RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2258/2022 **ATAS/971/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 novembre 2022

6ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée rue_____, MEYRIN	recourante
contre	
CAISSE DE COMPENSATION AVS/ALFA DE L'INDUSTRIE HORLOGERE, sise rue du Temple-Allemand 47, LA CHAUX-DE-FONDS	intimée

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

EN FAIT

A. **a.** 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.

b. 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 1er juillet 1983, en raison d'un état dépressif.

c. Elle est au bénéfice d'une rente vieillesse versée par la caisse de compensation AVS/ ALFA de l'industrie horlogère (ci-après : la caisse), ainsi que de prestations complémentaires à sa rente de vieillesse versées par le Service des prestations complémentaires.

d. Elle a déposé une première requête d'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI). Cette demande lui a été refusée le 15 mai 2018. Sur recours, la chambre des assurances sociales de la Cour de Justice a confirmé ce refus le 15 octobre 2018.

B. **a.** Le 14 juillet 2020, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent de l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après : AVS) en indiquant qu'elle avait besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie suivants :

- « se vêtir / se dévêtir » ;
- « se lever / s'assoir / se coucher » : depuis 2018 ;
- « manger » : depuis 2018, pour couper les aliments ;
- « les soins du corps » : depuis 2018, pour se coiffer et se doucher ;
- « aller aux toilettes » : depuis 2018, pour la propreté et se rhabiller ;
- « se déplacer / entretenir des contacts sociaux » : depuis 2018, pour se déplacer dans son appartement et pour les commissions.

Son atteinte à la santé était due à une maladie, en particulier à des douleurs aux mains, au dos et au pli inguinal depuis 2018. Elle recevait de l'aide de Monsieur B_____ et devait rester continuellement couchée en raison de douleurs au dos et au pli inguinal. Elle pouvait en revanche rester seule durant une à deux heures de la journée.

b. Le docteur C_____, FMH médecine générale, intervenant depuis 1994 en qualité de médecin traitant de l'assurée, a également complété la demande du 14 juillet 2020 de l'assurée. L'assurée présentait une rhizarthrose sévère des deux mains, une arthrose IPD D2 ainsi que des lombalgies chroniques sur lombalisation S1, discopathie L4–L5. Son état de santé s'était aggravé et son pronostic était mauvais en raison d'une arthrose évolutive. Concernant les limitations physiques de l'assurée, cette dernière lui avait indiqué ne pas pouvoir

ouvrir des couvercles de bocaux, couper des aliments, faire les tâches ménagères, dont notamment la lessive. L'assurée souffrait de syndrome anxio-dépressif depuis des années. Ses constatations étaient conformes aux indications de son besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie mentionnées par l'assurée dans sa demande.

c. Le 16 juillet 2020, l'OAI a apprécié la demande du 14 juillet 2020 de l'assurée comme étant une nouvelle demande. L'OAI a imparti un délai de trente jours à l'assurée pour lui faire parvenir tous les documents médicaux permettant de rendre plausible l'aggravation de son état de santé depuis la date de sa dernière décision, soit depuis le 15 mai 2018.

d. Par attestation du 19 août 2020, le Dr C_____ a indiqué qu'en raison de sa rhizarthrose sévère, l'assurée avait déjà subi trois infiltrations. Elle souffrait d'une rhizarthrose évolutive et, d'après l'assurée, elle n'arrivait plus à accomplir les tâches ménagères, préparer à manger, couper les aliments, faire le nettoyage, faire son lit, se doucher ainsi qu'ouvrir et fermer des bocaux.

e. Par certificat du 14 septembre 2020, le docteur D_____, FMH orthopédie et chirurgie de la main, intervenant pour l'arthrose de l'assurée depuis le mois de juin 2020, a indiqué que l'assurée présentait une impotence fonctionnelle au niveau des deux colonnes du pouce (« droite et gauche »). Elle devait être revue en consultation à la fin du mois d'octobre afin de décider d'un traitement chirurgical. Dans ce laps de temps, une aide-ménagère et une aide à la toilette étaient nécessaires pour « pouvoir lier » aux gestes de la vie quotidienne.

f. Par décision du 23 février 2021, la caisse n'est pas entrée en matière sur la demande de prestations de l'assurée. Les éléments médicaux, qui lui avaient été adressés, ne lui permettaient pas une appréciation différente de la situation de celle constatée par la décision du 15 mai 2018.

g. Le 22 mars 2021, l'assurée a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. Elle a demandé à pouvoir s'entretenir avec le responsable en charge de son dossier afin de pouvoir lui expliquer sa situation qui lui semblait avoir été sous-estimée. En 2018, elle n'avait pas pu faire recours contre la décision du 15 mai 2018 dans le délai imparti en raison de son état de santé. Elle souffrait depuis deux ans de douleurs à l'aine de la hanche droite. Malgré ses efforts, elle n'avait pas pu obtenir de rendez-vous avant le délai de trente jours imparti par la caisse. Ses douleurs dorsales, à la suite d'une opération de la hernie discale, ainsi que ses douleurs aux mains et à l'aine de la hanche droite, l'empêchaient d'accomplir ses tâches quotidiennes. Des traitements de Brufen, Irfen et des injections de Voltaren étaient toujours en cours.

h. Par certificat médical du 29 mars 2021, le docteur E_____, FMH chirurgie orthopédique, a confirmé que l'assurée souffrait d'une arthrose rapidement évolutive de sa hanche droite qui nécessitait à moyen terme une mise en place d'une prothèse totale de la hanche droite.

i. Selon le procès-verbal de l'audition du 14 juillet 2021 de l'assurée par l'OAI, l'assurée avait besoin d'une aide totale de Monsieur B_____ pour « se vêtir / se dévêtir », pour « manger » et pour « faire sa toilette ». Elle était en revanche autonome, sauf lors de crises, et avec des difficultés, pour « se lever / s'assoir / se coucher », « aller aux toilettes » et « se déplacer ». Elle s'était rendue à l'audition de ce jour en voiture et en marchant. Elle n'avait aucune famille. Monsieur B_____ vivait chez l'assurée depuis 3 ans, 24 heures sur 24. Elle avait écrit elle-même son courrier d'opposition à la main. Par ailleurs, une opération chirurgicale de la main était envisagée ; elle avait été mise en suspens en raison de la situation sanitaire liée à la pandémie de Coronavirus. Une opération de la hanche était également en attente.

j. Par attestation médicale du 21 juillet 2021, le Dr C_____ a indiqué que l'assurée souffrait d'une péjoration de la coxarthrose droite depuis six mois ainsi que de douleurs lombaires. En raison de ses douleurs, elle était suivie par le Dr E_____. Compte tenu de sa rhizarthrose sévère, l'assurée avait déjà subi trois infiltrations. Elle souffrait d'une rhizarthrose évolutive et, selon elle, elle n'arrivait plus à accomplir les tâches ménagères, préparer à manger, couper les aliments, faire le nettoyage et son lit, se doucher, ouvrir et fermer des bocaux. L'assurée lui avait indiqué se faire aider à domicile par Monsieur B_____ et par des amis.

k. Par courrier du 31 juillet 2021, Monsieur B_____ a, sur sollicitation de l'OAI, expliqué qu'il s'occupait de l'assurée de 17h30 à 23h00 environ, depuis le mois de décembre 2018. Depuis le mois d'avril 2020, l'état de santé de l'assurée s'était aggravé, il passait par conséquent également la nuit chez elle. Monsieur B_____ aidait l'assurée à se lever du lit et l'accompagnait aux toilettes lorsqu'elle avait des douleurs intenses au dos et à l'aine de la hanche. Il l'aidait à se doucher, à s'habiller et lui séchait les cheveux. Il lui préparait des soupes, lui coupait la viande et les fruits, lui ouvrait les bouteilles d'eau, faisait la vaisselle et préparait, pour le jour suivant, le repas pour midi et le petit déjeuner. Il faisait le lit et changeait les draps. Les samedis et dimanches, il s'occupait de faire les commissions, le ménage, passait l'aspirateur et lavait le linge. Pendant la journée, l'assurée avait des amis qui venaient, si besoin, l'aider.

l. Le 6 septembre 2021, sur questions de l'OAI, le Dr E_____ a précisé que l'assurée n'avait pas de problème pour « se vêtir / se dévêtir », « manger » et « faire sa toilette ». Elle avait en revanche de la difficulté à « se déplacer » sur des longues distances et disposait d'une aide-ménagère.

m. Le 21 septembre 2021, sur questions de l'OAI, le Dr C_____ a renvoyé aux indications de l'assurée pour ce qui concernait ses limitations fonctionnelles. L'assurée n'arrivait pas, sans aide, à « se vêtir / se dévêtir », « manger », « faire sa toilette » et « se déplacer ». Elle était assistée de Monsieur B_____ qui dormait chez elle.

n. Par rapport médical du 29 avril 2022, le docteur D_____ a indiqué suivre l'assurée depuis le 2 juin 2020. La dernière consultation avait eu lieu le 5 janvier 2021. L'assurée était atteinte d'une arthrose trapézo-métacarpienne droite avancée. À partir du 2 juin 2020, l'assurée souffrait des limitations fonctionnelles suivantes : « une déformation douloureuse du pouce avec un manque de force, droitière, diabète insulinodépendant, pouce en Z avec hyper-extension MCP, et fermeture de la première commissure, la prise de force montre un Pinch latéral de 1 kg, Pinch distal de 0,5 kg, et une prise de force globale de 7 kg ». Ses constations médicales correspondaient aux indications mentionnées dans la demande d'allocation de l'assurée. Les dates de début de l'incapacité pour effectuer les actes ordinaires de la vie lui semblaient correctes. En outre, le port d'une attelle nocturne par l'assurée était efficace mais ne compensait pas la déformation de son pouce. Son impotence pouvait être réduite par des moyens auxiliaires appropriés « pour les gestes de force (droitière) ». Le pronostic de l'assurée était stationnaire. Elle avait des difficultés à « se vêtir / dévêtir ». Elle pouvait en revanche « faire sa toilette ». Elle souffrait également de la main gauche mais à moindre degré. Le pouce de l'assurée était rétracté dans la paume à droite, rendant ainsi son utilisation difficile en raison des douleurs et du manque de force (« arthrose essentielle »).

o. Une enquête au domicile de l'assurée a été mise en œuvre par l'OAI, le 1er mars 2022. Dans le rapport du 19 mai 2022, il est indiqué que l'évaluation à domicile avait été complétée par un entretien téléphonique avec Monsieur B_____, par les rapports du Dr C_____ des 21 juillet 2021 et 21 septembre 2021, par celui du Dr E_____ du 6 septembre 2021 ainsi que par celui du Dr D_____ du 29 avril 2022.

L'assurée souffrait d'une rhizarthrose de la main droite, d'une ténosynovite droite, d'une lombosciatalgie gauche chronique et d'une péjoration de la coxarthrose droite. Monsieur B_____ apportait de l'aide à l'assurée depuis décembre 2018 de 17h30 à 23h00 environ et depuis avril 2020 il passait la nuit chez l'assurée car son état s'était aggravé. Il partait du domicile à 6h05 et revenait en fin d'après-midi vers 17h30. Monsieur B_____ n'était pas présent pendant l'enquête car il travaillait tous les jours de la semaine.

L'assurée vivait seule, hors d'un home. En substance, l'aide apportée pour l'habillage, pour aller chercher des vêtements en hauteur, pour se lever, pour aller aux toilettes la nuit et pour les déplacements à l'extérieur, n'était ni régulière ni importante et ne suffisait dès lors pas à prendre ses actes en compte. Par ailleurs, il n'y avait pas d'impotence si l'assuré n'avait, comme c'était le cas de l'assurée, besoin d'aide que pour couper des aliments durs. L'assurée n'avait donc pas besoin de cette aide de façon régulière et importante et elle devait utiliser des moyens auxiliaires. En ce qui concerne sa toilette, l'aménagement et l'utilisation de moyens auxiliaires étaient exigibles et pourraient permettre à l'assurée d'être autonome pour se doucher même en cas de douleurs dorsales. L'assurée recevait

de l'aide ponctuelle de Monsieur B_____. Elle n'avait pas régulièrement besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie et ne remplissait ainsi pas les conditions d'une surveillance personnelle au sens de l'AI. Des moyens auxiliaires pouvaient lui permettre de maintenir son autonomie. Par conséquent, au vu de l'atteinte à la santé de l'assurée et au vu des éléments apportés par les rapports médicaux ainsi que par l'évaluation à domicile, il apparaissait que l'assurée présentait des difficultés à effectuer la plupart des actes ordinaires de la vie. Elle restait néanmoins automne et ne nécessitait pas d'aide régulière ni importante. Les conditions d'octroi pour une allocation pour impotence n'étaient pas remplies.

p. Par courrier du 2 juin 2022 de l'OAI à la caisse, l'OAI a considéré que suite au résultat de la procédure d'opposition, les conditions d'ouverture du droit n'étaient pas remplies.

q. Par décision du 8 juin 2022, la caisse a rejeté l'opposition de l'assurée. Il ressortait du rapport d'enquête du 1er mars 2022 et des pièces versées au dossier que, malgré les difficultés de l'assurée, elle n'avait pas besoin d'une aide régulière et importante d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Il était raisonnablement exigible de sa part qu'elle mette en place des mesures qui lui permettraient de maintenir ou d'améliorer son autonomie dans l'accomplissement de certains actes ordinaires de la vie.

C. **a.** Par acte du 6 juillet 2022, l'assurée a interjeté recours contre la décision précitée, en concluant à l'octroi d'une allocation pour impotent au motif qu'elle n'arrivait pas à assumer seule les actes ordinaires de la vie. La recourante a contesté le rapport d'enquête du 19 mai 2022 et a reproché à l'enquêtrice de ne pas avoir écrit les réponses à ses questions. Elle a également allégué un malentendu lors de l'entretien téléphonique de l'enquêtrice avec Monsieur B_____. Ce dernier avait eu une mauvaise connexion téléphonique et avait des difficultés à s'exprimer et à comprendre le français. Par ailleurs, elle a rappelé que ses maladies étaient évolutives et qu'elle avait besoin de l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie. De plus, aucun membre de sa famille ne vivait en Suisse.

r. Par réponse du 10 août 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours. Les limitations principalement énoncées par l'assurée portaient un caractère épisodique et étaient liées à des aspects limités des actes quotidiens qui pouvaient être aménagés par une organisation différente ou par l'acquisition d'outils ou de moyens auxiliaires. Les critiques portées à l'enquête sont générales et abstraites et ne font état d'aucun manquement objectif.

s. Le 26 septembre 2022, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle et Madame F_____ a été entendue comme témoin.

La recourante a notamment déclaré que l'enquêtrice avait annoté le contraire de ce qu'elle lui avait dit. Elle n'avait pas lu tout le rapport de l'enquêtrice car elle

n'arrivait pas à lire et à se concentrer. Monsieur B_____ était parti fin juin 2022. Une amie, Madame F_____, venait l'aider durant la journée. Madame F_____ dormait 3-4 nuits par semaine chez elle. Durant la journée, elle l'aidait pour toutes les tâches ménagères et pour sa toilette. Son amie passait la nuit chez elle car elle avait parfois besoin d'aide pour aller aux toilettes à cause de sa peur de tomber et de ses attaques de panique. Elle avait acheté un appareil pour faciliter l'ouverture des bouteilles mais lors d'une utilisation, l'appareil lui avait échappé des mains. Par ailleurs, elle sortait de temps en temps avec Madame F_____ pour boire un café. Elle ne conduisait en revanche plus, et elle avait donné sa voiture. Elle a précisé que lorsque Madame F_____ s'était absentée cet été, Monsieur G_____, un ami, était venu l'aider. Une autre amie l'aidait pour ses démarches administratives.

Madame F_____ a déclaré qu'elle aidait la recourante depuis trois mois. Elle passait le matin vers 8h30-9h00, l'aidait pour la douche, lui préparait à manger et partait vers 11h00. Elle revenait ensuite l'après-midi presque tous les jours vers 16h30-17h00 et préparait le repas du soir. Elle restait jusqu'à 20h30-21h00 et environ deux fois par semaine passait la nuit chez la recourante. Elle faisait également la poussière et chaque semaine le gros ménage. La recourante ne pouvait pas se doucher toute seule car elle pouvait tomber. Il n'y avait pas de poignée de douche chez la recourante qui refusait de s'assoir sur une planche en raison de ses douleurs. La recourante ne pouvait pas vivre toute seule, elle avait besoin d'aide.

Le représentant de l'OAI a déclaré que l'aide apportée par Madame F_____ n'était pas un élément objectif pour remettre en cause l'enquête d'impotence.

t. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 1 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-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10).

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.

4.1 L'art. 43bis LAVS règle le droit à l'allocation pour impotent des bénéficiaires de rente de vieillesse ou de prestations complémentaires qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse et qui présentent une impotence (art. 9 LPGA) grave, moyenne ou faible.

L'al. 5 de cette disposition précise que la LAI s'applique par analogie à l'évaluation de l'impotence. Il incombe aux offices de l'assurance-invalidité de fixer le taux d'impotence à l'intention des caisses de compensation.

4.2 Selon l'art. 42 al. 1 1ère phrase 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.

4.3 À teneur 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. Ces actes sont ceux que la jurisprudence antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA désignait par « actes ordinaires de la vie » (Michel VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 10 ad art. 42 LAI).

En matière d'AI, 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 l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une rente (art. 42 al. 3 phr. 1 LAI).

4.4 Pour avoir droit à une allocation pour impotent, il faut que l'atteinte à la santé affectant l'assuré empêche ce dernier d'accomplir seul les actes élémentaires de la vie quotidienne ; il ne suffit pas qu'elle en rende l'accomplissement plus difficile ou le ralentisse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et références citées ; Stéphanie PERRENOUD, in Anne-Sylvie DUPONT / Margrit MOSER-SZELESS [éd.], Loi sur la partie générale des assurances sociales. Commentaire romand [ci-après : CR LPGA], 2018, n. 23 ad art. 9 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 11 ad art. 42).

Cet empêchement – autrement dit le besoin d'aide ou de surveillance qu'il nécessite – doit revêtir un caractère durable. En matière d'AI, pour donner naissance au droit à une allocation pour impotent, il faut que l'assuré ait présenté une impotence sans interruption pendant au moins une année (art. 42 al. 4 phr. 2 LAI en relation avec les art. 29 [recte : 28] al. 1 let. b RAI, 42bis al. 3 LAI et 35 al. 1 RAI ; Stéphanie PERRENOUD, CR LPGA, n. 20 ad art. 9 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 6 et 70 ad art. 42).

4.5 Les actes élémentaires de la vie quotidienne (aussi appelés actes ordinaires de la vie) que l'assuré doit être empêché d'accomplir sans l'aide ou la surveillance d'autrui recouvrent les six domaines suivants (ch. 8010 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [ci-après : CIIAI] valable

depuis le 1er janvier 2015 et dans son état au 1er janvier 2021 ; ATF 127 V 94 consid. 3c et références citées ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 3.3 et les références) :

- 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).

Ne font en revanche pas partie des actes ordinaires de la vie ceux qui sont liés à l'exercice d'une profession ou à des activités équivalentes (ménage, études, vie en communauté religieuse) et les activités inhérentes à la réadaptation professionnelle (par ex. assistance pour se rendre au lieu de travail). Les effets du handicap dans ces domaines sont pris en considération lors de l'évaluation de l'invalidité aux fins d'octroi d'une rente (ch. 8012 CIIAI).

4.6 Quand il s'agit d'examiner le besoin d'une aide pour chacun des actes ordinaires de la vie, il ne doit être tenu compte de moyens auxiliaires que dans la mesure où ils sont effectivement pris en charge par l'AI. L'assuré incapable de marcher est réputé avoir besoin d'une aide pour ses déplacements (à l'extérieur), même s'il dispose d'une voiture automobile remise par l'AI ou financée par celle-ci au moyen de prestations de remplacement, car c'est uniquement en considération d'un but professionnel, et non pour couvrir des frais de déplacements privés, que l'assurance intervient dans ce cas (ATF 117 V 146 consid. 3a).

4.7 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 des fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide directe ou indirecte d'autrui, d'une manière régulière et importante, que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c). Cette fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ne peut toutefois être prise en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires. Ainsi par exemple, l'aide requise pour aller ou sortir de table ne peut entrer dans la fonction « manger » étant donné qu'elle est prise en considération dans l'autre fonction « se lever, s'asseoir, se coucher » (Michel VALTERIO, op. cit., n. 13ss ad art. 42).

4.8 L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (arrêt du Tribunal fédéral 9C_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 5.3 et les références). C'est par exemple le cas lors de crises pouvant ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (RCC 1986 p. 510 consid. 3c).

L'aide est importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir seul au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (ATF 121 V 88 consid. 3c et les références ; ATF 107 V 136 consid. 1b) ; lorsqu'il ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou que, en raison de son état psychique, il ne peut l'accomplir sans incitation particulière (ATF 106 V 153 consid. 2a et 2b) ; lorsque, même avec l'aide d'un tiers, il ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour lui (par ex. si l'assuré souffre de graves lésions cérébrales et que sa vie se trouve réduite à des fonctions purement végétatives, de sorte qu'il est condamné à vivre au lit et qu'il ne peut entretenir de contacts sociaux (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 8026 CIIAI).

Les personnes chargées de déterminer s'il y a impotence (médecin, collaborateurs des services sociaux) doivent se limiter à indiquer en quoi consiste l'aide accordée de manière régulière. Décider si elle est importante est en revanche une question de droit qu'il incombe à l'administration, respectivement au juge de trancher (ATF 107 V 136 consid. 2b).

4.9 Il y a impotence de degré faible (art. 37 al. 3 RAI) si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a), ou d'une surveillance personnelle permanente (let. b), ou, de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par son infirmité (let. c), ou 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 (let. d), ou encore – en matière d'AI – d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e). 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).

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 (let. a ; au moins quatre, selon le ch. 8009 CIIAI), ou 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 encore 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 (let. c).

Elle est réputée 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).

L'expression « même avec des moyens auxiliaires » se rapporte à ceux qui sont remis par l'AI, ainsi qu'aux moyens auxiliaires bon marché ou à des adaptations dont la prise en charge peut être exigée de l'assuré, ceci indépendamment de son obligation de réduire le dommage (arrêt du Tribunal fédéral I 639/06 du 5 janvier 2007 consid. 4.1 et les références).

4.10

4.10.1 Selon le ch. 8014 de la CIIAI, il y a impotence, en ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « se vêtir / se dévêtir », lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou un moyen auxiliaire. L'aide pour mettre des bas de contention est compris dans l'acte ordinaire de la vie « se vêtir / se dévêtir » (arrêt du Tribunal fédéral 9C_76/2019 du 1er mai 2019 consid. 5.3 et les références).

On peut exiger d'un assuré, qui a des difficultés pour fermer les petits boutons et enfiler certaines chaussures, qu'il conserve son indépendance par des mesures appropriées, par exemple en portant des vêtements sans boutons trop petits ou des chaussures qui ne nécessitent pas d'être attachées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_544/2014 du 21 octobre 2014 consid. 6.2 in fine et la référence).

4.10.2 S'agissant de l'acte ordinaire de la vie « se lever, s'asseoir ou se coucher », il y a impotence lorsqu'il est impossible à l'assuré de se lever, de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers. S'il peut néanmoins effectuer des changements de position lui-même, il n'y a pas impotence (ch. 8015 CIIAI). S'il est impossible à l'assuré de se mettre lui-même au lit, il est considéré comme impotent en ce qui concerne cet acte ordinaire de la vie (ch. 8016 CIIAI).

La nécessité de la présence d'un tiers lorsque l'assuré doit se lever la nuit n'est pertinente que du point de vue de la surveillance personnelle, mais non en ce qui concerne la fonction partielle consistant à se lever (RCC 1987 p. 263 consid. 2b).

4.10.3 Concernant l'acte ordinaire de la vie « manger », la fonction de boire constitue également une fonction partielle de cet acte (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 3 et la référence).

Il y a impotence lorsque l'assuré peut certes manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ou lorsqu'il peut les porter à sa bouche seulement avec les doigts (ATF 121 V 88 consid. 3c ; ATF 106 V 153 consid. 2b).

Il convient toutefois de souligner que même si l'assuré éprouve des difficultés pour couper des aliments, il existe des moyens auxiliaires simples et peu coûteux, dont l'utilisation peut être exigée de lui en vertu de son obligation de diminuer le dommage (cf. ATF 134 V 64 consid. 4), qui lui permettraient d'effectuer cet acte comme, par exemple, un couteau ergonomique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_525/2014 du 18 août 2014 consid. 6.3).

En revanche, il y a impotence lorsque l'assuré ne peut pas du tout se servir d'un couteau et donc pas même se préparer une tartine (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 4 et 5).

Il n'y a par contre pas d'impotence si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours et l'assuré n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière ni dans une mesure considérable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_791/2016 du 22 juin 2017 consid. 4 et la référence).

Un régime alimentaire (par ex. pour les personnes atteintes de diabète ou de la maladie cœliaque) ne fonde pas l'impotence (ch. 8018 CIIAI).

4.10.4 En ce qui concerne l'acte « faire sa toilette », il y a impotence lorsque l'assuré ne peut effectuer lui-même un acte ordinaire de la vie quotidiennement nécessaire du domaine de l'hygiène corporelle − se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain ou se doucher (arrêt du Tribunal fédéral 9C_373/2012 du 22 août 2012 consid. 4.2). Des difficultés supplémentaires ou un ralentissement pour accomplir ces actes ne suffisent pas à l'admission d'une impotence (arrêt du Tribunal fédéral 8C_912/2008 du 5 mars 2009 consid. 10.2 et les références).

Un assuré qui, en prenant un bain, n'est pas en mesure de laver son dos, ses oreilles ou des cavités du corps doit être considéré comme impotent dans la fonction « faire sa toilette » (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.438/96 du 28 juin 1996 consid. 2c.bb, cité in Ulrich MEYER/ Marco REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2014, n. 33 ad art. 42-42ter LAI).

Dans cette fonction, il convient également de tenir compte de l'aide nécessitée pour pouvoir sortir de la chaise installée dans la douche (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.214/03 du 3 septembre 2003 consid. 3.2) ou du passage du déambulateur à une chaise de douche (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H.128/03 du 4 février 2004 consid. 4).

Par ailleurs, un contrôle ultérieur des soins corporels peut constituer une aide importante lorsque l'assuré n'est pas en mesure de l'effectuer correctement en raison de son atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.443/04 du 2 décembre 2004 consid. 2.1 et 2.3).

Par contre, il n'y a pas impotence lorsque les actes ne doivent pas être assumés quotidiennement, comme par exemple lorsque l'assuré a besoin d'aide pour se

coiffer ou se vernir les ongles (arrêt du Tribunal fédéral 9C_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 6.2). Le soin des ongles n'est pas couvert par l'allocation pour impotent dès lors qu'il va au-delà de l'acte ordinaire quotidien « faire sa toilette » (ATF 147 V 35 consid. 9.2.3).

4.10.5 Il y a impotence en ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « aller aux toilettes », lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'un tiers pour vérifier son hygiène, se rhabiller ou l'aider pour s'asseoir sur les toilettes ou s'en relever, ou encore lorsqu'il faut procéder à une manière inhabituelle d'aller aux toilettes − par exemple apporter le vase de nuit et le vider, apporter un urinal, l'ajuster pour l'assuré, apporter une aide régulière pour uriner (arrêt du Tribunal fédéral 9C_604/2013 du 6 décembre 2013 consid. 5.3 et les références).

Un tel besoin d'aide doit être admis lorsque l'assuré est apte à se déplacer seul jusqu'aux toilettes, mais que le temps dont il a besoin pour y accéder et se dévêtir est insuffisant (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.294/00 du 15 décembre 2000 consid. 4).

Si l'assuré est autonome et n'a donc pas besoin d'une aide régulière pour uriner ou aller à selle et que l'acte consistant à aller aux toilettes peut encore, dans son ensemble, être accompli par lui d'une façon qui ne peut être qualifiée de non conforme à la dignité humaine, il n'y a pas impotence. L'extraction manuelle des selles du rectum ne constitue pas une atteinte à la dignité humaine (arrêt du Tribunal fédéral 9C_604/2013 du 6 décembre 2013 consid. 5.4 et la référence).

4.10.6 Quant à l'acte « se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts sociaux », il y a impotence lorsque l'assuré, bien qu'il dispose de moyens auxiliaires, ne peut plus se déplacer lui-même dans le logement ou à l'extérieur, ou entretenir des contacts sociaux (ch. 8022 CIIAI).

4.11

4.11.1 Selon la jurisprudence, la notion de surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI, qui est traduite en temps destiné à apporter de l'aide supplémentaire (cf. art. 39 al. 3 RAI), ne se confond pas avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré aux traitements et aux soins de base, si bien que des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance (arrêt du Tribunal fédéral 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 et les références).

4.11.2 Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance

personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (arrêt du Tribunal fédéral précité consid. 3.1 et les références).

4.11.3 La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve. En évaluant l'impotence, on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une 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 (arrêt du Tribunal fédéral précité consid. 3.1 et les références).

4.11.4 La condition de permanence n'exige pas que la personne qui surveille ait mission de s'occuper exclusivement de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_608/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2.2.1 et la référence).

4.11.5 Un besoin de surveillance pourra être reconnu lorsque, en raison d'une affection donnée, une clinique spécialisée doit utiliser de manière individuelle et ciblée une technique particulière pour assurer la surveillance de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_825/2014 du 23 juin 2015 consid. 4.1.1 et les références).

4.11.6 La surveillance personnelle permanente a été admise en cas de risque d'évanouissement, susceptible de se produire à tout moment, dû à une pression anormalement basse en raison d'une malformation cardiaque, les pertes de connaissance pouvant vraisemblablement aller jusqu'à engager le pronostic vital d'une personne qui souffre des séquelles d'une malformation cardiaque, ainsi que de problèmes pulmonaires et qui nécessite notamment un apport en oxygène constant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_247/2009 du 17 août 2009 consid. 2.2. et 3).

Selon la jurisprudence, des chutes et le besoin corrélatif d'aide pour se relever fondent en principe un besoin de surveillance d'ordre général qui ne saurait être assimilée à la surveillance personnelle permanente prévue par l'art. 37 al. 2 let. b RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 5.2 et les références).

On n'accordera qu'une importance minimale à la surveillance personnelle dans les cas d'impotence grave, étant donné que, par définition, l'impotence grave présuppose que l'assuré dépende régulièrement de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie. Il faut en revanche attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle permanente dans les cas d'une impotence de degré moyen ou faible parce que les situations exigeant l'aide d'autrui dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie sont beaucoup moins fréquentes en cas d'impotence moyenne (art. 37 al. 2 let. b RAI) et inexistantes en cas d'impotence faible (art. 37 al. 3 let. b RAI ; ATF 107 V 145 consid. 1d et les références).

4.11.7 L'art. 38 RAI définit l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1 et les références).

Les bénéficiaires de rente de vieillesse qui n'avaient pas besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie avant l'âge de la retraite ne peuvent pas prétendre à l'allocation pour impotent de l'AVS pour ce motif (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, n. 1148).

4.11.8 Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (arrêt du Tribunal fédéral 9C_661/2016 consid. 2.3 et les références). Ce principe s'applique également à l'assuré qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (voir arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.146/02 du 10 février 2003 consid. 4.2).

4.12

4.12.1 En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête à son domicile (art. 69 al. 2 RAI ; ch. 8131 CIIAI). Cette enquête doit être élaborée 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références). 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. 6.1.2).

4.12.2 En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

5.

5.1 En l'espèce, la recourante a déposé une demande d'allocation pour impotent en raison de ses douleurs aux mains, au dos et au pli inguinal.

Le rapport d'enquête du 19 mai 2022, fondé sur une visite à domicile du 1er mars 2022, mentionne les atteintes à la santé de la recourante, l'enquête réalisée lors de la précédente demande, les indications de Monsieur B_____, les rapports médicaux des différents médecins de la recourante, ainsi que les remarques de celle-ci pendant l'enquête du 1er mars 2022. Le rapport présente une motivation détaillée et convaincante de chaque acte ordinaire de la vie. Il répond ainsi aux réquisits jurisprudentiels précités pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante.

La recourante n'a pas spécifiquement contesté la motivation du rapport d'enquête. Elle a d'ailleurs indiqué, lors de l'audience de comparution des parties du 26 septembre 2022, ne pas en avoir totalement pris connaissance. La recourante a cependant reproché à l'enquêtrice d'avoir noté, dans le rapport d'enquête, l'inverse de ce qu'elle lui exposait. Elle a également critiqué le déroulement de l'entretien téléphonique avec Monsieur B_____. Les critiques de la recourante sont très générales. Elles ne sont pas justifiées par un exemple concret et ne permettent

ainsi pas d'établir un doute au sujet de l'objectivité de l'enquêtrice et de ses observations.

L'aide dispensée par Madame F_____, en remplacement de Monsieur B_____, parti fin juin 2022, n'est pas susceptible d'apporter des modifications quant aux constatations du rapport d'enquête. Le soutien apporté reste essentiellement le même que celui fourni par Monsieur B_____. Par ailleurs, Madame F_____ a pu être entendue à ce sujet lors de l'audience du 26 septembre 2022 devant la chambre de céans.

5.2 Le rapport d'enquête a constaté que l'assurée présentait des difficultés à effectuer la plupart des actes ordinaires la vie, mais qu'elle restait néanmoins autonome et ne nécessitait pas d'aide régulière ni importante. La recourante a soutenu quant à elle avoir besoin d'une aide régulière et importante dans tous les actes ordinaires de la vie.

Il convient donc d'examiner l'importance de l'aide pour les différents actes ordinaires de la vie mentionnés par la recourante.

5.2.1 Tout d'abord s'agissant de l'acte « se vêtir / se dévêtir », selon le rapport d'enquête la recourante parvenait à mettre seule ses sous-vêtements et ses pulls amples. Elle avait en revanche de la peine à enfiler des jeans et ne parvenait pas à saisir ses vêtements rangés en hauteur. Monsieur B_____ n'avait pas clairement expliqué la fréquence de l'aide qu'il dispensait à la recourante. Par ailleurs, il ressortait des rapports médicaux que le Dr E_____ avait considéré que cet acte pouvait être réalisé sans problème par la recourante et que le Dr D_____ avait précisé que la recourante avait seulement certaines difficultés pour accomplir cet acte. Ainsi, on ne saurait retenir que la difficulté qu'éprouve la recourante à enfiler des vêtements serrés ou à prendre des habits en hauteur nécessiterait une aide importante et régulière pour se vêtir et se dévêtir. Enfin, la déclaration de Madame F_____ selon laquelle elle aide la recourante à s'habiller et se déshabiller ne permet pas, à elle seule, de considérer qu'une telle aide est importante et régulière.

5.2.2 D'après le rapport d'enquête, la recourante était autonome pour l'acte de « se lever / s'asseoir / se coucher ». Ni les rapports médicaux des médecins traitants de l'assurée, ni les éléments ressortant de la comparution personnelle du 26 septembre 2022, ne mettent en doute cette conclusion, de sorte qu'aucune aide ne peut être admise pour cet acte, étant relevé que le fait, comme la recourante l'a expliqué, d'avoir certains matins besoin d'aide pour se lever est insuffisant pour admettre un besoin d'aide, en particulier compte tenu du fait qu'elle ne possède pas de moyens auxiliaires adaptés qui lui permettraient d'être totalement autonome pour se lever du lit.

5.2.3 S'agissant de l'acte de « manger », la recourante a précisé avoir besoin d'aide pour couper des aliments durs ainsi que pour ouvrir et fermer des bocaux. Il convient cependant de noter que, conformément à la jurisprudence précitée, les

aliments durs ne sont pas consommés tous les jours de sorte qu'une aide dans ce domaine n'est considérée comme ni régulière ni importante. En outre, le Dr E_____ a également indiqué, dans son rapport du 23 juillet 2021, que la recourante n'avait pas de limitation fonctionnelle pour l'acte de « manger ». Aucune aide ne peut être retenue pour cet acte.

5.2.4 Concernant l'acte de « faire sa toilette », lors de son audition du 26 septembre 2022, Madame F_____ a indiqué qu'il arrivait parfois à la recourante de trembler et que, sans son aide, elle risquait de tomber. Madame F_____ a cependant également souligné qu'elle avait suggéré à la recourante l'installation de poignées dans la douche. La recourante n'a ainsi pas précisé en quoi, avec des moyens auxiliaires adéquats, elle ne parviendrait pas à faire sa toilette seule. Au surplus, le Dr E_____ ainsi que le Dr D_____ ont mentionné que la recourante ne rencontrait pas de limitations fonctionnelles dans l'accomplissement de sa toilette, de sorte qu'une aide pour cet acte ne peut être admise.

5.2.5 Concernant l'acte d'« aller aux toilettes », la recourante, selon le rapport d'enquête, était autonome la journée pour se rendre seule aux toilettes et ne nécessitait, la nuit, que d'une aide indirecte et non régulière, due à sa peur de chuter. Lors de la comparution personnelle du 26 septembre 2021, la recourante a précisé qu'elle avait peur de tomber en se rendant aux toilettes. Il apparait que la recourante est autonome pour aller aux toilettes et que la peur de chuter la nuit ne nécessite pas une aide directe, régulière et importante pour cet acte.

5.2.6 Pour l'acte ordinaire de se déplacer à l'extérieur, le rapport d'enquête indique que la recourante utilise parfois sa voiture pour de petits trajets. Lors de sa comparution personnelle du 26 septembre 2022, la recourante a indiqué ne plus avoir de véhicule. Il n'est cependant pas établi que la recourante ne peut se déplacer autrement qu'en voiture. Par ailleurs, selon la jurisprudence précitée, des actes peuvent être rendus plus difficiles par l'infirmité mais cela ne suffit pas à en déduire l'existence d'une impotence. En l'occurrence, on ne peut déduire des déclarations de la recourante et du Dr E_____ que les difficultés de la recourante pour marcher sur de longues distances impliqueraient la nécessité d'une aide importante et régulière pour se déplacer à l'extérieur.

5.3 Au vu de ce qui précède, la recourante ne nécessite aucune aide d'autrui de façon régulière et importante pour accomplir les actes ordinaires de la vie, même si, comme l'a relevé le rapport d'enquête, elle présente des difficultés à effectuer la plupart des actes ordinaires de la vie.

Conformément au devoir de l'assuré d'entreprendre tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité, c'est à juste titre que le rapport d'enquête a retenu que la recourante peut avoir recours à des moyens auxiliaires, tels qu'un lit électrique, une barre d'appui, un ouvre-couvercle à vis, un ouvre-bouteille, un ouvre-boite, un décapsuleur multifonctionnel, un ouvre bocal antidérapant, une planche de bain,

une brosse à long-manche pour le dos ou un lave orteils et qu'elle peut également privilégier les vêtements faciles à enfiler, sans boutons, recourir à des enfiles-bas et des chausse-pieds à long manche.

5.4 Quant au besoin de surveillance personnelle, ni l'enquête administrative ni les avis des médecins traitants ne permettent de fonder la nécessité d'une surveillance par un tiers. L'aide apportée par Monsieur B_____ était seulement occasionnelle et l'assurée restait seule toute la journée. Il en va de même de l'aide dispensée par Madame F_____. Il s'agit principalement d'une présence rassurante pour l'assurée.

Force est de constater qu'une tierce personne ne doit pas nécessairement être présente toute la journée auprès de la recourante, de sorte que ce besoin ne saurait être admis.

5.5 Enfin, la recourante ayant atteint l'âge de la retraite AVS, elle ne peut prétendre à une l'allocation pour impotent de l'AVS fondée exclusivement sur un besoin d'accompagnement.

5.6 Au vu de ce qui précède, la recourante ne remplit pas les conditions pour avoir droit à une allocation pour impotent.

6. Partant, le recours ne peut qu'être rejeté.

La procédure est gratuite (art. 61 let. fbis a contrario LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
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
Adriana MALANGA	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