

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2445/2016

ATAS/23/2017

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 18 janvier 2017

4^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE

recourante

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION,
sise rue des Gares 12, GENÈVE

intimée

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

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1935, est bénéficiaire d'une rente de vieillesse depuis plusieurs années.
2. Le 9 février 2015, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI), en expliquant avoir besoin, depuis le 1^{er} janvier 2014, d'aide pour faire sa toilette et pour se déplacer à l'intérieur de son appartement, étant précisé qu'elle ne sortait pas de chez elle. Le docteur B_____, spécialiste en médecine interne, a certifié sur cette demande que l'assurée présentait un déconditionnement sévère des membres inférieurs ainsi qu'un syndrome d'apnée du sommeil non appareillé.
3. Par décision du 19 février 2015, la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la caisse) a octroyé à l'assurée une allocation pour impotent de degré faible de CHF 235.- par mois à compter du 1^{er} janvier 2015, en raison d'un besoin d'aide régulier et important pour accomplir deux actes ordinaires de la vie, soit faire sa toilette et se déplacer/entretenir des contacts avec autrui.
4. Le 1^{er} juillet 2015, l'assurée a déposé une nouvelle demande d'allocation pour impotent, au motif qu'elle avait besoin, depuis mars 2014, d'aide pour se vêtir/se dévêtir, pour couper les aliments, faire sa toilette, aller aux toilettes, ainsi que se déplacer à l'extérieur et pour entretenir des contacts sociaux, étant précisé qu' « elle ne sort[ait] plus car endettée. »

L'assurée souffrait d'une arthrose importante, la limitant notamment dans sa mobilité et la préparation de ses repas. Elle avait un contrôle médical une fois par semaine et se rendait chez le physiothérapeute à raison d'une à deux fois par semaine. Elle bénéficiait d'une aide journalière de l'Institution genevoise de maintien à domicile (ci-après: IMAD).

Le Dr B_____ a diagnostiqué un syndrome vertébral douloureux et un syndrome de déficience posturale depuis le 24 novembre 2014. Par certificat du 6 mars 2015, il a attesté que l'assurée avait besoin d'une aide à domicile en raison d'un handicap.

5. Sur mandat de l'OAI, une enquête a été mise en œuvre au domicile de l'assurée en date du 28 septembre 2015.

Dans son rapport du 29 septembre 2015, l'infirmière au service externe de l'OAI a constaté que l'assurée, souffrant d'un syndrome vertébral douloureux, vivait seule avec son chien et disposait d'un bracelet alarme en cas de chute, qu'elle ne portait pas toujours. L'assurée, ne présentant aucun trouble cognitif, était en mesure de se vêtir et se dévêtir sans aide, tout en prenant son temps. L'assurée avait de la peine à se déplacer sans un soutien. À cet effet, elle utilisait un rollator. Elle n'avait pas besoin d'aide pour s'asseoir, ni se relever de sa chaise. L'assurée ne rencontrait aucun problème lors du coucher.

Quant à l'alimentation, l'assurée se faisait livrer des repas une fois par jour, qu'elle mangeait à la table de la cuisine et utilisait son couteau et sa fourchette sans grande difficulté, contrairement aux déclarations faites sur sa demande du 1^{er} juillet 2015.

Depuis janvier 2014, elle bénéficiait d'une aide de l'IMAD pour se doucher, à raison de trois fois par semaine.

S'agissant de l'acte aller aux toilettes, l'assurée ne rencontrait aucune difficulté, étant tout à fait autonome. Elle changeait elle-même ses protections pour ses fuites urinaires.

L'assurée étant autonome pour se déplacer dans son appartement, elle n'était toutefois plus en mesure de monter et descendre des escaliers. L'assurée n'était également plus en mesure de se déplacer seule à l'extérieur depuis janvier 2014. Elle marchait avec l'aide d'un tiers et utilisait son rollator ou une chaise roulante pour les longues distances.

Une aide externe lui tenait compagnie tous les jours de la semaine et faisait, au besoin, son ménage ainsi que ses courses.

L'assurée, diabétique, était soumise à des contrôles glycémiques chez son médecin traitant deux fois par mois et suivait un traitement par voie orale.

Elle disposait de moyens auxiliaires : une planche de bain, deux rollators et une chaise roulante. L'impotence ne pouvait être diminuée par aucun autre moyen.

L'assurée ne se mobilisait plus très aisément en raison de son surpoids et ses problèmes de dos.

Constatant que deux actes de la vie quotidienne étaient touchés, l'enquêtrice concluait en définitive à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible depuis une année avant le dépôt de la demande, soit juillet 2014.

6. Par communication du 8 octobre 2015, avec copie à la caisse, l'OAI a maintenu l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible, au motif que le degré d'impotence, après examen, restait inchangé.
7. Le 22 avril 2016, l'assurée a déposé une troisième demande d'allocation pour impotent auprès de l'OAI. Suite à une aggravation de son état de santé en janvier 2015, elle a indiqué avoir besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir ; pour manger, la nourriture étant coupée au préalable par l'aide privée ; pour faire sa toilette ; pour aller aux toilettes ; et pour se déplacer à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux, étant précisé qu'elle utilisait une chaise roulante depuis janvier 2015, poussée par l'aide privée.

Le docteur C_____, médecin traitant de l'assurée, a diagnostiqué notamment une hypertension artérielle, une arthrite, des troubles de la marche, un rhumatisme... (*illisible*) et des phénomènes... (*illisible*) cérébrales. Le 10 février 2016, le médecin traitant indique qu'au vu de son état de santé, sa patiente avait besoin d'une allocation pour impotent de degré moyen ou grave afin qu'elle puisse bénéficier

d'une aide aux besoins quotidiens, tels que l'accompagnement dans ses divers déplacements, pour s'habiller et pour accomplir quelques tâches ménagères.

8. Par communication du 27 avril 2016, l'OAI a informé l'assurée que son droit à l'allocation pour impotent de degré faible était maintenu. Elle ne présentait aucune aggravation de son impotence, conformément à l'enquête réalisée au domicile de l'assurée en date du 28 septembre 2015.
9. Sur requête de l'assurée, la caisse a, par décision formelle du 9 mai 2016, rejeté sa demande d'augmentation de l'allocation pour impotent. Le besoin d'aide invoqué dans sa demande du 22 avril 2016 était antérieur à l'enquête réalisée à son domicile par une infirmière du service externe de l'OAI en date du 28 septembre 2015, de sorte qu'il avait déjà été évalué.
10. Le 25 mai 2016, l'assurée a été entendue par l'OAI en présence de Madame D_____, son aide privée. Au cours de cette audition, l'assurée a formé opposition contre la décision du 9 mai 2016, en expliquant qu'elle avait besoin de l'aide d'une tierce personne pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie suivants: se vêtir/se dévêtir, faire sa toilette, se déplacer/entretenir des contacts avec autrui et pour manger. Plus particulièrement, l'assurée nécessite de l'aide pour se vêtir et se dévêtir en cas de sorties, pour préparer ses repas du fait de son diabète et pour la tenue du ménage à raison de deux heures par jour (lessive, aspirateur, laver la vaisselle, faire les commissions). Mme D_____ l'accompagne également dans ses déplacements à l'extérieur, l'assurée se déplaçant uniquement en chaise roulante manuelle. L'assurée bénéficie de l'aide de l'IMAD, à raison de trois fois par semaine, pour se laver. Pour ces raisons, l'assurée estimait avoir droit à une allocation pour impotent de degré moyen.
11. Par décision du 4 juillet 2016, la caisse a rejeté l'opposition de l'assurée. Lors de son audition, l'assurée a déclaré avoir besoin de l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes suivants: se vêtir/se dévêtir, faire sa toilette, se déplacer et entretenir des contacts avec autrui. Elle n'avait toutefois pas besoin d'une surveillance personnelle permanente.
12. Par acte du 14 juillet 2016, l'assurée a interjeté recours contre cette décision, en concluant au réexamen de son droit à une allocation pour impotence moyenne. Elle précise que le personnel de l'IMAD se rend désormais à son domicile tous les jours afin de l'aider pour s'habiller, pour faire sa toilette et aller aux toilettes. Elle souligne que depuis janvier 2015, elle a besoin d'une aide privée pour préparer ses repas. Elle se déplace uniquement en fauteuil roulant poussé par une tierce personne. Enfin, elle allègue devoir faire face à des frais importants au vu de l'aide requise.
13. Dans sa réponse du 15 août 2016, l'intimée a conclu au rejet du recours, l'assurée n'ayant apporté aucun élément nouveau permettant une appréciation différente.
14. Cette écriture a été communiquée à la recourante, qui n'a pas déposé d'observations dans le délai imparti.

15. 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) 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-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10).

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

2. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).
3. Le litige porte sur le point de savoir si l'impotence de la recourante s'est aggravée dans une mesure justifiant une augmentation de l'allocation pour impotent de degré faible déjà accordée.
4. Selon l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprime si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

Le point de savoir si la modification mentionnée s'est produite doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision (aussi de révision) entrée en force (reposant sur un examen matériel du droit avec une constatation des faits pertinents et une appréciation des preuves conformes au droit) et ceux qui existaient à l'époque de la décision litigieuse (cf. ATF 133 V 108 consid. 5 p. 110 ss). Les communications - au sens de l'art. 74ter let. f RAI - peuvent servir de base de comparaison dans le temps, dans la mesure où elles résultent d'un examen matériel du droit (cf. arrêt 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in: SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario).

En l'espèce, il convient de comparer les faits tels qu'ils se présentent au moment de la décision querellée avec ceux qui prévalaient au moment de la communication du 8 octobre 2015. En effet, cette communication a été notifiée à la recourante suite à l'enquête effectuée à son domicile le 28 septembre 2015 et résultait ainsi d'un examen matériel du droit.

5. Il convient de rappeler qu'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).

Selon l'art. 43 bis LAVS, ont droit à l'allocation pour impotent les bénéficiaires de rentes 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 (al. 1). c) Selon l'art 66bis al.1 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS - RS 831.101), est applicable à l'évaluation de l'impotence l'art. 37 al. 1, 2 let a et b et 3 let a à d du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201).

Selon l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est 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 ; ou
- 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.

[...]

L'impotence est moyenne (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) ; ou
- 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.

[...]

Enfin, 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.

6. a) Selon la jurisprudence, les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines:
 - se vêtir et se dévêtir ;
 - se lever, s'asseoir, se coucher ;
 - manger ;
 - faire sa toilette (soins du corps) ;

- aller aux toilettes ;
- se déplacer dans l'appartement ou à l'extérieur et établir des contacts (ATF 124 II 247 consid. 4c, ATF 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 (cf. ATF 121 V 88 consid. 6 p. 93 : p. ex. apporter le vase de nuit et le vider, apporter un urinal, l'ajuster pour l'assuré, apporter une aide régulière pour uriner ; 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'atteinte à la santé, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4).

Par ailleurs, il n'y a aucune raison de traiter différemment un assuré qui n'est plus en mesure d'accomplir une fonction (partielle) en tant que telle ou ne peut l'exécuter que d'une manière inhabituelle et un assuré qui peut encore accomplir cet acte, mais n'en tire aucune utilité (ATF 117 V 151 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 1 et 2.1).

b) 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 (ATF 107 V 136) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (ATF 106 V 153) 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).

Concernant l'acte ordinaire de manger, il y a impotence 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. Un régime alimentaire (par ex. dans le cas de diabétiques) ne justifie pas un cas d'impotence (ch. 8018 CIIAI).

c) La jurisprudence interprète de façon restrictive le besoin permanent de soins ou de surveillance : 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. 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).

d) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'est cependant pas pris en considération dans l'AVS (ch. 8119 CIIAI).

7. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une enquête 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 ou des actes ordinaires de la vie. 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).
8. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

9. a) En l'espèce, il ressort du rapport d'enquête daté du 29 septembre 2015 que la recourante avait besoin d'aide pour accomplir deux actes ordinaires de la vie : faire sa toilette et se déplacer.

Selon le médecin traitant, au vu de son état de santé, sa patiente a besoin d'une allocation pour impotent de degré moyen ou grave afin qu'elle puisse bénéficier d'une aide aux besoins quotidiens, tels que l'accompagnement dans ses divers déplacements, pour s'habiller et pour accomplir quelques tâches ménagères. Il ne précise toutefois pas quelle est l'intensité de l'aide à apporter.

La recourante soutient avoir besoin d'aide pour se vêtir/dévoûtir depuis janvier 2015 et qu'elle est aidée tous les jours à cet effet par son aide privée. Elle allègue également avoir besoin d'aide pour manger. Elle a précisé dans sa demande du 22 avril 2016 que ses aliments sont au préalable préparés, coupés ou bouillis par l'auxiliaire de vie, du fait de la perte de force dans les mains et les bras. Les repas sont par ailleurs livrés par le personnel de l'IMAD quotidiennement. L'auxiliaire de vie lui prépare également des repas respectant son régime alimentaire. Enfin, elle a besoin d'aide pour aller aux toilettes et notamment mettre sa protection le matin et dans le lit pour la nuit, en raison de fuites urinaires.

Il convient tout d'abord de relever que le besoin d'aide allégué dans les actes ordinaires de la vie précités est antérieur à l'enquête réalisée le 28 septembre 2015 au domicile de la recourante. Or, il avait déjà été pris en compte dans le rapport d'enquête, que la recourante n'a d'ailleurs pas contesté ; il s'ensuit qu'un besoin d'aide depuis janvier 2015 n'est en tout cas pas admissible.

S'agissant de l'acte de se vêtir/dévoûtir, le rapport d'enquête avait retenu qu'en dehors des visites du personnel de l'IMAD, l'assurée était tout à fait autonome sur ce point, même si elle prenait son temps pour accomplir l'acte. La recourante précise dans son recours que le personnel de l'IMAD se rend désormais à son domicile tous les jours pour l'aider à s'habiller. L'auxiliaire de vie l'aide également à cet effet lorsqu'elle doit sortir à l'extérieur. A défaut, elle reste toute la journée en chemise de nuit.

La question de savoir si la recourante a désormais besoin d'une aide régulière et importante pour se vêtir/dévoûtir peut cependant rester ouverte, au vu des motifs exposés ci-après.

b) S'agissant de l'activité de manger, l'enquêteuse de l'OAI avait constaté le 28 septembre 2015 que la recourante se faisait livrer des repas une fois par jour qu'elle mangeait en deux fois. La recourante avait alors déclaré être en mesure d'utiliser son couteau et sa fourchette et qu'elle n'avait pas besoin que les aliments soient réduits en purée ou coupés au préalable par un tiers. Lors de son audition du 25 mai 2016, la recourante a simplement indiqué que l'auxiliaire de vie l'aidait à préparer des repas tenant compte de son diabète. Il convient cependant de noter que la préparation d'aliments équilibrés ne constitue pas une fonction partielle de l'acte de manger.

Partant, force est de constater que la recourante n'a pas besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour manger.

c) S'agissant de l'aide pour aller aux toilettes, l'enquêtrice avait relevé que la recourante se rendait seule aux toilettes sans grande difficulté et qu'elle avait besoin de protections, qu'elle change sans aide. Sur son formulaire de demande du 22 avril 2016, la recourante a indiqué avoir besoin d'aide pour mettre la protection le matin et dans le lit la nuit. Or, il résulte du procès-verbal d'audition du 25 mai 2016 que la recourante peut aller seule aux toilettes et qu'elle est autonome sur ce point. Elle fait valoir encore que le personnel de l'IMAD l'aide tous les jours à aller aux toilettes. Or, elle n'a pas précisé en quoi consistaient l'aide et sa fréquence dans une journée.

En l'occurrence, on ne peut inférer des déclarations de la recourante qu'elle a besoin d'une aide régulière et importante pour aller aux toilettes au sens de la jurisprudence mentionnée supra.

d) Enfin, quant au besoin de surveillance personnelle permanente, force est de constater qu'une tierce personne ne doit pas nécessairement être présente toute la journée auprès de la recourante. Hormis lors des passages du personnel de l'IMAD et de l'auxiliaire de vie, la recourante vit seule dans son appartement le reste du temps. Une présence permanente n'est dès lors pas requise.

10. Au vu de ce qui précède, même si l'on admettait que la recourante a besoin désormais de l'aide régulière et importante d'une tierce personne pour accomplir trois actes ordinaires de la vie (faire sa toilette, se vêtir/dévoiler et se déplacer), cela ne suffit pas pour lui reconnaître une impotence de degré moyen au sens de l'art. 37 al. 2 RAI.

Il n'existe ainsi aucun élément objectif susceptible de retenir une appréciation différente du degré d'impotence de la recourante que celui retenu jusqu'alors, étant rappelé qu'en matière d'AVS, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'est pas pris en considération.

11. Le recours, mal fondé, est rejeté.
12. La procédure est gratuite (art. 61 let. a 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDÉ

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