

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2641/2014

ATAS/373/2015

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 20 mai 2015

5^{ème} Chambre

En la cause

Madame A _____, domiciliée à GENEVE, représentée par
Madame B _____ de PROCAP Service juridique

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE

intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1964, est licenciée en psychologie. Elle a exercé en qualité de psychothérapeute indépendante à compter du mois de septembre 1999.
2. En incapacité de travail depuis le 12 juin 2006, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) le 21 mars 2007, invoquant une dépression, de l'anxiété et des insomnies sévères.
3. Par décision du 5 novembre 2008, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2007, en raison de ses troubles psychiques.
4. Dans un certificat du 3 septembre 2009, le Dr C_____, spécialiste FMH en ophtalmologie, a indiqué que l'assurée souffrait d'un strabisme opéré en 1973 avec une amblyopie importante de l'œil droit et d'une hypertension oculaire. Son status ophtalmologique était fluctuant. Elle avait une gêne importante en raison d'une acuité visuelle abaissée qui l'handicapait fortement à la lecture et lors du travail à l'écran. Il était important qu'elle puisse bénéficier d'aides visuelles du type appareil de lecture et ordinateur adapté, tant pour sa vie privée que pour l'éventualité d'une reprise du travail.
5. Dans un rapport du 11 septembre 2009, le Dr D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'anxiété généralisée et de diminution de la capacité visuelle, depuis 2006. L'incapacité de travail était totale depuis août 2007. Il n'y avait pas d'aggravation sur le plan psychiatrique, mais sur le plan visuel. L'assurée présentait un retrait social, des vertiges, une sensation d'épuisement rapide et des limitations visuelles.
6. Dans un rapport du 15 octobre 2009, la Dresse E_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, a relevé que l'état de santé général de l'assurée s'était légèrement amélioré. Son état psychique était meilleur, mais ses problèmes visuels s'étaient péjorés.
7. Les 12 et 13 avril 2010, l'OAI a octroyé à l'assurée un ordinateur, un logiciel de lecture et une formation destinée à en maîtriser le fonctionnement.
8. Par décision du 7 juin 2010, l'OAI a considéré que l'assurée n'avait actuellement pas le droit à des mesures d'ordre professionnel, et a maintenu son droit à la rente.
9. Par ordonnance du 11 juin 2010, le Président du Tribunal tutélaire a donné suite à la demande de curatelle volontaire déposée par l'assurée, afin de régler certains problèmes administratifs liés à son handicap visuel.
10. Le 18 octobre 2010, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent. Elle ne pouvait plus faire de couture, ce qui engendrait des frais supplémentaires car elle ne pouvait plus rapiécer ses vêtements. Elle était de plus incapable de se couper les ongles des pieds et de s'épiler. Ses déplacements à l'extérieur étaient limités à ceux qui étaient indispensables, elle avait de plus en plus fréquemment

recours aux services de taxis et avait renoncé à des activités qui lui plaisaient. Elle souffrait d'une grave pathologie du sommeil la contraignant à rester alitée 18 heures par jour. Elle avait besoin d'aide pour les tâches ménagères, les courses, les travaux administratifs, son ami l'aidant régulièrement pour ces tâches. Sa vie sociale était assez limitée et elle ne fréquentait que peu les soirées, souvent sur l'insistance de son ami. Elle avait besoin d'une aide à la gestion de ses frais médicaux en raison de ses problèmes de vision et de concentration. Le 30 juin 2007, la Dresse E_____ avait attesté de ses troubles visuels. Le 11 octobre 2010, le Dr D_____ lui avait diagnostiqué des troubles du sommeil majeurs avec un syndrome des jambes sans repos, un état dépressif important et des troubles de la concentration important liés également à un déficit d'attention du type trouble déficitaire de l'attention et hyperactivité (ci-après : TDA-H), ainsi qu'un déficit visuel très important d'origine somatique. Le 5 juillet 2010, le Dr F_____, spécialiste FMH en pneumologie, avait conclu à une polysomnographie fortement pathologique et à un sévère syndrome des jambes sans repos.

11. Par courrier du 24 septembre 2010 au Président du Tribunal tutélaire, la curatrice de l'assurée a demandé à être relevée de ses fonctions, en indiquant que la mesure de curatelle volontaire ne correspondait pas aux besoins de l'assurée, qui était en mesure d'assurer la gestion courante de ses affaires et souhaitait conserver une indépendance sur ce plan.
12. Par courrier du 8 novembre 2010, le Dr D_____ a indiqué à l'OAI que l'assurée, qui souffrait de troubles psychiques, d'allergies multiples, de malaises orthostatiques et d'un déficit visuel très important avait besoin d'aide de manière urgente pour sa gestion administrative, pour laquelle elle était fortement handicapée. L'assistance qu'elle recevait au quotidien par la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (F.S.A.S.D) était insuffisante.
13. A la demande de l'OAI, le Dr G_____, spécialiste FMH en ophtalmologie, a précisé par courrier du 30 novembre 2010 que l'acuité visuelle à distance corrigée était de 0.16 pour l'œil droit et de 0.3 pour l'œil gauche. Il y avait en outre une limitation bilatérale du champ visuelle à 10 degrés à partir du centre.
14. Une enquête relative à l'allocation pour impotent a été réalisée le 10 janvier 2011 par Madame H_____, infirmière. Dans son rapport du 10 janvier 2011, l'enquêtrice a relevé que l'assurée présentait une malvoyance, un état anxio-dépressif, un déficit de l'attention, un syndrome des jambes sans repos, des allergies multiples et des malaises orthostatiques. Elle vivait seule. Elle était indépendante pour tous les actes ordinaires de la vie. Pour la préparation des vêtements, elle avait néanmoins de la peine à distinguer les couleurs selon l'éclairage et ne voyait pas les taches. Elle ne parvenait pas non plus à se couper les ongles. S'agissant de ses déplacements, elle sortait seule dans la journée, se rendant à pied ou en transports publics dans les commerces avoisinants. Elle se rendait fréquemment à Lausanne pour des consultations médicales et prenait alors un taxi, puis le train. Elle avait fréquemment recours à des taxis plutôt qu'aux bus et aux trams pour les longues

distances, car elle supportait mal de devoir rester debout et souffrait de malaises orthostatiques. Elle avait en outre besoin d'aide pour se déplacer dès que la lumière décroissait. Vive d'esprit, elle s'exprimait avec aisance. Elle avait un ami qui habitait de l'autre côté de la ville et qui venait chez elle plusieurs fois par semaine. Elle avait besoin d'un agrandisseur de caractères pour utiliser correctement un ordinateur. Elle travaillait sporadiquement comme psychologue superviseuse de tests de QI pour les nouveaux collaborateurs de I____. Comme elle était censée pouvoir travailler dans le train, son employeur payait la 1^{ère} classe. Elle voyageait seule et utilisait son ordinateur portable. Elle préparait des repas simples. Le ménage était assuré par la F.S.A.S.D deux heures par semaine, ce qu'elle considérait comme insuffisant. Elle ne pouvait s'en charger en raison de ses allergies et de ses malaises. Le problème principal qu'elle rencontrait avait trait à la gestion de ses affaires administratives. Elle avait accumulé un énorme retard dans le classement de ses papiers lors des dernières années, en raison de sa malvoyance, de son déficit de l'attention et de ses troubles de mémoire, et son bureau était dans un tel désordre qu'elle ne retrouvait plus ses papiers. Elle gérait ses paiements en ligne et retirait de l'argent aux bancomats. L'enquêtrice a conclu que l'assurée n'avait pas besoin d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, de soins d'autrui liés à son invalidité, ni d'une surveillance personnelle. Elle avait en revanche besoin d'une aide pour classer ses papiers. Une fois ce travail accompli, elle devrait être à même de gérer son administration avec une aide sporadique, ne représentant pas plus deux heures par semaine. L'assurée était restée parfaitement concentrée durant tout l'entretien, qui avait duré une heure, et avait pu répondre avec précision aux questions posées. L'enquêtrice a recommandé l'octroi d'une allocation pour impotent de degré léger, en précisant qu'elle avait expliqué à l'assurée qu'elle ne remplissait pas les conditions d'octroi d'une allocation de degré moyen.

15. Le 2 mars 2011, l'OAI a pris en charge les frais d'un appareil de lecture.
16. Dans son avis du 17 mars 2011, la Dresse J____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a considéré que les conditions médicales pour une allocation pour impotent de degré léger étaient remplies, mais que l'assurée n'avait pas d'autres besoins.
17. Dans un projet de décision du 18 mars 2011, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une allocation pour impotence de degré léger dès le 1^{er} septembre 2009, en raison de sa grave atteinte à la vue, sur la base de l'enquête à domicile réalisée.
18. Le 21 avril 2011, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision, par l'intermédiaire de son mandataire, concluant à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen. Elle a rappelé souffrir non seulement de troubles de la vision, mais également d'autres problèmes de santé relatés par le Dr D____ dans son rapport du 8 novembre 2010. Il ressortait de l'enquête qu'une aide était nécessaire pour préparer ses vêtements, pour se couper les ongles, pour les transports à l'extérieur, puisqu'elle devait prendre des taxis et ne pouvait se déplacer seule dans la

pénombre, pour entretenir des contacts sociaux, ainsi que pour le ménage, l'assistance de deux heures hebdomadaires étant insuffisante. Elle avait ainsi besoin d'aide pour quatre actes ordinaires de la vie et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, ce qui donnait droit à une allocation de degré moyen. Les conclusions de l'enquête étaient erronées et en totale contradiction avec le reste du rapport. Il était en outre faux de considérer que l'aide au classement représentait moins de deux heures par semaine. La mandataire de l'assurée a joint les déterminations de celle-ci du 3 avril 2011, dans lesquelles elle avait relevé que les différentes rubriques du rapport d'enquête décrivaient fidèlement son quotidien, sous réserve de plusieurs précisions.

19. Par décision du 24 mai 2011, l'OAI a octroyé à l'assurée une allocation pour impotent de degré léger en reprenant la teneur de son projet du 18 mars 2011.
20. Par acte du 20 juin 2011, l'assurée a interjeté recours contre cette décision de l'OAI, concluant principalement, sous suite de dépens, à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen. L'assurée a renvoyé à l'argumentation développée dans ses courriers des 3 et 21 avril 2011, en rappelant que ses problèmes de santé ne se limitaient pas à la perte d'acuité visuelle, et que le Dr D_____ avait attesté qu'elle devait être assistée dans son quotidien. Elle avait été licenciée de son activité accessoire. Elle souffrait par ailleurs d'un trouble déficitaire de l'attention, ce qui rendait impossible le classement consciencieux de ses affaires. Son impotence était dès lors plus importante que celle qui résultait de ses seuls problèmes visuels.
21. Dans sa réponse du 8 juillet 2011, l'OAI a conclu au rejet du recours. L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie représentait une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale, et que cet accompagnement était régulier lorsqu'il était nécessaire au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois. En l'espèce, l'assurée remplissait les conditions pour une allocation de degré faible. Si un encadrement lui était utile, celui-ci n'était pas nécessaire dans une mesure suffisante pour admettre que des soins ou une surveillance permanente étaient indispensables, et elle n'avait pas besoin d'aide médicale ou sanitaire. Il n'existait aucun élément permettant de remettre en cause la valeur probante de l'enquête, qui devait être assimilée à une enquête ménagère. Les premières informations données par l'assurée devaient être préférées à ses déclarations subséquentes.
22. Le 3 octobre 2011, l'OAI a informé l'assurée de la prise en charge des coûts de cannes pour aveugles.
23. Dans une note de travail du 1^{er} novembre 2011, l'enquêtrice a relevé que l'aide au ménage était rendue nécessaire par la malvoyance et non par les problèmes psychiques, et que l'assurée avait avant tout besoin d'une aide initiale au classement qu'elle pourrait ensuite gérer seule sous la supervision mensuelle d'une assistante

sociale. Cela ressortait également du fait qu'elle avait renoncé à une curatelle volontaire.

24. Dans sa réplique du 11 octobre 2011, l'assurée a persisté dans ses conclusions. L'OAI en a fait de même dans sa duplique du 2 novembre 2011.
25. Le 25 novembre 2011, l'OAI a informé l'assurée qu'elle prenait en charge la location d'une loupe électronique et de lunettes avec verres filtrant.
26. Les 28 novembre 2011 et 23 et 30 janvier 2012, l'assurée a contesté la note de travail de l'enquêtrice du 1^{er} novembre 2011 et joint à ses déterminations divers documents qui attestaient, selon elle, des nombreuses difficultés qu'elle rencontrait au quotidien, en raison de son trouble de l'attention. Elle avait occulté sa malvoyance et ses troubles psychiques lors de l'enquête de 2009. Ses besoins avaient dès lors été sous-estimés. Elle avait dû recourir à une aide administrative depuis la mi-décembre 2011.
27. Le 8 février 2012, l'assurée a déposé une demande de contribution d'assistance auprès de l'OAI.
28. Par arrêt du 28 mars 2012 (ATAS/434/2012), la chambre de céans a rejeté le recours de l'assurée contre la décision rendue par l'OAI le 24 mai 2011 qui lui octroyait une allocation pour impotent de degré léger dès le 1^{er} septembre 2009. En substance, la chambre de céans a considéré qu'il n'existait aucun motif de s'écarter de l'enquête à domicile du 10 janvier 2011. L'assurée reprochait à tort à l'OAI de lui avoir accordé une allocation pour impotence faible en raison de son seul handicap visuel, sans examiner si les conditions d'octroi d'une allocation plus importante étaient remplies, dans la mesure où l'OAI avait pris sa décision en se fondant sur une enquête ayant permis d'exclure de tels besoins. Il n'était pas contesté que l'assurée souffrait d'atteintes invalidantes ayant une certaine incidence sur sa vie. Toutefois, lesdites atteintes ne l'empêchaient pas d'accomplir les actes ordinaires de la vie, de sorte que les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen n'étaient pas remplies. Le besoin d'aide pour entretenir des contacts avait d'ores et déjà été pris en compte du fait qu'elle était atteinte d'une grave déficience sensorielle. En ce qui concerne le besoin d'accompagnement, même s'il fallait prendre en considération les troubles psychiques de l'assurée, cela ne modifierait pas le degré d'impotence. L'allocation pour impotent de degré faible à laquelle l'assurée pouvait prétendre en raison de ses problèmes de vue tenait par définition compte du besoin d'assistance dans son ménage et dans sa gestion administrative. L'aide qu'elle recevait pour s'occuper de ses tâches administratives représentait moins de deux heures par semaine, conformément à ce qu'avait estimé l'enquêtrice. En tout état de cause, il appartenait à l'assurée de faire des efforts pour absorber la charge de travail supplémentaire que ces tâches représentaient pour elle. Elle disposait d'ailleurs de moyens auxiliaires mis à sa disposition par l'OAI pour l'aider dans cette tâche.

29. Dans un rapport du 24 avril 2012, la F.S.A.S.D a relevé, sur demande du service des prestations complémentaires (SPC) dans le cadre d'une demande de l'assurée relative à une participation aux frais d'aide au ménage, que cette dernière présentait une limitation de la mobilité, des troubles cognitifs, des troubles psychiques et des troubles cardiorespiratoires. L'état du logement de quatre pièces était satisfaisant. L'assurée avait besoin d'aide pour faire le ménage, en particulier pour faire la lessive, repasser et raccommoder, ranger et mettre de l'ordre, nettoyer le logement, nettoyer la cuisine et la salle de bain, nettoyer les vitres, organiser le ménage et sortir les poubelles. Le nombre d'heures nécessaires pour ce faire était de 4 heures par semaine. La famille de l'assurée ne pouvait pas lui porter assistance car elle n'était pas disponible.
30. Dans une auto-déclaration du 27 avril 2012 relative à sa demande de contribution d'assistance, l'assurée a indiqué vivre seule à son domicile. Elle a relevé ses difficultés pour choisir ses vêtements, utiliser les moyens auxiliaires dont elle bénéficiait (retrouver les pièces de ses appareils), se couper les ongles, se maquiller, s'épiler, accomplir ses tâches administratives, s'alimenter, entretenir son domicile, faire ses commissions, étendre le linge, repasser, coudre, reprendre les vêtements, se déplacer, effectuer des activités de loisir, entretenir des contacts et utiliser les transports publics. Elle avait besoin d'une surveillance pendant la journée, d'une assistance pendant la nuit et n'était pas sujette à des phases aiguës.
31. Par acte du 14 mai 2012, l'assurée a recouru auprès du Tribunal fédéral contre l'arrêt rendu le 28 mars 2012 par la chambre de céans (ATAS/434/2012), concluant principalement à son annulation et à la constatation de son droit à une allocation pour impotence de degré moyen, au moins. Elle invoquait les mêmes griefs que devant la chambre de céans.
32. Le 15 mai 2012, la Dresse E_____ a certifié que l'assurée présentait des phases aiguës sous forme d'états grippaux récidivants, ainsi que des poussées dépressives sévères, nécessitant une augmentation de l'aide par moments.
33. Une enquête relative à la contribution d'assistance (FAKT2) a été réalisée le 20 août 2012 par Madame K_____, infirmière. Dans son rapport, l'enquêtrice a relevé que l'assurée présentait un handicap psychique nécessitant une aide ponctuelle, une vision limitée et des phases aiguës. Son impotence était de degré léger et basée sur ses troubles de la vision. Elle n'avait pas besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie, mais pour les actes suivants:
- pour trouver ses habits dans son armoire en raison d'une mauvaise organisation et pour savoir si un vêtement était taché à cause de ses problèmes de vue (aide nécessaire : 1 minute par jour);
 - pour entretenir les ongles de ses pieds et de ses mains, ainsi que pour se maquiller (aide nécessaire : 4 minutes par jour);

- pour le classement, la gestion des horaires et le salaire de son assistante; elle pouvait formuler ses besoins mais oubliait ses rendez-vous et était désorganisée (aide nécessaire : 3 minutes par jour);
- pour sa correspondance, ses paiements et la gestion de ses frais; elle avait également des difficultés avec certaines tâches complexes et pour travailler de manière structurée (aide nécessaire : 2 minutes par jour);
- pour la préparation des repas quotidiens, dès lors qu'elle risquait de se couper et brûler à cause de ses problèmes de vue et laissait la cuisinière allumée en raison de ses troubles de la concentration; un ustensile de cuisine qui coupait et cuisait les aliments, ce qui lui facilitait la tâche (aide nécessaire : 6 minutes par jour);
- pour mettre et enlever la vaisselle du lave-vaisselle, étant précisé qu'elle sollicitait l'assistance de son ami ou de sa femme de ménage pour ces tâches; les pathologies ne devaient toutefois pas entraver ces tâches de manière très importante (aide nécessaire : 4 minutes par jour).
- pour des consignes et contrôle concernant ses tâches ménagères, l'assurée ne pouvant qu'assumer quelques petites tâches et aérer l'appartement; pour le surplus, l'aide était nécessaire en raison de sa malvoyance et de ses troubles psychiques (aide nécessaire : 8 minutes par jour);
- pour les tâches ménagères hebdomadaires, étant précisé qu'elle pouvait aider à changer les draps et devait pouvoir participer un peu au ménage avec l'aide d'une assistante, même si elle soutenait ne pas pouvoir faire grand-chose (aide nécessaire : 12 minutes par jour);
- pour la liste de ses courses qu'elle établissait sur incitation, la tapait sur son ordinateur et l'envoyait par courriel à son assistante (aide nécessaire : 1 minute par jour);
- pour un accompagnement lors des courses afin de lire les étiquettes et porter les objets lourds, l'assurée étant pour le surplus capable de faire des emplettes sans l'aide de tiers (aide nécessaire : 5 minutes par jour);
- pour retirer les recommandés à la poste, ainsi qu'acheter ses vêtements et autres affaires personnelles par correspondance (aide nécessaire : 1 minute par jour);
- pour être stimulée pour faire la lessive, et pour étendre le linge. (aide nécessaire : 1 minute par jour);
- pour le rangement de ses vêtements, le repassage et raccommodage (aide nécessaire : 2 minutes par jour);
- pour changer la caisse de son chat, ainsi que lors de ses déplacements à l'extérieur (aide nécessaire : 2 minutes par jour);

- pour surmonter les obstacles dus à la déficience de sa vue (aide nécessaire : 1 minute par jour);
- pour effectuer des trajets inconnus, étant précisé qu'elle avait également peu d'équilibre, de sorte qu'elle n'aimait pas prendre les transports publics et prenait souvent le taxi, mais pouvait prendre le train seule et faire les trajets qu'elle connaissait sans assistance (aide nécessaire : 5 minutes par jour).;
- pour les déplacements lors des vacances dans les endroits inconnus (aide nécessaire : 5 minutes par jour).

Compte tenu de ces éléments, le plafond individuel d'aide de l'assurée était de 60 heures par mois. A cela s'ajoutait un plafond de 120 heures par mois pour la surveillance lors des phases aiguës, soit un plafond global individuel de 180 heures par mois. Le besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie quotidienne était de 5 minutes par jour, le besoin d'aide au ménage de 45 minutes par jour et le besoin d'aide pour la participation sociale et les loisirs de 13 minutes par jour, soit un besoin d'aide de 31,94 heures par mois inférieur au plafond de 60 heures. La contribution d'assistance reconnue à l'assurée était de CHF 573.95 par mois et le supplément pour phases aiguës étendait ce montant à un maximum de CHF 158.20 par jour, soit CHF 4'812.05 par mois, après la prise en compte de l'allocation pour impotent de degré faible servie à cette dernière.

34. Dans un projet de décision du 28 août 2012, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une contribution d'assistance pour les heures d'assistance effectivement fournies, correspondant à une moyenne mensuelle de CHF 573.95, soit un maximum de CHF 6'887.40 par année (17,66 heures par mois). En cas d'entrée dans une phase aiguë attestée médicalement, un dépassement du montant mensuel était admis au plus sur trois mois consécutifs. Ce dépassement correspondait au maximum à CHF 158.20 par jour.
35. Par arrêt du 21 septembre 2012 (9C_405/2012), le Tribunal fédéral a rejeté le recours de l'assurée.
36. Par courrier du 28 septembre 2012, complété le 2 octobre 2012, l'assurée a contesté le projet de décision de l'OAI du 28 août 2012. Son besoin d'assistance dans les différents postes avait été largement sous-estimé. Son isolement social n'avait pas été pris en compte. L'assurée a notamment joint à son envoi un certificat du 23 juillet 2012 établi par le Dr D_____, indiquant qu'elle connaissait actuellement une phase aiguë de son syndrome dépressif chronique associé à un syndrome somatoforme depuis le mois de mars 2012, de sorte qu'elle nécessitait une aide à domicile plus importante.
37. Dans un certificat médical du 30 octobre 2012, la Dresse E_____ a listé les pathologies présentées par l'assurée, soit une malvoyance, un trouble de la personnalité de type combiné, anxieux et dépendant, associé à des épisodes dépressifs récurrents de degré moyen à sévère, troubles responsables de son incapacité totale de travailler, un degré important de fatigue physique et/ou mentale

qui réduisait l'activité de manière substantielle depuis l'adolescence, des malaises fréquents et des accès d'épuisement survenant de manière aléatoire, sans possibilité d'anticipation, et qui se majoraient après un effort physique ou psychique, un trouble du sommeil et une hypersomnie importante (syndrome des jambes sans repos avec des mouvements périodiques des jambes accompagnés d'une paralysie du sommeil), un trouble du rythme veille/sommeil et une incapacité à prendre des repas réguliers (elle avait besoin de l'incitation continue de son ami pour se lever et s'alimenter), des douleurs ostéo-articulaires réduisant sa mobilité, un seuil douloureux abaissé, des céphalées de tension et des migraines ophtalmiques, des troubles neurologiques et cognitifs avec des accès brutaux d'épuisement par surcharge cognitive, une hypersensibilité des stimuli sensoriels, un trouble de l'attention et de la concentration, un trouble de la mémoire à court terme, un trouble phonologique avec manque du mot très invalidant, une labilité du système nerveux autonome datant de l'enfance avec hypotension orthostatique, accès de nausées subis, mais aussi un syndrome du côlon irritable, de la vessie irritable, une importante dyspnée d'effort, des manifestations immunitaires avec thyroïde de HASHIMOTO, des syndromes grippaux récidivants, des intolérances alimentaires multiples et un tableau polyallergique responsables de rhinite, d'asthme, d'œdème de QUINKE et d'eczéma de contact. L'ensemble de ces troubles interféraient de manière significative dans le quotidien de l'assurée. Elle ne parvenait pas à fonctionner normalement, sans l'aide directe de tiers (ménage, courses et transports), ou, a minima, sans aide indirecte (se lever, coucher et repas). Elle ne parvenait pas non plus à fonctionner sur le plan administratif, ce qui avait pour conséquences des factures payées trop tardivement. Elle avait besoin d'être accompagnée à ses consultations médicales et d'être aidée pour la prise de rendez-vous, la gestion des ordonnances et la prise de médicaments. Sans stimulation, elle n'avait quasiment pas de vie sociale.

38. Par courrier du 31 octobre 2012, l'assurée a informé l'OAI qu'elle emménageait chez son ami à compter du 1^{er} décembre 2012.
39. Par décision du 6 novembre 2012, l'OAI a maintenu son projet de décision du 28 août 2012. Le simple fait que l'assurée contestait les propos tenus lors de l'enquête n'était pas suffisant pour évaluer la situation de cette dernière de manière différente. Le certificat médical du 30 octobre 2012 établi par la Dresse E_____ détaillait les pathologies dont elle souffrait. Or, ces éléments étaient déjà connus lors de l'enquête, l'arrêt du Tribunal fédéral attestant que son état de santé avait été évalué de façon correcte tout au long de l'instruction.
40. Dans un projet de décision du 11 mars 2013, l'OAI a réduit la contribution d'assistance allouée à l'assurée, en raison de son déménagement chez son ami. Le nouveau montant de cette contribution était de CHF 356.53 par mois, soit CHF 3'921.78 par année (10,97 heures par mois). En cas d'entrée dans une phase aiguë attestée médicalement, un dépassement du montant mensuel était admis au

plus sur trois mois consécutifs. Ce dépassement correspondait au maximum à CHF 165.35 par jour.

41. Par courrier du 2 avril 2013, l'assurée a contesté ce projet de décision, au motif qu'elle devait assumer sa « part de soutien » dans les difficultés de son ami (il était limité dans les tâches ménagères). En outre, le fils aîné de son ami était handicapé et vivait dans une institution à Lausanne. Elle avait le devoir de s'y rendre six fois par année, ce qui représentait 28 heures par année, et avait engagé une assistante pour la conduire lors des trajets, les trajets en taxi étant trop chers. Ces heures devaient donc être comptabilisées. Elle avait mentionné ces trajets à l'enquêtrice, sans lui demander de compter les heures y relatives, compte tenu du fait qu'elle habitait seule à l'époque.
42. Par décision du 6 mai 2013, l'OAI a confirmé son projet de décision du 11 mars 2013.
43. Le 16 septembre 2013, le Dr D_____ a certifié que l'assurée présentait des symptômes d'une phase aiguë anxio-dépressive. Le 26 novembre 2013, ce dernier a certifié que cette phase était encore en cours et ceci probablement pour les 2 mois à venir.
44. Le 19 décembre 2013, la Dresse L_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, a certifié que l'assurée souffrait d'une dépression aiguë depuis le 16 septembre 2013. Le 3 février 2014, elle a précisé que l'assurée présentait un état anxio-dépressif réactionnel exacerbé depuis mi-septembre 2013, avec apathie, aboulie, anhédonie, difficultés, voire incapacité totale à se mouvoir et à prendre des décisions. Cela entraînait une impossibilité de participer aux activités ménagères de base. Elle avait des crises d'angoisse, notamment nocturne avec sommeil agité et non réparateur, ce qui entraînait une fatigue et une asthénie diurne. Il était impossible de préciser la durée de cet état.
45. Le 2 avril 2014, l'assurée a annoncé une nouvelle phase aiguë dépressive ayant débuté « vers fin mars début avril », sans qu'une durée prévisible de l'aggravation ne puisse être fournie, ce qui était certifié par la Dresse L_____.
46. Dans un projet de décision du 8 avril 2014, l'OAI a rejeté la demande de prise en charge des phases aiguës de l'assurée. Une phase aiguë impliquait que l'assurée ait besoin d'une aide nettement accrue pendant une période de 3 mois au maximum. L'augmentation du besoin devait être en lien direct avec l'atteinte à la santé qui fondait l'impotence. Ces variations devaient par ailleurs être caractéristiques du handicap. Dans le cas de l'assurée, des phases aiguës étaient annoncées sur de longs mois. Or, étant au bénéfice d'une allocation d'impotence de degré léger pour malvoyance, la demande d'aide y relative ne pouvait pas être accrue. Par conséquent, les critères d'octroi de la phase n'étaient pas remplis et la prise en charge n'aurait pas dû être allouée.
47. Le 11 avril 2014, l'assurée a communiqué à l'OAI un bilan sensori-moteur réalisé par Madame M_____ et requis qu'il réexamine son degré d'impotence. Selon elle,

ledit bilan mettait en évidence ses difficultés rencontrées au quotidien dans les actes nécessaires pour vivre de manière indépendante à domicile, en raison des troubles dont elle souffrait. En particulier, un syndrome d'Asperger (ci-après : SA) était soupçonné.

48. Le même jour, l'assurée a déposé une demande de révision auprès du Tribunal fédéral fondée sur le bilan sensori-moteur, concluant à l'annulation de l'arrêt du 21 septembre 2012 (9C_405/2012) et au renvoi de la cause à l'OAI pour réexamen de son droit à l'allocation pour impotent. Cette demande a été rejetée par arrêt du Tribunal fédéral du 8 mai 2014 (9F_5/2014), le bilan de Mme M_____ ne constituant pas un motif de révision.
49. Le 16 mai 2014, l'assurée s'est opposée au projet de décision de l'OAI du 8 avril 2014, concluant à son annulation et à la poursuite de la prise en charge financière des phases aiguës. Il était erroné de considérer que son trouble visuel était l'unique atteinte qui fondait l'impotence. Le Tribunal fédéral avait confirmé l'existence de troubles psychiatriques, notamment un déficit de l'attention et un TDA-H, mais avait estimé que leur intensité n'entraînait pas la reconnaissance d'un besoin d'aide régulier et durable de deux heures hebdomadaires pour un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il était courant que les troubles dont elle souffrait subissent des variations d'intensité. Le bilan sensori-moteur démontrait la concomitance de plusieurs diagnostics de nature psychique et sensorielle qui avaient une influence les uns sur les autres et rendaient toute distinction entre eux difficile.
50. Le 1^{er} juillet 2014, l'assurée a transmis à l'OAI une évaluation psychologique réalisée entre le 8 décembre 2013 et le 19 mars 2014 par Madame N_____, psychologue aux HUG, et requis que son besoin d'aide dans le cadre de son impotence et de sa contribution d'assistance soit réexaminé. Il ressortait notamment de cette évaluation qu'il était peu aisé de se prononcer sur un diagnostic, mais que le diagnostic de SA restait néanmoins hautement plausible. De plus, les problèmes de dépression, les troubles anxieux et les troubles attentionnels étaient souvent associés à ce syndrome. Compte tenu de ces éléments, le soutien d'un entourage compréhensif et un rythme de vie régulier et lent était indiqué.
51. Par décision du 9 juillet 2014, l'OAI a confirmé son projet de décision du 8 avril 2014. Dans le cadre de la contribution pour assistance, l'augmentation du besoin d'aide lors d'une phase aiguë devait être en lien direct avec l'atteinte à la santé qui fondait l'impotence. Or, la phase aiguë invoquée par l'assurée n'était pas en lien avec le trouble visuel, mais résultait d'autres affections qui n'ouvraient pas de droit à une allocation pour impotent.
52. Le 5 septembre 2014, l'assurée a déposé auprès du Tribunal fédéral une nouvelle demande de révision de l'arrêt du 21 septembre 2012 (9C_405/2012), fondée sur l'évaluation psychologique de Mme N_____.

53. Par acte du même jour, l'assurée a interjeté recours devant la chambre de céans contre la décision rendue le 9 juillet 2014 par l'intimé, concluant principalement à son annulation et, en substance, à l'octroi d'une contribution d'assistance pour phases aiguës. L'intimé considérait à tort que les phases aiguës n'étaient pas en lien avec le trouble visuel et qu'elles résultaient d'autres affections n'ouvrant pas le droit à une allocation pour impotent. En effet, tant les enquêtes que l'arrêt de la chambre de céans du 28 mars 2012 et l'arrêt du Tribunal fédéral du 21 septembre 2012 (9C_405/2012) confirmait que ses atteintes à la santé étaient multiples et notamment psychiques. En outre, elle n'avait pas présenté une, mais deux phases aiguës distinctes, ayant débuté respectivement en septembre 2013 et avril 2014. Enfin, lorsqu'une phase aiguë avait une durée supérieure à 3 mois, il convenait de procéder à la révision du degré d'impotence, ce que l'intimé avait refusé de faire.
54. Par courrier du 12 septembre 2014, la recourante a adressé à l'intimé un rapport non daté du Dr O_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Ce dernier a retenu les diagnostics de TDA-H de type inattention prédominante et de SA. Le TDA-H avait comme principaux symptômes une distractibilité pathologique, une tendance marquée à la désorganisation, des oublis fréquents, des pertes d'objets dues à l'inattention, des difficultés à se motiver, à prendre une décision, à se mettre en activité le matin, une grande lenteur dans l'exécution des tâches exigeant de la concentration et une tendance à appréhender les problèmes ou les situations de manière analytique au détriment d'une représentation synthétique. Pour ces raisons, la recourante était en grande difficulté dans l'exécution des tâches administratives et ménagères. Les prises en charge médicamenteuses avaient été mal tolérées. En ce qui concerne le SA, la recourante présentait depuis l'enfance des troubles sévères des compétences sociales entraînant des difficultés relationnelles majeures. Le fait que la recourante présentait à la fois un TDA-H et un SA provoquait un handicap plus lourd et des conséquences négatives plus marquées que lorsqu'ils existaient isolément.
55. Dans sa réponse du 6 octobre 2014, l'intimé a conclu à la suspension de la procédure pendante devant la chambre de céans, jusqu'à ce que le Tribunal fédéral tranche la demande de révision déposée le 5 septembre 2014 par l'assurée. En tout état de cause, il proposait le rejet du recours, les éléments apportés par la recourante ne permettant pas de faire une appréciation différente du cas.
56. Par ordonnance du 16 octobre 2014, le Tribunal fédéral a rejeté la demande d'assistance judiciaire, dans la mesure où les moyens de preuve évoqués par la recourante ne semblaient pas constituer des motifs de révision. Ses conclusions étaient ainsi vouées à l'échec.
57. Le 24 novembre 2014, la recourante s'est opposée à la suspension requise par l'intimé.
58. Par ordonnance du 1^{er} décembre 2014, la chambre de céans a rejeté la requête de suspension de l'intimé.

59. A la suite de 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) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

2. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss et 38 al. 1 et 4 let. b LPGA).

3. Le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge de ses phases aiguës, dans le contexte de la contribution d'assistance.

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

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. 42^{bis} est réservé (al. 1^{er}). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42^{bis} al. 5 est réservé (al. 3).

b. L'art. 37 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201) précise que l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a), d'une surveillance personnelle permanente (let. b), de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c), de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d), ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38. Conformément à la pratique administrative, les conditions définies par l'art. 37 al. 3 let. d RAI sont réputées remplies pour les assurés aveugles ou gravement handicapés de la vue, soit les

personnes qui présentent une acuité visuelle à distance corrigée bilatéralement de moins de 0,2 ou une limitation bilatérale du champ visuel à 10 degrés à partir du centre (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité de l'Office fédéral des assurances sociales [CIIAI], ch. 8064 et 8065).

c. Selon la jurisprudence, les six actes ordinaires suivants sont déterminants pour définir le degré d'impotence: se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir, se coucher; manger; faire sa toilette (soins du corps); aller aux toilettes; se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur; établir des contacts (ATF 121 V 88, consid. 3a). Quant à la notion de soins ou de surveillance, elle est interprétée de manière restrictive par la jurisprudence. Ainsi, 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'assuré (ATFA non publié I 43/02 du 30 septembre 2002, consid. 3).

A teneur de l'art. 38 al. 1 RAI, 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). 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. 390 à 398 du code civil ne sont pas prises en compte (al. 3). L'accompagnement visé dans cette disposition ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF non publié 9C_1056/2009 du 10 mai 2010, consid. 2). Il y a encore lieu de souligner que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie, de sorte que l'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (ATF non publié 9C_1056/2009 du 10 mai 2010, consid. 4.2). Le Tribunal fédéral a précisé que l'accompagnement s'étend aux travaux ménagers (cuisine, courses, lessive et ménage) dans la mesure où ceux-ci ne font pas partie des actes ordinaires, ajoutant que ces travaux représentent selon l'expérience générale de la vie un investissement temporel de plus de deux heures par semaine, de sorte que le caractère régulier de l'aide nécessitée est également réalisé (ATF non publié 9C_1056/2009 du 10 mai 2010, consid. 4.3).

5. a. D'après l'art. 42quater al. 1 LAI, l'assuré a droit à une contribution d'assistance à condition de percevoir une allocation pour impotent de l'AI conformément à l'art. 42 al. 1 à 4 (let. a), de vivre chez lui (let. b) et d'être majeur (let. c).

L'art. 42quinquies LAI stipule que l'assurance verse une contribution d'assistance pour les prestations d'aide dont l'assuré a besoin et qui sont fournies régulièrement par une personne physique (assistant), qui est engagée par l'assuré ou par son représentant légal sur la base d'un contrat de travail (let. a) et qui n'est pas mariée avec l'assuré, ne vit pas avec lui sous le régime du partenariat enregistré ni ne mène de fait une vie de couple avec lui et n'est pas un parent en ligne directe (let. b).

En dérogation à l'art. 24 LPGGA, le droit à une contribution d'assistance naît au plus tôt à la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 42septies al. 1).

b. L'art. 39c RAI précise que le besoin d'aide peut être reconnu dans les actes ordinaires de la vie (let. a), la tenue du ménage (let. b), la participation à la vie sociale et l'organisation des loisirs (let. c), l'éducation et la garde des enfants (let. d), l'exercice d'une activité d'intérêt public ou d'une activité bénévole (let. e), la formation professionnelle initiale et continue (let. f), l'exercice d'une activité professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi (let. g), la surveillance pendant la journée (let. h) et les prestations de nuit (let. i).

Outre ces domaines, un supplément est octroyé pour les phases aiguës (Circulaire sur la contribution d'assistance de l'Office fédéral des assurances sociales [CCA], ch. 4001).

Chez les bénéficiaires d'une allocation pour impotence faible, la décision peut prévoir d'augmenter le besoin d'aide reconnu en raison de l'existence de phases aiguës. La phase aiguë peut avoir des causes aussi bien somatiques que psychiques (par ex. poussée de sclérose en plaques, phase prépsychotique ou dépressive). On n'est pas en présence d'une phase aiguë lors d'une crise d'asthme isolée ou d'une attaque d'épilepsie, car celles-ci n'entraînent pas un besoin d'aide accru après qu'elles se sont produites (CCA, ch. 4078)

On parle de phase aiguë quand l'assuré a un besoin d'aide nettement accru pendant une période de trois mois au maximum. L'augmentation du besoin doit être en lien direct avec l'atteinte à la santé qui fonde l'impotence. Ces variations doivent par ailleurs être caractéristiques du handicap (CCA, ch. 4079)

Une contribution d'assistance pour les phases aiguës est versée au maximum pendant 90 jours consécutifs, indépendamment du fait qu'un versement ait eu effectivement lieu pendant tous les 90 jours. Si la phase aiguë dure plus de trois mois sans interruption notable, une procédure de révision doit être envisagée, mais elle n'est pas obligatoire. Au contraire, une révision n'est pas indiquée au moment où la phase aiguë est terminée ou semble se terminer, car il ne s'agit pas d'une modification durable de l'état de santé (CCA, ch. 4081).

6. a. En l'espèce, l'intimé a octroyé à la recourante une allocation pour impotent de degré faible par décision du 24 mai 2011, confirmée par la chambre de céans dans son arrêt du 28 mars 2012 (ATAS/434/2012), lui-même confirmé par l'arrêt du Tribunal fédéral du 21 septembre 2012 (9C_405/2012). Il a également alloué à la recourante une contribution d'assistance, basée sur l'enquête FAKT2 du 20 août 2012, par décisions des 6 novembre et 6 mai 2013, toutes deux entrées en force.

En revanche, l'intimé a refusé la prise en charge des phases aiguës annoncées par la recourante, au motif qu'il n'existait aucun lien entre son impotence reconnue sur la base de ses troubles visuels et les phases aiguës annoncées et que lesdites phases ne pouvaient être considérées comme tel, compte tenu de leur durée prolongée.

Pour sa part, la recourante conteste que son impotence soit exclusivement fondée sur ses troubles visuels et soutient que le TDA-H et le SA dont elle souffre sont également à l'origine des difficultés qu'elle rencontre au quotidien et qui ont conduit l'OAI à lui octroyer une allocation pour impotent de degré faible. En outre, elle avait présenté deux phases aiguës distinctes, dont la durée respectait la condition temporelle prévue dans la directive CCA. Enfin et s'il fallait effectivement considérer que les phases aiguës se prolongeaient au-delà de trois mois, il appartenait à l'intimé de réviser son cas, ce qui n'avait pas été fait.

b. En premier lieu, la chambre de céans relève que le principe et le montant de l'allocation pour impotent et de la contribution d'assistance ont été définitivement tranchés dans des procédures antérieures, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir. En tout état de cause, la recourante n'a émis aucun grief à l'encontre de ces prestations, dans le cadre de la présente procédure.

c. S'agissant du premier grief de la recourante, il ressort du dossier que cette dernière souffre de plusieurs atteintes à la santé, soit en particulier d'une malvoyance, d'un état anxio-dépressif, d'un déficit de l'attention, d'un syndrome des jambes sans repos, d'allergies multiples et de malaises orthostatiques. Les diagnostics de TDA-H et de SA ont également été posés.

L'intimé a octroyé à la recourante une allocation pour impotent de degré faible en raison de sa malvoyance, laquelle engendrait un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, au sens de l'art. 38 al. 1 let. b RAI. Les autres atteintes à la santé étaient connues et ont été prises en compte. Toutefois, ces atteintes ne nécessitaient qu'une aide ponctuelle, insuffisante pour élargir le droit aux prestations de la recourante. Tant la chambre de céans que le Tribunal fédéral ont confirmé la conformité au droit de cette appréciation du cas.

Dès lors, contrairement à ce que soutient la recourante, c'est bien sa malvoyance qui fonde son droit à une allocation pour impotent. Or, les trois phases aiguës annoncées par la recourante et ses médecins sont de nature dépressive ou anxio-dépressive. Il n'existe donc aucun lien direct entre les phases aiguës annoncées et l'atteinte à la santé qui fonde l'impotence. Il en irait de même, s'il fallait inclure le TDA-H et le SA dans les diagnostics à l'origine de l'impotence, puisque les

syndromes dépressifs ou anxio-dépressifs de la recourante sont indépendants et consistent en une atteinte différente à sa santé psychique.

Par conséquent, c'est à bon droit que l'intimé a considéré que les aggravations temporaires du syndrome dépressif ou anxio-dépressif annoncées par la recourante ne pouvaient pas être considérées comme des phases aiguës, au sens des dispositions de la LAI et du RAI et des règles énoncées dans la CCA (ch. 4079) relatives à la contribution d'assistance.

7. Compte tenu de ce qui précède, le recours est rejeté.
8. La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), la recourante sera condamnée au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

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

Statuant

A 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

Diana ZIERI

Maya CRAMER

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