

EN FAIT

1. Madame G_____ (ci-après l'assurée), née en 1954, souffre notamment, depuis sa naissance, de retard mental et du syndrome de Turner.
2. Elle est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} février 1972, d'une demi-rente dès le 1^{er} décembre 1977, puis à nouveau d'une rente entière dès le 1^{er} septembre 1999.
3. Par ordonnance du Tribunal tutélaire du 7 juin 2006, Me Pietro RIGAMONTI a été désigné aux fonctions de curateur de l'assurée, aux fins notamment de gérer et d'administrer ses biens, d'encaisser ses revenus et ses rentes, de pourvoir à leur gestion et de la représenter à l'égard de ses créanciers.
4. Le 17 décembre 2010, l'assurée, représentée par son curateur, a déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après l'OAI ou l'intimé). Il ressort des réponses aux questions posées que l'assurée avait besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie suivants :
 - a) se vêtir/se dévêtir : un contrôle pour s'habiller correctement était nécessaire ;
 - b) se lever/s'asseoir/se coucher : pas besoin d'aide ;
 - c) manger : la nourriture devait être coupée, en raison de son handicap mental et physique ;
 - d) soins du corps : besoin d'aide pour se laver, se coiffer et se baigner ou se doucher ;
 - e) aller aux toilettes : besoin d'aide pour mettre en ordre ses habits, avant et après être allée aux toilettes et pour l'hygiène corporelle ou la vérification de la propreté ;
 - f) se déplacer : besoin d'aide pour entretenir des contacts sociaux et pour se déplacer à l'extérieur, mais pas dans l'appartement.

En outre, le curateur a indiqué que sa pupille avait besoin d'aide, de jour, pour prendre ses médicaments, qu'elle ne prenait pas seule, et ce depuis le décès de sa mère, soit dès le 1^{er} novembre 2006. Cette aide était apportée par la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (ci-après FSASD). Elle nécessitait également, depuis le 1^{er} novembre 2006, une surveillance personnelle de jour et un accompagnement durable et régulier pour faire face aux nécessités de la vie, soit pour vivre chez elle, faire ses activités de la vie quotidienne, pour gérer les questions financières (accompagnement à la banque, gestion des finances, etc.),

pour ses sorties à l'extérieur, pour faire ses courses, pour prendre ses rendez-vous, se rendre à ses rendez-vous médicaux et chez le coiffeur et enfin, pour éviter l'isolement durable du monde extérieur. La FSASD prenait en charge cette surveillance et cet accompagnement.

Par ailleurs, elle bénéficiait des moyens auxiliaires suivants : un rehausseur de toilettes, une planche de bain et une poignée de baignoire.

5. Par rapport du 13 janvier 2011, le Dr L_____, généraliste, a posé les diagnostics de troubles psychotiques avec retard mental, présents depuis la naissance, et de hypothyroïdie substituée. Il a confirmé que les indications sur l'impotence concernant les actes ordinaires de la vie, attestées sur la demande d'impotence, ainsi que les dates indiquées correspondaient à ses constatations. De plus, l'état de santé de l'assurée était stationnaire et ne pouvait pas être amélioré par des mesures médicales. Enfin, des moyens auxiliaires n'étaient pas en mesure de réduire l'impotence. Le pronostic était stationnaire.
6. L'OAI a diligenté une instruction relative au degré d'impotence de l'assurée. Le 17 mars 2011, une enquêtrice, infirmière de profession, s'est ainsi rendue au domicile de l'assurée, en présence de celle-ci ainsi que d'une infirmière de la FSASD. Dans son rapport du même jour, l'enquêtrice a décrit l'aide nécessaire pour les actes ordinaires de la vie comme suit :

4.1 Actes ordinaires

		Besoin d'aide régulière et Importante		Depuis	Genre d'aide
		Oui	Non		
4.1.1	<u>Se vêtir</u>	X		Novembre 2006	Elle peut s'habiller elle-même, elle le fait d'ailleurs souvent le matin avant que les aides arrivent, mais elle met des vêtements souillés sans y prêter attention, elle enfiler ses vêtements à l'envers et il faut donc <u>systématiquement</u> la déshabiller, lui donner des vêtements propres et la diriger pour qu'elle les mette à l'endroit.
	Se dévêtir	X			Elle peut le faire seule pour autant qu'elle en ait envie, mais en général, elle le fait sur injonctions et avec la présence d'une aide à ses côtés.
	Moyens auxiliaires				Rien à signaler
	Préparer les vêtements	X			Elle ne peut pas choisir adéquatement seule ses vêtements. Elle peut mettre des vêtements souillés d'excréments, sortir légèrement vêtue sous la pluie ou avec un pull en pleine canicule. Les aides FSASD préparent ses habits pour elle.

		Besoin d'aide régulière et Importante		Depuis	Genre d'aide
		Oui	Non		
4.1.2.	<u>Se lever</u> S'asseoir Se coucher		X X X		Elle est indépendante pour cela. Rien à signaler Elle est indépendante pour cela.
4.1.3	<u>Manger</u>				
	Apporter les aliments au lit		X		
	Couper les aliments	X		Novembre 2006	Elle n'arrive pas à manier un couteau. Elle prend une cuillère ou une fourchette, mais pas deux couverts en même temps. Les aides doivent tout lui couper, ouvrir et éplucher et elle ne mange que ce qui est prêt à mettre en bouche.
	Porter les aliments à la bouche	X			Elle mange seule, mais avec la présence d'une aide. Cet acte est également compté, car quand elle est seule, elle mange froid, à l'heure où elle voit le repas FSASD (10h à la place de midi par exemple) et ne prend que quelques bouchées avant de tout mettre à la poubelle.
	L'assuré ne peut-il manger que des aliments spéciaux ?		X		
4.1.4	<u>Faire sa toilette</u> Se laver	X		Novembre 2006	Matin et soir, tout est préparé pour elle au lavabo, l'aide l'incite à se laver et reste à ses côtés pendant tout le temps de la toilette, sinon elle ne fait rien.
	Se coiffer	X			Elle est coiffée par les aides.
	Se baigner / se doucher	X			Une fois par semaine, l'aide FSASD la douche et la lave. Elle participe sur injonctions et il est souvent difficile de lui faire accepter la douche. Chaque matin, il faut lui laver le bas du corps, car elle a des accidents de selles/ urine très fréquents en fin de nuit apparemment.
	Se raser				
4.1.5	<u>Aller aux toilettes</u> Mettre en ordre les habits		X		Elle va seule aux WC et se rhabille seule, en général assez bien.
	Laver le corps / contrôle de la propreté	X		Novembre 2006	Elle ne le fait pas ou mal. En fin de nuit, elle enlève sa couche et n'en remet pas, de sorte que le matin, elle est souvent couverte d'urine, voire de selles, le plancher également sur le trajet lit - WC. Elle est lavée chaque matin par les aides.
	Aller aux toilettes de manière inhabituelle	X			Fuites d'urine et de selles 4 à 5 fois par semaine.
4.1.6	<u>Se déplacer</u> Dans l'appartement		X		Elle se déplace seule.

		Besoin d'aide régulière et Importante		Depuis	Genre d'aide
		Oui	Non		
	A l'extérieur	X		Novembre 2006	Elle sort seule en bas de chez elle, à un café au coin de la rue et parfois, mais de moins en moins, à la Migros. Tous ses RDVs médicaux sont organisés par la FSASD qui l'accompagne systématiquement. Les gens du quartier la connaissent bien et l'aident en lui donnant le bras dans la rue, elle tombe de plus en plus fréquemment, elle marche très courbée et son équilibre est précaire.
	Entretenir des contacts sociaux	X			Elle ne peut pas suivre une discussion avec autrui, elle répond avec peine et pas toujours à des questions de base, elle est dans son monde à elle et il faut suivre ses pensées à elle pour échanger quelques mots. Elle n'écrit pas, ne lit pas, mais s'occupe de ses oiseaux, principale activité de sa journée entre les 3 passages de la FSASD.
4.1.7	La personne assurée a-t-elle besoin, en raison d'une atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité physique, de l'aide de tiers pour entretenir des contacts sociaux ?		X		
	Qui fournit l'aide ?	La FSASD depuis novembre 2006, avant la mère de l'assurée décédée en novembre 2006. Il y a 3 passages de la FSASD 7 jours sur 7.			

4.2 Accompagnement durable

	Oui	Non
La personne assurée a-t-elle régulièrement besoin, en raison de son atteinte à la santé, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie ?		X

4.3 Soins exigés par l'invalidité

	Oui	De jour	De nuit	Non
La personne assurée a-t-elle besoin d'une aide permanente pour les soins de base ou pour suivre un traitement ? Dans l'affirmative, sous quelle forme et dans quels domaines ? L'infirmière FSASD lui prépare son semainier, l'aide ou l'infirmière lui les donne le matin et le soir 7 jours sur 7. Elle est sous aspirine, abilify, dalmadorm, temesta, euthyrox.	X	X		
Combien d'heures par jour :	10'			
Depuis quand les soins sont-ils nécessaires dans cette proportion ?	Novembre 2006.			
Qui fournit les soins ?	FSASD.			

4.4 Surveillance personnelle

	Oui	De jour	De nuit	Non
La personne assurée a-t-elle besoin d'une surveillance personnelle ?				X
Elle vit seule chez elle, hormis les 3 passages quotidiens de la FSASD.				

4.5 Moyens auxiliaires : non

L'enquêtrice a recommandé d'admettre la nécessité d'une aide régulière et importante pour 5 actes ordinaires de la vie dès le mois de novembre 2006. L'état de santé de l'assurée nécessitait également des soins permanents dès ce mois-là. Elle suggérait ainsi d'octroyer à l'assurée une allocation pour impotent de degré moyen dès le mois de décembre 2009.

7. Le 23 mars 2011, l'OAI a communiqué à l'assurée un projet de décision dont il ressort qu'il se proposait de lui octroyer le droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 17 décembre 2009. Il a considéré, sur la base de l'enquête à domicile et des rapports médicaux, qu'elle avait besoin d'une aide importante et régulière pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie quotidienne (se vêtir, couper les aliments, faire sa toilette, laver le corps/contrôle de la propreté, se déplacer à l'extérieur), et ce depuis le 1^{er} novembre 2006. Son droit aurait dû débiter le 1^{er} novembre 2007, soit une année après le délai de carence, toutefois, dans la mesure où elle n'avait déposé sa demande de prestations que le 17 décembre 2010, celle-ci était tardive et son droit à l'allocation ne pouvait débiter que le 17 décembre 2009, soit une année avant le dépôt de la demande.
8. Par pli du 19 avril 2011, l'assurée, représenté par son curateur, a contesté ce projet de décision. Le curateur soutient que son droit à l'allocation pour impotent prend naissance le 1^{er} novembre 2007. En effet, en raison de son atteinte à la santé mentale, l'assurée était dans l'incapacité de déposer une demande d'allocation pour impotent et le curateur, qui a été désigné pour s'occuper des questions financières concernant l'assurée et non pour s'occuper de son état de santé, ne lui rendait visite qu'épisodiquement, de sorte qu'il ne pouvait se douter de la gravité de son état de santé, raison pour laquelle il n'avait pas déposé de demande d'allocation pour impotent avant le 17 décembre 2010. Par ailleurs, le curateur fait valoir que l'assurée avait droit à une allocation pour impotent de degré grave, attendu qu'elle était assistée 7 jours sur 7 par une aide-ménagère depuis le mois de novembre 2006, laquelle venait tous les jours durant 1h, voire 1h30, que sa pupille était incapable de gérer son quotidien et d'accomplir tous les actes ordinaires de la vie quotidienne et enfin, qu'elle avait constamment besoin d'une surveillance.

Il a joint, à son courrier, une attestation établie par le Dr L_____ en date du 18 avril 2011, lequel a déclaré qu'elle présentait des troubles psychotiques avec un retard mental associé à une hypothyroïdie. Depuis le décès de sa mère en 2006, qui s'occupait d'elle à plein temps, elle se retrouvait seule à domicile et son état nécessitait le passage d'aides ménagères, d'aides soignantes et d'infirmières trois fois par jour, pour tous les actes de la vie quotidienne et la prise médicamenteuse, ceci en raison de son retard mental. Il considérait qu'elle devait pouvoir bénéficier d'une allocation pour impotent de degré grave.

9. Par décision du 17 mai 2011, l'OAI a entièrement confirmé son projet de décision, octroyant à l'assurée une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} décembre 2009.
10. Par acte du 15 juin 2011, l'assurée, représentée par son curateur, a interjeté recours contre cette décision de l'OAI, concluant à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave dès le 1^{er} novembre 2007, sous suite de dépens. Le curateur fait valoir que l'assurée était dans l'incapacité de déposer une demande d'allocation pour impotent, en raison de ses troubles psychotiques avec retard mental depuis sa naissance. Quant à lui, il avait été désigné par le Tribunal tutélaire pour s'occuper des questions financières de l'assurée et non comme tuteur, soulignant qu'il ne lui rendait visite qu'épisodiquement, de sorte qu'il n'était pas en mesure de se douter de la gravité de son état de santé et de déposer une demande d'allocation pour impotent avant le 17 décembre 2010. Partant, le droit à une telle allocation devait rétroagir au 1^{er} novembre 2007, et non au 17 décembre 2009, comme le prétendait l'intimé. Le curateur soutient, en outre, que sa pupille était incapable de gérer son quotidien et d'accomplir tous les actes ordinaires de la vie quotidienne et qu'elle avait constamment besoin d'une surveillance et d'aide, sans quoi elle ne pouvait faire face à ses besoins courants. Elle devait ainsi avoir droit à une allocation pour impotent de degré grave, et non seulement de degré moyen.
11. Invité à se déterminer, l'intimé a proposé, dans sa réponse du 13 juillet 2011, le rejet du recours. Il soutient que l'assurée était en mesure d'accomplir seule l'acte de se lever/s'asseoir/se coucher, ce qui résultait tant du questionnaire d'allocation pour impotent du 17 décembre 2010 que du rapport d'enquête du 17 mars 2011. Dès lors, c'était à juste titre qu'il avait retenu une impotence moyenne. En ce qui concernait le début du droit à l'allocation, il a allégué que le curateur de l'assurée avait la qualité pour déposer une demande d'allocation pour impotent de l'AI dès sa désignation le 7 juin 2006 et qu'il n'était pas dispensé de se renseigner sur l'état de santé de sa pupille, son mandat englobant l'assistance personnelle, qui comprenait l'obligation de garantir une protection suffisante au pupille souffrant de troubles psychiques importants. Au vu de ces éléments, il considérait que la demande d'allocation pour impotent était tardive.

12. Par réplique du 10 août 2011, l'assurée, sous la plume de son curateur, a persisté à solliciter le droit à une allocation pour impotent de degré grave dès le 1^{er} novembre 2007. Le curateur a contesté le fait que seule une impotence de degré moyen était retenue, en alléguant notamment que le médecin traitant avait considéré que la patiente devait pouvoir bénéficier d'une allocation pour impotent de degré grave et qu'elle était entièrement assistée 7 jours sur 7 par une aide-ménagère et par une infirmière qui se rendaient à son domicile deux fois par jour, respectivement une fois par semaine. Il a estimé qu'il serait peut-être souhaitable que le Dr L. _____ soit entendu par la Cour de céans sur ces questions. Le curateur a également rappelé que son mandat de curateur de gestion et de représentation n'englobait pas l'obligation de veiller à une assistance personnelle de sa pupille, ni d'ailleurs à des questions personnelles ou à sa santé, mais uniquement de s'occuper des questions financières et de la représenter à cet égard. Il explique qu'il ne s'était rendu compte que durant l'année 2010 de ce que l'état de santé de sa pupille s'était détérioré, attendu qu'elle avait été hospitalisée et que le nombre d'heures effectuées par l'aide ménagère avait passablement augmenté. Il n'était ainsi pas, d'après lui, en mesure, et surtout n'avait pas l'obligation, contrairement à ce que soutenait l'intimé, de déposer une demande d'allocation pour impotent avant le 17 décembre 2010.
13. Par duplique du 18 août 2011, l'intimé a persisté dans ses conclusions.
14. Par pli du 30 août 2011, la recourante a également maintenu sa position.

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; RS 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. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans

réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

En l'espèce, la décision litigieuse du 17 mai 2011, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur respectivement, le 1^{er} janvier 2004 et le 1^{er} janvier 2008, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4^{ème} révision) et de celles du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision), cependant les faits pertinents remontent au mois de novembre 2006. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit à une allocation pour impotent doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4^{ème} révision de cette loi jusqu'au 31 décembre 2007, puis au regard des modifications de la LAI consécutives à la 5^{ème} révision, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V 329).

La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 56, 58 et 60 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1^{er} juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relative à la modification du 16 décembre 2005).

3. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).
4. Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré grave, et non pas seulement de degré moyen, ainsi que sur le début de ce droit.
5. 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. 1^{er}). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

b) Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA).

Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si 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 (art 42 al. 3 LAI).

c) Selon l'art. 37 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI), il y a impotence de degré faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a. de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie;
- b. d'une surveillance personnelle permanente;
- c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré;
- d. 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
- e. 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,
 - (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 (art. 38 al. 1 RAI).

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 (art. 38 al. 2 RAI).

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 de mesures tutélaires ne sont pas prises en compte (art. 38 al. 3 RAI).

d) Il y a impotence de degré moyen (art. 37 al. 2 RAI) si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- a. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (au moins quatre, selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], ch. 8009);
- b. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente; ou
- c. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI.

e) L'impotence est grave (art. 37 al. 1 RAI) 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.

f) Selon la jurisprudence, les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines:

- a. se vêtir et se dévêtir;
- b. se lever, s'asseoir, se coucher;
- c. manger;
- d. faire sa toilette (soins du corps);
- e. aller aux toilettes;
- f. 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 requière 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 (Pratique VSI 1996 p. 182, RCC 1979 p. 272) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (RCC 1981 p. 364) 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 (RCC 1991 p. 479, 1982 p. 126 ; ch. 8026 CIIAI).

g) La jurisprudence interprète de façon restrictive le besoin permanent de soins ou de surveillance (RCC 1984 p. 371) : les soins et la surveillance prévus à l'art. 37 RAI ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie ; il s'agit bien plutôt d'une sorte d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'intéressé.

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 (RCC 1989 p. 190, consid. 3b, 1980 p. 64, consid. 4b; voir no 8020). 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).

h) Quant à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il 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. 8047 CIIAI).

Cet accompagnement 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 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 2.2).

L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

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).

Si la personne assurée nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par exemple une aide pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8048 CIIAI).

6. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux

habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, 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. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations 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 128 V 93). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

7. En l'espèce, le curateur de l'assurée soutient que son impotence est de degré grave, alors que l'intimé a déterminé qu'elle était de degré moyen.

a) Pour établir le degré d'impotence, l'intimé s'est fondé sur le rapport d'enquête à domicile du 17 mars 2011. Il en résulte que l'assurée ne peut pas se vêtir ou se dévêtir sans l'aide et la présence des aides de la FSASD et qu'elle nécessite également une assistance pour manger, pour faire sa toilette, aller aux toilettes ainsi que pour se déplacer à l'extérieur. En revanche, elle peut se lever, s'asseoir et se coucher seule. En outre, elle a besoin d'une aide permanente pour prendre son traitement médicamenteux, de 10 minutes par jour, mais ne nécessite ni un accompagnement durable ni une surveillance personnelle.

La Cour de céans doit constater que ce rapport a été établi par une infirmière, qui a connaissance des empêchements de l'assurée en relation avec ses atteintes à la santé et qui s'est fondée sur les indications de l'infirmière de la FSASD présente pendant l'entretien d'enquête. Ce rapport est clair et motivé, attendu que pour chaque acte de la vie quotidienne, l'infirmière détaille précisément ce que peut faire l'assurée ou non et l'aide qui lui est nécessaire. Elle a également conclu à une impotence de degré moyen de manière motivée. En outre, rien ne permet de douter de l'impartialité de l'infirmière ayant procédé à l'enquête à domicile.

Il convient qui plus est de souligner que ce rapport est confirmé par le contenu de la demande d'allocation déposée par le curateur de l'assurée en date du 17 décembre 2010, de laquelle il ressort notamment que celle-ci est indépendante pour se lever, s'asseoir et se coucher.

Le curateur de l'assurée conteste toutefois les conclusions de ce rapport d'enquête, estimant notamment que sa pupille n'est en mesure d'effectuer aucun geste de la vie quotidienne, se basant sur le rapport de son médecin traitant, le Dr L_____. Ce médecin indique dans son courrier du 18 avril 2011 que l'assurée a besoin d'aide pour effectuer tous les actes de la vie quotidienne et conclut à une impotence de degré grave, mais ne motive toutefois pas son opinion, et ne précise notamment pas si l'assurée peut ou non se lever, s'asseoir ou se coucher seule. Ce rapport non détaillé n'est ainsi pas à même de remettre en cause la validité de l'enquête.

Partant, il doit être reconnu à ce rapport d'enquête une pleine force probante au sens de la jurisprudence.

b) Au vu de ce qui précède, il est établi que l'assurée a besoin d'une aide permanente pour suivre son traitement ainsi que pour effectuer 5 actes ordinaires de la vie, mais qu'elle peut se lever, s'asseoir et se coucher de manière autonome. Ainsi, bien que l'état de l'assurée nécessite des soins permanents, elle ne remplit pas les conditions du droit à une allocation pour impotent de degré grave, attendu qu'elle n'a pas besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie, mais uniquement pour la plupart de ces actes (art. 37 al. 1 et 2 RAI).

Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimé a considéré que l'assurée avait droit à une allocation pour impotent de degré moyen et non de degré grave.

Le recours doit dès lors être rejeté sur ce point.

8. Reste à se prononcer sur le début du droit à l'allocation pour impotent.

a) L'art. 24 al. 1 LPGA prévoit que 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.

D'après l'art. 48 al. 2 aLAI, abrogé avec effet au 1^{er} janvier 2008 et applicable pour déterminer la naissance de l'allocation pour impotent, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits donnant droit à prestation et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance.

b) D'après les principes généraux du droit transitoire, en l'absence de dispositions spécifiques réglant la question, les règles de péremption du nouveau droit s'appliquent aux éventuels droits ayant pris naissance sous l'ancien droit si ceux-ci ne sont pas encore échus à l'entrée en vigueur du nouveau droit (ATF 131 V 425,

consid. 5.2). Cela signifie que dans les cas où une demande de prestation n'a pas été présentée avant le 1^{er} janvier 2008 (entrée en vigueur du nouveau droit), à partir de cette date le délai de péremption prévu à l'ancien art. 48 al. 2 LAI n'est plus applicable et que le 31 décembre 2007 tous les droits nés avant le 1^{er} janvier 2007 sont échus. Depuis la date de l'abrogation de l'art. 48 al. 2 LAI, l'art. 24 al. 1 LPGA s'applique sans restriction. Ainsi, un délai de péremption de cinq ans à compter de la naissance du droit à une prestation particulière s'applique depuis le 1^{er} janvier 2008, pour autant qu'à cette même date ce droit n'ait pas été frappé de péremption conformément à l'ancien droit. Dès le 1^{er} janvier 2008 un délai de péremption de 5 ans à partir de la naissance du droit à la prestation s'applique à condition qu'à ce moment le droit en question ne soit pas déjà périmé sous l'ancien droit (Lettre circulaire AI no 300 du 15 juillet 2011, Droit transitoire : application des délais de péremption).

c) Selon la jurisprudence, l'art. 48 al. 2, 2^e phrase aLAI s'applique lorsque l'assuré ne savait pas ou ne pouvait pas savoir qu'il était atteint, en raison d'une atteinte à sa santé physique ou mentale, d'une diminution de la capacité de gain dans une mesure propre à lui ouvrir droit à des prestations. Cette disposition ne concerne en revanche pas les cas où l'assuré connaissait ces faits, mais ignorait qu'ils donnent droit à une rente de l'assurance-invalidité (ATF 102 V 113 consid. 1a). Autrement dit, « les faits ouvrant droit à des prestations (que) l'assuré ne pouvait connaître » sont ceux qui n'étaient objectivement pas reconnaissables, mais non ceux dont l'assuré ne pouvait subjectivement pas saisir la portée (ATF 100 V 119 consid. 2c ; RCC 1984 pp. 420 ss, consid. 1).

Toutefois une restitution du délai doit également être accordée si l'assuré a été incapable d'agir pour une cause de force majeure – par exemple en raison d'une maladie psychique entraînant une incapacité de discernement (ATF 108 V 228 consid. 4 ; ATFA non publié du 16 mars 2000, I 149/99) – et qu'il présente une demande de prestations dans un délai raisonnable après la cessation de l'empêchement. Mais encore faut-il, ici aussi, qu'il s'agisse d'une impossibilité objective, s'étendant sur la période au cours de laquelle l'assuré se serait vraisemblablement annoncé à l'assurance-invalidité s'il l'avait pu, et non d'une difficulté ou d'un motif subjectif, comme celui d'ignorer son droit ou de mal concevoir ses intérêts (ATF 102 V 115 consid. 2a ; RCC 1984, pp. 420 ss, consid. 1 ; ATFA non publié du 17 octobre 2002, I 337/02). L'art. 41 LPGA prévoit la restitution de délai si l'assuré agit dans les 30 jours dès la cessation de l'empêchement en déposant une demande motivée de restitution de délai.

d) Il sera précisé que d'après l'art. 42 al. 4 LAI, l'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40 al. 1 LAVS, ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite. La

naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 (art. 28 al. 1 dès le 1^{er} janvier 2008).

Le droit à une allocation pour impotent prend naissance en principe à l'expiration du délai d'attente d'une année. Cette règle s'applique par analogie avec l'art. 28 al. 1 let. b LAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008 (art. 29 al. 1 let. b LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) (ch. 8092 CIAII).

9. En l'espèce, le cas d'assurance est survenu le 1^{er} novembre 2007 au plus tard, dans la mesure où il est établi que les conditions du droit à l'allocation pour impotent de degré moyen sont remplies depuis le 1^{er} novembre 2006, l'assurée ayant en tous les cas besoin, depuis lors, d'aide pour effectuer 5 actes ordinaires de la vie, aide qui est apportée par les infirmières et les aides de la FSASD.

De plus, la demande d'allocation pour impotent a été déposée auprès de l'intimé le 17 décembre 2010, de sorte que l'ancien art. 48 al. 2 LAI n'est plus applicable. Par ailleurs, le 1^{er} janvier 2008, lors de l'entrée en vigueur du nouveau droit, le droit à l'allocation (dès le 1^{er} novembre 2007) n'était pas périmé en application de l'ancien droit.

Partant, attendu que l'art. 24 al. 1 LPGA s'applique sans restriction depuis le 1^{er} janvier 2008, conformément à la lettre circulaire AI no 300, l'assurée a droit à une allocation pour impotent dès le 1^{er} novembre 2007.

Nul n'est dès lors besoin d'examiner l'impossibilité objective pour l'assurée et son curateur de déposer une demande d'allocation pour impotent avant le 17 décembre 2010.

10. Par conséquent, le recours sera partiellement admis, en ce sens que le droit de l'assurée à une allocation pour impotent de degré moyen prend naissance le 1^{er} novembre 2007.
11. Vu l'issue du litige, l'intimé sera condamné à verser à l'assurée une indemnité de 1'000 fr. (61 let. g LPGA). De plus, la procédure en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI est soumise à des frais de justice, de sorte que ceux-ci seront fixés à 200 fr. et qu'ils seront mis à la charge de l'intimé, qui succombe en partie (art. 69 al. 1bis LAI).

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule partiellement la décision de l'OAI, en ce sens que l'assurée sera mise au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} novembre 2007.
4. Condamne l'OAI à verser à l'assurée une indemnité de 1'000 fr. au titre de dépens.
5. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'OAI.
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

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

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