

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2036/2018

ATAS/940/2018

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 15 octobre 2018**

**6<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à MEYRIN

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,  
Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née le \_\_\_\_\_ 1956, originaire d'Italie, titulaire d'une autorisation d'établissement C, divorcée, a exercé une activité de monteuse-soudeuse de 1978 à 1983.
2. Le 7 septembre 1983, l'assurée a déposé une demande de prestations d'invalidité ; elle a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 1983, en raison d'un état dépressif.
3. Le 22 février 2012, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent en indiquant qu'elle avait besoin d'aide pour se vêtir / se dévêtir, se lever / s'asseoir / se coucher, manger, les soins du corps, aller au toilette et se déplacer ; pendant de longues périodes, elle devait rester au lit en raison de douleurs au dos et à la nuque.
4. Le 18 avril 2012, le docteur B\_\_\_\_\_, médecine générale, a rempli une feuille pour les personnes impotentes de l'AI en mentionnant que l'assurée, qui présentait notamment une lombosciatalgies gauche chronique depuis 1987, et une cure de hernie discale L4-L5 gauche luxée en 1988, avait besoin d'aide au moment des crises douloureuses, selon les indications données.
5. Le 21 juin 2012, un rapport d'enquête a été rendu, sur la base d'une visite à domicile le 20 juin 2012 ; l'assurée vivait avec un colocataire, Monsieur C\_\_\_\_\_. L'enquêtrice a conclu que l'assurée était habituellement autonome dans la réalisation des actes ordinaires de la vie. L'aide dont elle avait besoin n'était pas régulière et importante, puisque uniquement durant les périodes de crises de lombosciatalgies, comme d'ailleurs confirmé par le Dr B\_\_\_\_\_, médecin traitant, dans son rapport de mai 2012. L'assurée et son colocataire avaient évalué, lors de la rencontre, qu'en faisant une moyenne sur les deux dernières années, cela correspondait à une aide effective de deux à trois jours sur sept. Des aménagements et l'utilisation de moyens auxiliaires spécifiques pourraient permettre à l'assurée de retrouver une autonomie complète ; exemple : planche de bain, rehausseur WC, canne de marche, poignées d'appui, enfile-bas, chausse-pied à long manche, éponge sur manche, brosse à long manche etc. Il n'y avait pas de droit à une allocation d'impotence.
6. Par décision du 17 septembre 2012, l'OAI a rejeté la demande d'une allocation d'impotence.
7. Le 2 août 2017, l'assurée a déposé une nouvelle demande pour une allocation pour impotent en mentionnant une névrose d'angoisse, jambe gauche paralysée par hernie discale, arthrose colonne / main droite / pieds, depuis 1982 et 2012 ; elle avait besoin d'aide pour se vêtir / se dévêtir, se lever / s'asseoir / se coucher, les soins du corps et se déplacer ; elle devait rester couchée deux heures par jour.
8. Le 3 août 2017, l'OAI a imparti à l'assurée un délai de trente jours pour communiquer tout document permettant de rendre plausible l'aggravation de son état de santé.

9. Par projet de décision du 20 septembre 2017, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations, faute de document médicaux attestant d'une aggravation plausible de son état de santé.
10. Le 26 septembre 2017, l'assurée a fait parvenir à l'OAI une attestation du 21 septembre 2017 du Dr B\_\_\_\_\_, mentionnant une importante rhizarthrose à la droite générant des douleurs.
11. Le 24 octobre 2017, l'assurée a transmis à l'OAI un rapport du 23 octobre 2017 (feuille annexe pour les personnes impotentes de l'AI), du docteur D\_\_\_\_\_, FMH rhumatologie, attestant d'arthrose sévère des deux mains ; l'assurée ne s'était pas plainte de son dos ou ses jambes ; l'assurée ne bénéficiait d'aucune aide ; elle devait être vue par un chirurgien de la main.
12. Le 2 janvier 2018, l'assurée a transmis à l'OAI un rapport du 15 décembre 2017 (feuille annexe pour les personnes impotentes de l'AI) du docteur E\_\_\_\_\_, FMH chirurgie de la main, attestant de rhizarthrose droite et ténosynovite des fléchisseurs D<sub>2</sub> D<sub>3</sub> D<sub>4</sub> D<sub>5</sub> D ; une opération pouvait être pratiquée. L'assurée était aidée par une dame de compagnie.
13. Un rapport d'enquête du 12 mars 2018, suite à une visite à domicile du 1<sup>er</sup> février 2018, a conclu que l'assurée qui vivait seule et était aidée deux heures par semaine, était habituellement autonome dans la réalisation des actes ordinaires de la vie. Depuis la précédente enquête, les douleurs dorsales n'avaient, selon l'assurée, pas augmenté. En outre, aucun aménagement ni acquisition de moyens auxiliaires n'avait été effectué pour faciliter certains actes de la vie quotidienne. En ce qui concernait la rhizarthrose au niveau de la main droite, le Dr E\_\_\_\_\_ indiquait, dans son rapport de décembre 2017, que l'assurée avait besoin d'aide pour le ménage et les commissions. En outre, il indiquait également que le pronostic était susceptible d'amélioration. Au vu des éléments apportés par l'enquête, il apparaissait que l'aide effective pour faire face aux nécessités de la vie était inférieur à deux heures hebdomadaires et n'ouvrait pas le droit à un accompagnement. Au vu de ce qui précédait, le droit à une allocation d'impotence n'était pas ouvert.
14. Par projet de décision du 23 mars 2018, l'OAI a rejeté la demande d'allocation d'impotence.
15. Le 6 avril 2018, l'assurée a écrit à l'OAI que son handicap avait été sous-estimé ; elle habitait seule depuis le décès de sa mère, cinq ans auparavant ; elle n'avait jamais fait de demande avant car sa mère s'était occupée d'elle depuis l'opération de sa hernie discale ; depuis quatre ans, l'état de sa main droite l'empêchait de réaliser les actions basiques quotidiennes, sa main gauche étant aussi limitée ; elle n'était plus aidée depuis le 1<sup>er</sup> mars 2018, pour des questions de coût ; elle s'était blessée à plusieurs reprises ; elle mangeait des sandwiches, ne pouvait pas se doucher, s'habiller, se sécher les cheveux ; elle ne pouvait pas porter des charges, elle ne pouvait rien tenir avec la main droite, même pas une tasse de café ; sa mère,

avec le même handicap qu'elle-même, avait une allocation pour impotent ; l'infirmière n'avait pas retranscrit dans son rapport les réponses qu'elle avait données ; elle avait déclaré avoir besoin d'aide cinq à six heures par jour.

16. Le 13 avril 2018, l'OAI a reçu un rapport (feuille annexe pour les personnes impotentes de l'AI) du 12 avril 2018 du docteur F\_\_\_\_\_, FMH psychiatrie et psychothérapie, attestant de diagnostics d'anxiété généralisée, trouble phobique, personne dépendante et, hors sa spécialité, d'arthrose et œdème de la main droite ; il n'était pas compétent pour se prononcer sur l'impotence.
17. Le 2 mai 2018, l'OAI a reçu un rapport (feuille annexe pour les personnes impotentes de l'AI) du 18 avril 2018 du Dr E\_\_\_\_\_ indiquant l'absence de nouvel examen et information depuis décembre 2017.
18. Le 4 mai 2018, l'OAI a reçu un rapport médical intermédiaire du 27 avril 2018 du Dr B\_\_\_\_\_ indiquant que des infiltrations pratiquées par les Drs D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ (selon des rapports médicaux des, respectivement, 5 décembre 2017 et 28 novembre 2017).
19. Par décision du 15 mai 2018, l'OAI a rejeté la demande prestations sur la base du rapport d'enquête du 1<sup>er</sup> février 2018.
20. Le 13 juin 2018, l'assurée a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision de l'OAI du 15 mai 2018 en faisant valoir que l'état de sa main droite et de son dos, opéré à l'âge de 28 ans, l'empêchaient de réaliser les actions basiques quotidiennes et qu'en se préparant à manger, elle s'était souvent blessée ; une allocation pour impotent devait lui être allouée.
21. Le 12 juillet 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours en constatant que le rapport d'enquête du 12 mars 2018 était probant.
22. Le 22 août 2018, la recourante a persisté dans les termes de son recours.
23. Le 8 octobre 2018, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle.

La recourante a déclaré : « J'ai été opérée d'une hernie discale il y a un peu plus de vingt ans. Ensuite j'ai été aidée par mon ex-mari, puis par ma mère jusqu'à il y a environ dix ans ; elle est décédée il y a 6 ans. Ensuite j'ai été vivre deux années chez M. C\_\_\_\_\_ qui m'a aidé puis j'ai repris l'appartement de ma mère. Une personne m'a apporté de l'aide jusqu'en mars - avril 2018. Depuis je vis seule. J'ai de la peine à me faire à manger. Je me coupe et me brûle souvent car je n'arrive plus à contrôler ma main droite. Je casse aussi énormément d'objets car ceux-ci me tombent des mains. Le problème à la main est ce qui m'handicape le plus, tout comme le dos. Je mange souvent des sandwiches, ce qui n'est pas bon pour ma santé car je suis sensée suivre un régime pour limiter le sucre. Lorsque je dois me doucher il m'arrive de tomber en raison de la douleur au dos et du manque de force dans la jambe gauche. La dame qui m'a aidé venait tous les jours environ quatre

heures. Elle me préparait à manger, faisait le ménage, les commissions et m'aidait pour la douche. Je n'ai pas pu la garder car je n'arrivais plus à la payer. Je vais faire les courses en voiture. Je suis parfois aidée par des voisins. J'ai une place de parking devant chez moi, j'attends parfois que quelqu'un passe pour m'aider à porter les courses. J'ai une douleur constante au dos, parfois j'ai des blocages mais je n'ai pas besoin de rester alitée car je prends des médicaments. Toutefois j'ai maintenant des problèmes à l'estomac, je pense à cause de la prise de ces médicaments. Je n'ai plus de famille à Genève. J'ai parfois des amis qui viennent m'aider.

J'ai téléphoné à l'enquêtrice après la décision de refus, celle-ci m'a conseillé de recourir. Elle m'a dit qu'elle ne pouvait plus rien faire car elle avait rendu son rapport. J'ai eu l'impression au moment de la visite qu'elle avait une idée déjà faite de ma situation et que j'étais capable d'effectuer plusieurs choses. Je n'ai toutefois pas lu son rapport. Je pense qu'elle n'a pas compris mon handicap. Ma mère avait le même problème de rhizarthrose et bénéficiait d'une allocation d'impotence pour ce problème. Je ne connais pas les conditions pour recevoir une allocation d'impotence, en particulier l'enquêtrice ne me les a pas expliquées. Les médecins savent que je suis très handicapée de la main droite. Je suis droitière ».

24. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

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

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

2. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).
3. Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent.
4. 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. L'art. 42bis est réservé (al. 1er). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).
5. 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). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). 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 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).

Selon l'art. 37 al. 3 du règlement 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.

Il y a impotence de degré moyen (art. 37 al. 2 RAI) 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 (au moins quatre, selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], ch. 8009); d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI.

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 (art. 37 al. 1 RAI).

6. a. Selon le ch. 8010 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), les actes ordinaires de la vie les plus importants se répartissent en six domaines :

- se vêtir, se dévêtir (éventuellement adapter la prothèse ou l'enlever) ;
- se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter) ;
- manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde) ;
- faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain/se doucher) ;
- aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle/vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes);
- se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux).

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 ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ch. 8026 CIIAI).

S'agissant plus particulièrement de l'acte se vêtir/se dévêtir, il y a impotence lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre une pièce d'habillement indispensable ou une prothèse ; lorsqu'il peut certes s'habiller seul, mais qu'il faut lui préparer ses habits ou contrôler si sa tenue correspond aux conditions météorologiques ou encore qu'il n'ait pas enfilé ses habits à l'envers (ch. 8014 CIAA).

Concernant l'acte ordinaire de manger, il y a impotence, selon le ch. 8018 CIAA, lorsque la personne assurée ne peut pas se nourrir avec des aliments préparés normalement sans l'aide d'autrui (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_728/2010). Il y a impotence lorsque la personne assurée peut certes manger seule mais ne peut pas couper ses aliments elle-même, lorsqu'elle ne peut manger que des aliments réduits en purée ou encore lorsqu'elle ne peut les porter à sa bouche qu'avec ses doigts (RCC 1981 p. 364).

b. L'art. 38 RAI définit l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Selon le 1er 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 2). La circulaire 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 (ATF 133 V 450 consid. 6.2). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.2).

Le Tribunal fédéral a reconnu qu'il ne se justifiait pas au regard de la lettre des art. 42 al. 3 LAI et 38 al. 1 et 2 RAI et des travaux préparatoires de limiter l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie aux assurés atteints de troubles psychiques ou mentaux (ATF 133 V 450 consid. 2.2.3 p. 455; arrêts 9C\_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3.2 et I 317/06 du 23 octobre 2007 consid. 4.2 et 4.3, in SVR 2008 IV n° 26 p. 79).

L'accompagnement au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI s'étend aux travaux ménagers (cuisiner, faire les courses, la lessive et le ménage) dans la mesure où ils ne font pas partie des actes ordinaires de la vie selon l'art. 9 LPGA en relation avec l'art. 37 RAI (arrêt du Tribunal fédéral du 10 mai 2010, 9C\_1056/2009).

En ce qui concerne la valeur probante d'un 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 chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place. Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (ATF 130 V 61 consid. 6.2 p. 63; cf. 125 V 351 consid. 3b/ee p. 353; cf. arrêt 9C\_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2).

7. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de

procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d).

8. En l'occurrence, le rapport d'enquête du 12 mars 2018, fondé sur une visite à domicile du 1<sup>er</sup> février 2018, mentionne les atteintes à la santé de la recourante, les indications de celles-ci et présente une motivation détaillée et convaincante par rapport à chaque acte ordinaire de la vie ; dans cette mesure, il répond aux réquisits jurisprudentiels précités pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante.

Le rapport d'enquête conclut à l'absence de besoin d'aide de la recourante pour accomplir les actes ordinaires de la vie ou pour un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

La recourante n'a pas spécifiquement contesté la motivation du rapport d'enquête ; elle a d'ailleurs indiqué ne pas en avoir pris connaissance (procès-verbal d'audience du 8 octobre 2018). Elle fait cependant valoir des douleurs invalidantes à la main droite, des douleurs à la main gauche et des douleurs au dos qui l'empêchent de réaliser les actions basiques quotidiennes.

A cet égard, les atteintes à la santé de la recourante ont bien été prises en compte dans le rapport d'enquête, lequel mentionne que la recourante présente des crises de douleur aiguë au dos ainsi qu'une rhizarthrose de la main droite engendrant des douleurs et une diminution de force. Il a cependant été constaté que la recourante pouvait avoir recours à des moyens auxiliaires, des aménagements et des produits finis pour la préparation des repas, de telle sorte qu'aucun besoin d'aide ne pouvait être admis.

Au vu de ce qui précède, la recourante ne remplit pas les conditions pour avoir droit à une allocation pour impotent, de sorte que le recours ne peut qu'être rejeté.

9. Etant donné que, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
4. 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

Julia BARRY

Valérie MONTANI

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