le Dr A_____, spécialiste FMH en médecine interne, a indiqué que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé et qu'elle avait besoin de l'aide de son mari dans ses déplacements et certaines activités quotidiennes, notamment pour s'habiller. L'assurée avait par ailleurs subi plusieurs chutes ; malgré tout, elle avait courageusement essayé de travailler au cours des précédents mois.
5. Selon les rapports médicaux des 3 septembre et 7 décembre 2004 du Dr B_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, et du 17 mai 2006 du Dr C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin auprès du SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ (SMR), la capacité à la marche de l'assurée s'était détériorée et celle-ci avait besoin de cannes depuis 2000. Les médecins ont diagnostiqué des séquelles de la poliomyélite au membre inférieur gauche et des atteintes partielles au membre inférieur droit. L'assurée avait en outre subi des chutes à répétition avec en 2002 une fracture de la malléole gauche et en 2003 une fracture du 5^{ème} orteil droit, une contusion de la coiffe des rotateurs à droite ainsi qu'un spondylolisthésis L5-S1 décompensé avec syndrome radiculaire L5 droit. L'assurée était en arrêt de travail à 100% à partir du 19 octobre 2004 et l'activité de concierge n'était plus exigible. Dans une activité adaptée sédentaire, évitant les déplacements, le port de charges et les mouvements au-delà de l'horizontale avec le membre supérieur droit, l'assurée disposait d'une capacité de travail de 50 %.
6. L'OAI a procédé à une enquête économique sur le ménage le 31 août 2006, à l'issue de laquelle il a retenu un empêchement de 40 % dans les tâches ménagères (alimentation, entretien du logement, emplettes, lessive et entretien des vêtements, divers). La conciergerie exigeait une présence de 4 heures par jour mais le temps de

travail à proprement parler était en réalité de 10 heures hebdomadaires. L'assurée avait besoin d'une aide régulière pour se déplacer à l'extérieur et utilisait actuellement deux cannes ou était parfois véhiculée dans une sorte de fauteuil roulant prêté par une amie. Elle avait de la peine à entrer et sortir de la baignoire et avait parfois besoin que son mari l'aide. L'enquêtrice a noté que bien que l'assurée ait besoin d'aide pour ses déplacements à l'extérieur, les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent n'étaient pas remplies car l'aide pour entrer et sortir de la baignoire était irrégulière. En revanche, elle pourrait avoir besoin de moyens auxiliaires adaptés, tels qu'un fauteuil roulant à grandes roues ou un aménagement de sa salle de bains. L'enquêtrice a mentionné que le mari de l'assurée ne pouvait plus l'aider comme avant en raison de son état de santé.

7. Dans un rapport du 2 novembre 2006, le Dr D_____, spécialiste FMH en neurologie, a fait état d'une aggravation du déficit moteur du membre inférieur droit par rapport à son examen de 2004 et noté un syndrome du tunnel carpien gauche assez important. Il a considéré que l'atteinte neurologique de la patiente était importante et correspondait à une faiblesse très sévère du membre inférieur gauche qui perturbait la marche, l'assurée devant bloquer le membre avec la main gauche pour ne pas tomber. La faiblesse s'était également aggravée au membre inférieur droit et les membres supérieurs étaient aussi touchés. Un problème lombaire important avec des lombalgies et des douleurs du membre inférieur droit s'ajoutait à cette pathologie. L'assurée souffrait également de douleurs post-traumatiques de l'épaule droite. Ce médecin a estimé que les séquelles de la poliomyélite étaient suffisamment importantes pour admettre une incapacité de travail complète dans toute activité. Il a précisé que les activités ménagères ne pouvaient être effectuées que très partiellement avec l'aide d'autrui et que l'assurée avait également besoin d'aide pour ses activités quotidiennes, telle que la douche.
8. Par décision du 29 janvier 2007, l'OAI a rejeté la demande de l'assurée, motif pris que le degré d'invalidité de 33 % calculé selon la méthode mixte n'ouvrait pas droit à une rente.
9. L'OAI a communiqué à l'assurée en date du 13 juin 2007 qu'il prenait en charge les frais pour une planche de bain et deux poignées de sécurité et lui remettait en prêt un fauteuil roulant manuel.
10. Dans un courrier du 21 juin 2007, le Dr E_____ a relevé que l'apparition d'un tunnel carpien de la main gauche démontrait les énormes efforts de l'assurée pour se déplacer, ce qui avait pour conséquence une aggravation du syndrome de la coiffe des rotateurs apparue lors de son accident. Selon ce médecin, la dégradation de la poliomyélite empêchait toute activité professionnelle. Les déplacements de l'assurée allaient devenir de plus en plus laborieux, de même que les mesures prises à domicile pour conserver une autonomie et assurer les gestes quotidiens tels que la toilette ou le fait d'aller aux toilettes.

11. La Fédération Suisse de Consultations en Moyens Auxiliaires (FSCMA) a relevé dans son rapport du 21 janvier 2008 que l'assurée n'avait plus les capacités physiques nécessaires pour propulser seule son fauteuil manuel à l'extérieur et demandait un système d'aide à la propulsion électrique. Celui-ci avait été remis à l'assurée en septembre 2007 à la suite de la visite de l'ergothérapeute et l'OAI a accepté de le prendre en charge par communication du 24 janvier 2008.
12. Par arrêt du 21 mai 2008 (ATAS/594/2008), le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, a admis le recours de l'assurée contre la décision de l'OAI du 29 janvier 2007 et lui a octroyé un quart de rente d'invalidité à partir du 1^{er} septembre 2005. Saisi d'un recours de l'OAI, le Tribunal fédéral l'a admis par arrêt du 14 novembre 2008 (9C_536/2008) et a annulé l'arrêt précité, motif pris que le degré d'invalidité s'élevait à 30 % et n'ouvrait pas le droit à une rente.
13. Le 26 octobre 2009, le mandataire de l'assurée a informé l'OAI que l'état de santé de celle-ci n'avait cessé de se dégrader. Il a produit un rapport du Professeur F_____ du Département de chirurgie des HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE, daté du 29 septembre 2009 et attestant d'une incapacité de travail totale et d'un besoin d'aide pour à peu près tous les gestes dans son ménage, ainsi qu'un bilan d'ergothérapie effectué le 18 juin 2009 par le Département des Neurosciences cliniques, aux termes duquel l'assurée était incapable d'assurer des tâches de conciergerie. Du point de vue des tâches ménagères, l'ergothérapeute a noté que la cuisine était trop étroite pour s'y retourner en fauteuil roulant et que la chambre à coucher, la salle de bain et les toilettes n'étaient pas accessibles en fauteuil roulant. L'époux de l'assurée l'aidait énormément pour les activités de la vie quotidienne et la tenue du ménage mais il rencontrait lui-même des problèmes de santé. Pour faire les lits, l'assurée devait s'installer sur une chaise de bureau à roulettes et se propulser avec les membres inférieurs, se levant ensuite en prenant appui sur la table de nuit. Elle pouvait tendre les draps et le couvre-lit mais était incapable de mettre le duvet dans une fourre. Son mari s'occupait de changer la literie en raison des efforts et des douleurs que cette tâche entraînait pour l'assurée. Elle repassait assise, sur une planche que son mari l'aidait à installer, par tranches d'un quart d'heure au plus à cause de ses douleurs. L'aide-ménagère se chargeait actuellement de cette activité. La lessive était faite par le mari de l'assurée, celle-ci n'accédant pas à la buanderie en fauteuil roulant. L'utilisation d'un aspirateur et d'une balayette était impossible. L'assurée pouvait passer le balai à sec et faire la poussière sur les meubles à portée de main. Il lui était en revanche impossible de récurer les sols, nettoyer les vitres et laver la baignoire et les toilettes. Elle parvenait à entrer dans la baignoire à l'aide de la poignée et de la planche prévues à cet effet. Elle pouvait se laver et s'essuyer, mais cela lui prenait du temps. Elle était indépendante pour s'habiller et se peigner, ces gestes étant toutefois difficiles et occasionnant des douleurs. Elle s'était coupé les cheveux pour se laver les cheveux plus facilement, ce qu'elle faisait avec au moins trois pauses. Elle était indépendante pour la toilette et l'habillage mais était parfois si fatiguée qu'elle

devait demander de l'aide à son mari. Pour l'alimentation, elle avait des difficultés pour les courses et se limitait à de petites emplettes ne dépassant pas deux à trois kg. Elle pouvait préparer les repas avec certaines limitations, se cantonnant désormais à cuisiner des repas simples ou achetant des plats préparés.

14. Par décision du 23 avril 2010, l'OAI a mis l'époux de l'assurée au bénéfice d'un trois-quarts de rente dès le 1^{er} mai 2010.
15. L'OAI a procédé à une nouvelle enquête sur le ménage en date du 26 août 2010. L'infirmière a conclu à un taux d'empêchement dans le ménage de 63 %.
16. L'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent en date du 5 octobre 2010. Elle a indiqué qu'elle avait besoin d'une aide quotidienne de son époux depuis septembre 2007 pour se vêtir et se dévêtir, s'asseoir, se lever et se coucher, pour les soins du corps (toilette et coiffure), pour mettre en ordre ses vêtements après être allée aux toilettes et vérifier sa propreté, et pour se déplacer dans l'appartement à l'extérieur. Depuis 2006, elle bénéficiait d'une aide de la FONDATION DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE (FSASD) pour les tâches quotidiennes et avait besoin d'être accompagnée lorsqu'elle avait rendez-vous en dehors de son domicile et pour les contacts depuis septembre 2000. Elle devait prochainement déposer avec le concours de son médecin une demande afin d'obtenir une aide deux fois par semaine pour se doucher.
17. Après avoir complété l'instruction médicale du dossier de l'assurée, l'OAI lui a adressé un projet de décision en date du 20 octobre 2010, lui octroyant un quart de rente dès le 1^{er} décembre 2009 et une rente entière dès le 1^{er} mars 2010. Il a considéré que l'assurée présentait un degré d'invalidité de 72% dès cette date, l'enquête ménagère effectuée le 26 août 2010 ayant conclu à un empêchement de 63 % dans l'activité ménagère et à une incapacité de travail totale dans l'activité professionnelle, exercée à 25 %.
18. Le Dr A_____ a attesté dans son rapport du 20 décembre 2010 que les indications de l'assurée quant aux actes ordinaires correspondaient à ses constatations et que les dates mentionnées étaient exactes. L'impotence pouvait être améliorée par des moyens appropriés, tels que l'aide à domicile, l'ergothérapie et des moyens auxiliaires comme par exemple un fauteuil roulant électrique. Le pronostic allait en s'aggravant avec l'âge et l'aggravation des suites de la poliomyélite.
19. Le 25 janvier 2011, une enquêtrice de l'OAI a réalisé une enquête relative à l'allocation pour impotent en présence du mari de l'assurée. S'agissant de l'acte ordinaire de se vêtir, elle a mentionné que l'assurée faisait de gros efforts pour être le plus autonome possible malgré ses douleurs. Elle était fière, mais selon son mari, elle dépassait ses limites et se fatiguait plus vite qu'avant. Depuis octobre 2010 environ, elle sollicitait parfois l'aide de son mari pour enfiler certains

vêtements mais cette assistance restait occasionnelle. Elle pouvait sauf exception se dévêtir seule. Pour se lever, s'asseoir, se coucher, il était précisé que l'assurée n'avait pas compris lors de la précédente enquête ce que "transfert" signifiait, raison pour laquelle elle avait indiqué qu'elle était capable de les effectuer. En réalité, depuis septembre 2007, elle avait besoin d'un fauteuil roulant électrique. Cependant, en raison de l'étroitesse des portes du logement, elle devait avec l'aide de son mari passer de son fauteuil sur une chaise de bureau à roulettes afin d'accéder à certaines pièces de l'appartement. Elle pouvait passer du fauteuil au canapé si elle pouvait se cramponner à un meuble solide mais avait parfois besoin d'aide. Pour se coucher, elle se laissait tomber lourdement sur le lit et avait déjà endommagé le sommier. Son mari veillait à maintenir fermement la chaise à roulettes lors de cette étape. L'enquêtrice a pris en compte le besoin d'aide pour se lever dans le cadre de l'acte ordinaire "Aller aux toilettes", indiquant qu'il existait depuis septembre 2007. Elle n'avait en revanche pas besoin d'aide pour s'alimenter. S'agissant de sa toilette, elle s'était coupé les cheveux pour se simplifier la vie et se séchait les cheveux en plusieurs étapes. Elle demandait parfois à son époux de l'aider à se doucher malgré la planche et la poignée à disposition, et ce dernier assurait sa pédicure. L'aide restait néanmoins occasionnelle. Elle avait parfois besoin d'un petit coup de main pour aller aux toilettes. Elle ne pouvait y accéder en fauteuil roulant. Depuis 2007, elle devait se placer devant la porte, s'accrocher à la poignée et pivoter pour s'asseoir sur la cuvette pendant que son mari retirait son fauteuil et fermait la porte pour préserver son intimité. L'enquêtrice a noté un besoin d'aide régulière pour cet acte, ainsi que pour les déplacements dans l'appartement et à l'extérieur. Le fauteuil roulant électrique avait amélioré sa mobilité dans son logement, mais la porte de l'ascenseur était extrêmement lourde et devait être manipulée par un tiers pour qu'elle puisse sortir et rentrer. Elle ne pouvait se déplacer en transports publics à l'extérieur. S'agissant des contacts sociaux, il était précisé que l'assurée avait quelques problèmes pour les maintenir et avait dû transformer ses activités religieuses lors de l'enquête sur le ménage en août 2006 déjà. Un besoin d'accompagnement n'était cependant pas donné. L'enquête concluait que l'assurée avait droit à une allocation pour impotent de degré faible dès septembre 2008. La demande était toutefois tardive (la date retenue pour le dépôt de la demande était celle de la demande de rente d'invalidité du 28 octobre 2009) et le versement ne pouvait être effectif que dès octobre 2008, soit un an avant le dépôt de la demande. Il était ajouté que l'aménagement de l'appartement permettrait une meilleure autonomie et justifierait alors une révision de l'allocation pour impotent.

20. L'OAI s'est déterminé sur cette enquête en date du 9 février 2011. Il a considéré que l'assurée avait besoin d'aide uniquement pour se déplacer. Elle pourrait se rendre aux toilettes de manière autonome si l'appartement était aménagé en conséquence. Il y avait donc lieu de refuser l'allocation pour impotent et d'informer l'assurée de son droit à la prise en charge des travaux nécessaires à l'élargissement de la porte des toilettes et d'éventuels autres travaux.

21. Par projet de décision du 10 février 2011, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait refuser l'octroi d'une allocation pour impotent, dès lors qu'elle n'avait besoin d'aide importante et régulière que pour se déplacer. S'agissant de l'acte consistant à aller aux toilettes, l'aménagement du domicile lui permettrait une plus grande autonomie et réduirait l'impotence. L'assurée était invitée à déposer une demande à sa convenance pour les travaux d'aménagement. De plus, les investigations avaient démontré que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'atteignait pas deux heures par semaine.
22. Le 14 mars 2011, par l'intermédiaire de son mandataire, l'assurée a contesté ce projet. Elle s'est référée au rapport du Pr F _____ du 29 septembre 2009, qui en se fondant sur les nombreuses atteintes avait attesté d'une incapacité de travail totale et d'un besoin d'aide pour à peu près tous les gestes dans son ménage. Il ressortait de ce rapport qu'elle était fortement handicapée également dans l'accomplissement de la plupart des actes élémentaires de la vie quotidienne et avait besoin d'une aide régulière et importante. Son époux ne pouvait la seconder, car il était lui-même handicapé. Elle a contesté être largement autonome pour se vêtir et se dévêtir. Elle éprouvait de grandes difficultés pour certains de ces gestes impliquant la mobilisation des membres supérieurs au-dessus de ses épaules et derrière le dos, ou pour se pencher en avant. Elle avait aussi besoin d'aide pour se lever, s'asseoir et se coucher car elle ne pouvait que se laisser tomber en raison de son manque de force. Pour sa toilette, l'aide de son époux n'était pas qu'occasionnelle mais quotidienne et toujours plus importante malgré les aménagements. Elle ne pouvait atteindre toutes les parties de son corps en prenant sa douche et en se lavant les cheveux (tête, dos, pieds, etc.). Se rendre aux toilettes exigeait l'aide de son époux. Son fauteuil roulant ne rentrait pas dans la pièce et l'assurée n'arrivait pas à fermer la porte, qui s'ouvrait vers l'extérieur. S'agissant de l'accompagnement durable, il était manifeste qu'elle ne pourrait pas faire face au quotidien sans une telle mesure, notamment pour quitter son domicile. Partant, elle avait besoin tant d'une aide régulière et importante pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie que d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. L'assurée a joint à ses observations le rapport du Pr F _____ du 29 septembre 2009 ainsi que le bilan ergothérapeutique.
23. Par décision du 28 mars 2011, l'OAI a refusé l'octroi d'une allocation pour impotent en reprenant la motivation de son projet de décision. Il a ajouté qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'était pas donné puisque l'assurée ne souffrait d'aucune atteinte psychique.
24. Représentée par son mandataire, l'assurée a interjeté recours contre la décision de l'OAI en date du 5 mai 2011. Elle conclut, sous suite de dépens à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen et subsidiairement à son audition et à l'audition du Pr F _____. Elle reprend l'argumentation développée dans son courrier du 14 mars 2011. Se référant aux conclusions du Pr

F_____ ainsi qu'au rapport d'ergothérapie des HUG, elle conteste le rapport d'enquête effectuée à domicile. En substance, elle allègue qu'elle a besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

25. Dans sa réponse du 23 mai 2011, l'intimé conclut au rejet du recours. Il affirme qu'il ressort de l'enquête que l'aménagement du logement a été discuté avec la recourante et son époux, qui ont indiqué que la régie ne serait vraisemblablement pas d'accord. Or, l'autonomie pour aller aux toilettes pourrait être réalisée par des moyens auxiliaires simples consistant à aménager la salle de bain dont la recourante pourrait bénéficier sur demande écrite. Aussi ne saurait-on tenir compte de cet empêchement dans l'évaluation du degré d'impotence et il faut considérer que la recourante n'a besoin d'aide que pour se déplacer à l'extérieur. L'intimé soutient que la recourante n'a pas non plus besoin d'un accompagnement permanent, même si un encadrement lui est utile. S'agissant des empêchements allégués pour se doucher, se vêtir, etc., l'intimé rappelle que selon le principe de la déclaration de la première heure, la préférence doit être donnée à la version donnée par un assuré qui ignorait peut-être les conséquences juridiques qui y étaient attachées. En l'espèce, la recourante a affirmé tant à l'enquêtrice qu'à l'ergothérapeute qu'elle pouvait se laver, s'habiller et se peigner sans aide.

26. Lors de l'audience du 17 août 2011, la Cour de céans a procédé à l'audition des parties.

La recourante a déclaré "tout contester". Se référant au rapport d'ergothérapie, elle a indiqué qu'elle ne pouvait mettre ni ses chaussures ni ses bas. Elle a également contesté avoir mentionné que l'aide de son mari pour se vêtir n'était qu'occasionnelle. Elle a précisé que sa situation s'était dégradée depuis quelques mois déjà. Elle ne pouvait plus se lever du lit seule. Elle pouvait se lever de sa chaise avec ses cannes mais ses jambes lâchaient. Elle considérait que les travaux préconisés par l'intimé ne seraient pas réalisables puisqu'ils donnaient sur le mur de la salle de bain et sur le mur porteur du salon. Selon la recourante, l'enquêtrice avait sous-évalué les empêchements et l'aide qu'on devait lui apporter. Elle allait un petit peu mieux lorsque l'infirmière était passée à domicile en janvier mais elle avait néanmoins déjà besoin de l'aide de son mari tous les jours. Si elle devait vivre seule, elle ne pourrait pas s'habiller par exemple. Elle ne parvenait pas à se baigner ou se doucher sans son mari, qui devait l'assister au quotidien. Enfin, ce dernier l'aidait pour se laver les cheveux car elle ne pouvait pas le faire seule.

La représentante de l'intimé a relevé que le rapport d'ergothérapie du 18 juin 2009 mentionnait aussi que l'assurée était indépendante pour se vêtir et se dévêtir. En l'absence d'un rapport médical complet récent permettant de mettre en doute les conclusions de l'enquête relative à l'allocation pour impotence, l'intimé a maintenu sa position.

La recourante a encore déclaré que son mari était également au bénéfice d'un trois quarts de rente. Pour le surplus, elle avait une aide à domicile pour le ménage et le repassage, à raison de deux heures par semaine.

A l'issue de l'audience, la Cour de céans a imparti un délai à la recourante pour produire un rapport actuel circonstancié du Pr F_____.

27. Par courrier du 24 août 2011, le Pr F_____ a informé la Cour de céans qu'il venait d'examiner rapidement l'assurée en consultation et qu'il ne lui était pas possible de produire un rapport circonstancié avant mi-novembre. Cependant, selon la discussion avec la recourante, il pouvait se rendre compte que son état s'était dégradé de manière importante depuis 2009. Il était certain qu'étant confinée en chaise roulante, n'ayant plus de possibilité de faire ses transferts de manière efficace et indépendante, ayant une douleur au niveau de son épaule droite, ayant également perdu beaucoup de force à gauche, la recourante était dans un état très diminué qui l'empêchait de prendre soin d'elle-même. Sans expertise très poussée, ses difficultés correspondaient à un degré d'impotence moyenne dans son état actuel, qui se dégraderait vraisemblablement avec le temps.
28. Dans ses écritures du 20 septembre 2011, la recourante persiste dans ses conclusions. Reprenant les diagnostics établis par le Pr F_____, elle maintient qu'elle a besoin d'aide régulière et importante pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie et d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de l'existence. Elle produit notamment les rapports du Dr A_____ qu'elle cite à l'appui de ses conclusions:
- rapport du 23 août 2011 rappelant les diagnostics posés, indiquant que la recourante ne se déplace qu'en chaise roulante et n'utilise ses cannes que lors des transferts et attestant qu'elle a besoin de l'aide permanente de son mari pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne: se vêtir, se dévêtir, se lever, s'asseoir, se coucher, manger, l'époux de la recourante coupant sa viande, faire sa toilette puisqu'elle est incapable d'aller seule dans une douche ou une baignoire et de se laver les cheveux, aller aux toilettes, se déplacer et établir des contacts avec les autres. En reprenant le bilan d'ergothérapie de 2009, il s'avère que l'assurée est dépendante pour bon nombre d'actes de la vie quotidienne. Or, trois ans après, la situation s'est dégradée et une nouvelle évaluation conclurait à une dépendance complète de l'entourage;
 - rapport du 15 septembre 2011 faisant état d'une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et d'une rupture partielle de la coiffe des rotateurs gauche entraînant des difficultés à se mobiliser avec des cannes et rendant nécessaire l'aide d'un tiers en raison de la diminution de la mobilité des épaules, ce rapport étant accompagné des bilans

d'échographies des épaules pratiquées le 31 août et le 12 septembre 2011 par la Dresse G _____, spécialiste FMH en radiologie, lesquelles ont mis en évidence une rupture complète des tendons sus-épineux et sous-scapulaire de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et un aspect grêle du tendon sous-scapulaire et du long chef du biceps ainsi qu'une possible tendinose.

29. Par déterminations du 7 octobre 2011, l'intimé persiste dans ses conclusions. Se fondant sur un avis du SMR du 14 septembre 2011, il fait valoir que la recourante n'a pas produit de constatations médicales suffisantes permettant de remettre en cause le rapport d'enquête du 25 janvier 2011, alors qu'elle était tenue de le faire en vertu de son obligation de collaborer.
30. Dans ses observations du 9 novembre 2011, la recourante s'étonne de l'incompréhensible obstination de l'intimé, rappelant que de nombreuses pièces médicales figurant au dossier permettent de retenir qu'elle a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour faire face aux nécessités de la vie. Elle réaffirme que son besoin d'aide pour la plupart des actes ordinaires de la vie et le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie permettent d'établir une impotence de degré moyen.
31. Après communication de cette écriture à l'intimé par pli du 10 novembre 2011, la cause à 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; RSG E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).

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

2. Sur le plan matériel, la LAI a subi plusieurs modifications entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (révision 6a), introduisant notamment une contribution d'assistance pour les bénéficiaires d'une allocation pour impotent (art. 42^{quater} ss LAI). Cependant, la décision querellée a été rendue le 28 mars 2011, de sorte que les dispositions législatives modifiées postérieurement à cette date ne sont pas applicables. En effet, en cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste 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 130 V 445, consid. 1.2.1; ATFA non publié U 18/07 du 7 février 2007, consid. 1.2).

S'agissant de la procédure, la LPGA est applicable.

3. Interjeté dans les délai et forme prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
4. Est litigieux le droit de la recourante à une allocation pour impotent.
5. Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. L'art. 42 al. 1 première phrase LAI dispose que 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. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à la santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de 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. 42^{bis} al. 5 est réservé (art. 42 al. 3).
6. L'art. 37 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) précise que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (al. 1^{er}). Aux termes de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne 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 (let. a), 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 (let. b), 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 (let. c). Selon l'art. 37 al. 3 RAI, 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 (al. 3).

7. Selon la jurisprudence, les six actes ordinaires suivants sont déterminants pour définir le degré d'impotence: se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir, se coucher; manger; faire sa toilette (soins du corps); aller aux toilettes; se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur; établir des contacts (ATF 121 V 88 consid. 3a). Lorsque les actes ordinaires se décomposent en plusieurs fonctions partielles, l'aide est réputée importante même lorsqu'elle n'est pas nécessaire pour la majorité des fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2). Il suffit par exemple que l'assuré qui peut manger seul ne soit pas en mesure de couper ses aliments ou ne puisse les porter à la bouche qu'avec ses doigts (ATF 106 V 153 consid. 2b). On ne saurait considérer comme 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). Si l'accomplissement d'un acte ordinaire est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'infirmité, cela ne signifie pas qu'il y ait une impotence (ATF non publié 9C_168/2011 du 27 décembre 2011, consid. 2.1).

Quant à la notion de soins ou de surveillance, elle est interprétée de manière restrictive par la jurisprudence. Ainsi, les soins et la surveillance prévues à l'art. 37 RAI ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie ; il s'agit bien plutôt d'une sorte d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'assuré (ATFA non publié I 43/02 du 30 septembre 2002, consid. 3).

8. L'art. 38 RAI définit l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Selon le 1^{er} alinéa, 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). Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à la santé psychique, elle doit pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente (al. 2). N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1. En particulier, les activités de représentation et d'administration dans le cadre des mesures tutélaires au sens des art. 398 à 419 du code civil ne sont pas prises en compte (al. 3). L'accompagnement visé dans cette disposition 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 non publié 9C_1056/2009 du 10 mai 2010, consid. 2). La circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité de l'OFFICE FEDERAL DES ASSURANCES SOCIALES [CIIAI] précise que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053). Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette

circulaire à la loi et précisé que l'accompagnement s'étend aux travaux ménagers (cuisine, courses, lessive et ménage) dans la mesure où ceux-ci ne font pas partie des actes ordinaires et que l'aide directe nécessaire à effectuer ces tâches peut également être prise en compte (ATF 133 V 450 consid. 6.2 et 10). Ces travaux représentent selon l'expérience générale de la vie un investissement temporel de plus de deux heures par semaine, de sorte que le caractère régulier de l'aide nécessaire est également réalisé (ATF non publié 9C_1056/2009 du 10 mai 2010, consid. 4.3). Il y a encore lieu de souligner que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie, de sorte que l'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (ATF non publié 9C_1056/2009 du 10 mai 2010, consid. 4.2).

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

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 qu'il 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 y a en outre lieu 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 (ATF non publié 9C_782/2010 du 10 mars 2011, consid. 2.3).

10. Il convient d'analyser l'impotence de la recourante à la lumière des considérants qui précèdent.

a) On doit reconnaître en l'espèce un besoin d'accompagnement durable. Il est en effet établi que la recourante n'est plus en mesure de faire son ménage et qu'elle a recours à l'aide de son époux et d'une aide ménagère pour bon nombre de tâches telles que lessive, nettoyage des toilettes et de la salle de bain etc. Or, comme cela ressort de la jurisprudence précitée, un besoin d'aide directe dans le ménage doit être pris en considération lors de l'évaluation de la nécessité d'un accompagnement durable. Compte tenu du nombre d'activités que la recourante ne peut plus accomplir elle-même, il est en l'espèce démontré au degré de la vraisemblance prépondérante que l'aide de tiers représente en tout cas deux heures par semaine, et c'est d'ailleurs à ce taux que l'aide-ménagère intervient. Partant, les critères permettant de reconnaître l'existence d'un besoin d'accompagnement durable sont réalisés. Contrairement à ce qu'allègue l'intimé dans sa décision du 28 mars 2011, la reconnaissance d'un besoin d'accompagnement durable n'est pas réservée aux assurés souffrant d'une atteinte psychique ou mentale (ATF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008, consid. 3.2 et les références; ch. 8042 de la Circulaire CIIAI).

b) S'agissant de la capacité à accomplir les actes ordinaires de la vie, il convient en premier lieu de relever que l'enquête du 25 janvier 2011 recense les difficultés rencontrées dans chacun de ces actes et tient compte des informations données par la recourante et son époux. L'enquêtrice a établi un rapport particulièrement complet et détaillé. Ses constatations sont d'ailleurs largement identiques à celles de l'ergothérapeute, notamment pour ce qui a trait à la capacité de la recourante à faire sa toilette, se laver les cheveux et s'habiller. Les difficultés que la recourante éprouve lors de ces tâches ne suffisent pas à fonder une impotence, comme cela ressort de la jurisprudence citée, dès lors que ces activités restent possibles. Les contestations de la recourante ne suffisent en outre pas à ôter toute valeur probante au rapport d'enquête de l'intimé. En particulier, contrairement à ce que la

recourante semble affirmer, il ressort du bilan dressé par l'ergothérapeute que cette dernière est autonome pour se vêtir et ce document ne mentionne pas qu'une aide serait nécessaire pour enfiler ses bas ou se chausser. De plus, selon le principe de la "déclaration de la première heure" développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a; ATF non publié 9C_663/2009 du 1^{er} février 2010, consid. 3.2). Par conséquent, il n'y a pas lieu de s'écarter des faits tels qu'ils ont été rapportés par l'enquêtrice.

c) En ce qui concerne les différents actes de la vie, l'enquêtrice a admis un besoin d'aide régulière et importante pour se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur de l'appartement. Ce point ne prête pas flanc à la critique puisque la recourante ne peut accéder à toutes les pièces de l'appartement en fauteuil roulant, qu'elle ne peut sortir et rentrer chez elle en raison de son incapacité à ouvrir la porte de l'ascenseur et qu'elle ne peut emprunter les transports publics. En revanche, l'enquêtrice n'a pas tenu compte du besoin d'aide pour les transferts (se lever, s'asseoir, se coucher) mais a pris en considération ce besoin sous l'angle de l'acte ordinaire consistant à aller aux toilettes. Or, si la recourante est généralement capable de se lever et de s'asseoir - ce qui correspond également à cet égard aux constats de l'ergothérapeute en 2009 - elle a besoin de l'aide de son mari pour passer de son fauteuil roulant à la chaise à roulette, qui est indispensable pour accéder à certaines parties du logement, notamment la chambre à coucher. De plus, elle ne peut s'allonger de manière normale, puisqu'elle n'a pas d'autre choix que de se laisser choir si lourdement qu'elle a endommagé son lit. On ne peut donc considérer qu'elle procède à cet acte de manière conforme aux mœurs, et il y a lieu de reconnaître un besoin d'aide pour cet acte ordinaire contrairement à ce que retient l'enquêtrice. Cette dernière a en revanche admis un besoin d'aide régulier pour se rendre aux toilettes, en tenant compte de l'aide nécessaire aux transferts lors de cet acte. L'intimé s'est écarté de cette conclusion, en affirmant que l'impotence pourrait être réduite grâce à l'aménagement du logement. Sur ce point, la Cour de céans relève en préambule qu'il n'est nullement établi que des travaux soient techniquement possibles, ni même que la régie les autorise. Quoi qu'il en soit, même si de tels aménagements étaient à même de réduire l'impotence de la recourante, l'intimé ne peut nier le besoin d'aide pour la période précédant leur réalisation. Il est vrai que la recourante n'a entamé aucune démarche afin d'obtenir l'accord de son bailleur pour ces modifications ou leur prise en charge par l'intimé. On peut dès lors se demander si elle a satisfait à son obligation de réduire le dommage, valable de manière générale en assurances sociales (ATF 123 V 230 consid. 3c). En l'espèce, cette question peut toutefois être laissée ouverte dès lors qu'elle n'a pas d'incidence sur l'objet du litige. En effet, conformément à ce qui précède, la recourante a besoin d'une aide régulière

et importante pour se lever, s'asseoir, se coucher et pour se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, soit pour deux actes ordinaires de la vie, ainsi que d'un accompagnement durable. Conformément à l'art. 37 al. 2 let. c RAI, elle a dès lors droit à une impotence de degré moyen, et l'admission d'un besoin d'aide régulière également pour aller aux toilettes ne modifierait pas son degré d'impotence.

d) On ne saurait en revanche suivre la recourante lorsqu'elle affirme avoir besoin d'une aide quotidienne dans tous les actes ordinaires de la vie. Les rapports du Dr A _____ en particulier ne lui sont d'aucun secours. Dans son rapport du 20 décembre 2010, ce médecin a confirmé les indications de la recourante dans le formulaire rempli le 5 octobre 2010, selon lesquelles elle avait besoin d'aide quotidienne depuis septembre 2007 pour s'habiller, se déshabiller, s'asseoir, se lever et se coucher, pour sa toilette, pour mettre en ordre ses vêtements après être allée aux toilettes et vérifier sa propreté, et pour se déplacer. Or, comme cela ressort notamment du rapport d'ergothérapie établi en 2009, la recourante était à cette date autonome pour la plupart des actes ordinaires de la vie. Partant, les affirmations du Dr A _____ du 20 décembre 2010 ne paraissent pas conformes à la réalité. De plus, ce médecin a spécifié que des moyens auxiliaires tels qu'un fauteuil roulant électrique permettraient d'atténuer l'impotence. Or, la recourante dispose depuis 2007 déjà d'un tel moyen, et on ignore si le Dr A _____ en a tenu compte dans son évaluation de l'impotence. Quant au rapport du 23 août 2011, il reprend simplement les impotences alléguées en décembre 2010 sans motivation particulière. On s'étonne d'ailleurs que le médecin mentionne des empêchements dont la recourante n'a elle-même fait état que dans le formulaire de demande, par exemple des difficultés pour s'alimenter. Quant à l'utilisation d'un fauteuil roulant et de cannes lors des transferts, il s'agit d'un élément connu dont l'enquêtrice a tenu compte dans son rapport. S'agissant des lésions des coiffes des rotateurs, on rappelle que la rupture à droite est connue depuis 2004 déjà. Les difficultés de mobilisation existent également de longue date et elles ont elles aussi été prises en considération dans l'évaluation de l'impotence. Seule l'atteinte à l'épaule gauche - que le Dr A _____ qualifie de rupture partielle de la coiffe des rotateurs, bien que le rapport d'échographie ne soit pas aussi catégorique - paraît nouvelle. Or, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 248, consid. 1a et les arrêts cités). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 287, consid. 4). En l'espèce, les échographies sont postérieures à la décision attaquée. Si les lésions qu'elles révèlent devaient augmenter l'impotence de la recourante, il appartiendrait à celle-ci de demander la révision de son droit à l'allocation pour impotent.

11. Reste à déterminer depuis quand la recourante a droit à une allocation pour impotent.

Selon l'art. 42 al. 4 2^{ème} phrase LAI, la naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 aLAI dans sa version en force jusqu'au 31 décembre 2007, dont la teneur a été depuis reprise à l'art. 28 al. 1 let. b LAI.

Ainsi, le droit à une allocation pour impotent prend naissance en principe à l'expiration du délai d'attente d'une année (ch. 8092 de la circulaire CIIAI). Pour les demandes déposées du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2011, le début du droit à une telle prestation est régi par l'art. 24 al. 1 LPGA (ATF non publié 8C_233/2010 du 7 janvier 2011, consid. 2.1 et 2.2, cf. également Message du Conseil fédéral du 24 février 2010 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 6^{ème} révision, premier volet, FF 2010 1702). Selon cette disposition, le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée.

En l'espèce, la recourante a signalé dans sa demande que les besoins d'aide dans les actes ordinaires de la vie remontaient à septembre 2007. L'enquêtrice a daté la survenance des empêchements reconnus de manière identique, hormis pour l'aide occasionnelle à se vêtir qu'elle fait remonter à octobre 2010. C'est d'ailleurs en septembre 2007 que le système de propulsion électrique du fauteuil roulant de la recourante lui a été remis en prêt à titre d'essai, après la visite de l'ergothérapeute qui a pu constater les empêchements rencontrés dans la vie quotidienne. Il convient par conséquent d'admettre que c'est à cette date que l'assurée n'a pu se déplacer ni se lever, s'asseoir et se coucher de manière autonome, et qu'elle n'a plus été en mesure de s'occuper des tâches ménagères dans la même mesure qu'auparavant.

Partant, le droit à une allocation pour impotent de degré moyen doit être reconnu dès le mois de septembre 2008, soit à l'issue du délai de carence d'une année prévu à l'art. 28 al. 1 let. b LAI.

12. Eu égard à ce qui précède, le recours est admis.

La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens qu'il convient de fixer à 2'500 fr. (art. 61 let. g PGA).

La procédure n'étant pas gratuite, l'intimé supporte l'émolument de 1'000 fr. (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule la décision de l'intimé du 28 mars 2011.
3. Dit que la recourante a droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} septembre 2008.
4. Condamne l'intimé à payer à la recourante une indemnité de 2'500 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Met un émolument de 1'000 fr. à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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