RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3850/2020 **ATAS/500/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 26 mai 2021

4ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____, à GENÈVE recourante

contre

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

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, Juges assesseures

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après l'assurée ou la recourante) est née le _____ 1966 et vit en concubinage avec Monsieur B_____. Elle est titulaire d'un CFC d'employé de commerce et a travaillé jusqu'au 24 novembre 1998.

2. Par décision du 7 décembre 2001, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI ou l'intimé) a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité dès le 1er décembre 1998.

3. Selon un avis médical du service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) du 6 juin 2011, l'assurée était connue pour des problèmes neurologiques en lien avec une neuro-dégénérescence progressive. Actuellement, elle présentait un syndrome parkinsonien et un syndrome cérébelleux avec des crises épileptiques généralisées. Elle avait des difficultés de motricité fine aux deux mains, une gnosie au niveau de la vision et au niveau tactile et spatial ainsi qu'une réduction d'auto-activation et de flexibilité mentale. Le tableau actuel présentait une aggravation par rapport à la situation existante en 1994. Il s'agissait d'une maladie progressive, sans possibilité de guérison.

4. Le 19 juin 2019, l'assurée a demandé à l'OAI la prise en charge financière d'un fauteuil roulant pour ses déplacements, seule à l'intérieur et accompagnée à l'extérieur, ainsi que l'installation de deux poignées murales dans les toilettes, pour lui permettre de faire ses transferts seule, et la modification des seuils entre les pièces de son appartement pour qu'elle puisse circuler avec son fauteuil roulant manuel.

5. Dans un rapport établi le 18 novembre 2019 par la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées - centre de moyens auxiliaires (ci-après FSCMA) pour évaluer les adaptations requises du domicile de l'assurée, il est indiqué, sous limitations dues au handicap, que celle-ci présentait une importante impotence fonctionnelle suite à une maladie neurodégénérative d'origine indéterminée. Une importante diminution de la force était présente au niveau des membres inférieurs et supérieurs ainsi que des tremblements et des pertes d'équilibre. L'assurée se déplaçait en marchant sur quelques mètres avec l'aide d'un tiers. Pour les déplacements plus importants ou lorsqu'elle était seule, elle utilisait un fauteuil roulant manuel. Elle réalisait les transferts de manière indépendante avec prise de point d'appui ou de traction. Elle résidait au sein d'un appartement, accessible avec un ascenseur, qui présentait de nombreux seuils ainsi que des toilettes sans adaptation et qui étaient difficilement accessibles pour l'assurée de manière indépendante. Elle disposait d'un fauteuil roulant manuel à domicile, cependant elle peinait à se déplacer dans son appartement, car les seuils étaient présents au niveau du passage de chaque porte. Concernant l'accès aux toilettes, l'assurée souhaitait la mise en place de deux barres d'appui afin de pouvoir se relever des toilettes en toute indépendance. Il lui était difficile, voire impossible, de réaliser son transfert de manière indépendante actuellement, car elle

ne bénéficiait pas de points d'appui adaptés. Elle avait pu faire des essais et la pose de deux poignées dans les toilettes lui permettrait de se relever seule, de réaliser son hygiène et de se rhabiller de manière indépendante et sécuritaire.

6. Par communication du 27 novembre 2019, l'OAI a accepté de prendre en charge les frais requis pour l'aménagement du domicile de l'assurée et la remise en prêt d'un fauteuil roulant manuel.

7. Selon un rapport établi le 10 décembre 2019 par le docteur C_____, médecin adjoint du département des neurosciences cliniques des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG), selon l'anamnèse intermédiaire, l'assurée se déplaçait à domicile en marchant avec l'aide d'une tierce personne, habituellement son compagnon. Les aménagements de domicile pour enlever les obstacles n'avaient pas encore été effectués. La marche était possible avec le soutien des deux membres supérieurs pour assurer la stabilité. Il y avait une stabilité clinique par rapport au bilan précédent. La patiente restait dépendante d'une tierce personne pour ses déplacements, même à l'intérieur du domicile. Le médecin espérait que les travaux prévus du domicile permettraient d'améliorer son indépendance.

8. Le 14 avril 2020, l'assurée a demandé une allocation pour impotent à l'OAI, indiquant avoir besoin, depuis janvier 2019, d'une aide directe de la part d'un tiers, de façon régulière et importante, pour accomplir les actes de la vie suivants :

   - se vêtir et se dévêtir matin et soir ;
   - se lever/s'asseoir/se coucher : son compagnon lui tenait la main pour l'équilibre ;
   - manger : son compagnon lui coupait les aliments et les mettait en bouche ;
   - soins du corps (se laver, se coiffer, se baigner/se doucher) : une fois par jour pour le bain et deux fois par jour pour se laver et se coiffer ;
   - aller aux toilettes : trois fois par jour pour aller aux toilettes rapidement ;
   - se déplacer et entretenir des contacts sociaux : son conjoint à l'extérieur et à l'intérieur tous les jours.

   Elle pouvait se lever environ 12 heures par jour et utiliser un fauteuil roulant manuel. En raison de ses problèmes de santé, elle avait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et des prestations étaient nécessaires pour lui permettre de vivre de manière indépendante. Elle avait également besoin d'un accompagnement pour établir des contacts sociaux hors de son lieu de vie et pour éviter un isolement.

9. Selon un rapport d'enquête à domicile établi par Madame D_____, infirmière évaluatrice, une visite avait eu lieu le 31 août 2020 en présence de l'assurée et de son conjoint. Selon ses déclarations, l'assurée pouvait mettre ses vêtements sans aide et s'asseoir sur le bord du lit pour enfiler le bas du corps. Selon son conjoint, elle nécessitait parfois de l'aide pour fermer un pantalon serré. Les chaussures

devaient également être adaptées. Elle pouvait également mettre une veste et la fermer sans aide. Avec des vêtements adaptés et en prenant son temps, l'assurée était autonome pour ce point. Elle était autonome pour enlever les habits, devait s'asseoir et prendre son temps.

Elle était autonome pour se lever. Elle se relevait seule du canapé du salon, qui était relativement bas. Elle pouvait s'asseoir sur une chaise sans aide. Elle n'avait pas besoin d'aide pour se coucher dans son lit, qui était à hauteur standard.

L'assurée mangeait à table avec son conjoint qui cuisinait. Elle n'avait pas besoin d'aide pour couper la nourriture, quand bien même ses mains manquaient de force. L'assurée précisait qu'elle pouvait avoir des tremblements. Elle devait alors attendre un moment pour que cela passe. Avec un traitement médical adapté, les tremblements avaient toutefois pratiquement disparu. Elle mangeait seule et préférait utiliser une cuillère.

Pour la toilette du matin, elle était autonome. Elle se lavait les dents et le visage sans aide. Elle avait de la peine à garder les bras en hauteur, mais pouvait se coiffer sans aide. Elle avait les cheveux mi-longs.

Pour prendre un bain, elle avait besoin d'aide pour entrer et sortir de la baignoire et pour se laver les cheveux. Dans ces proportions, ce point pouvait être retenu, car sans l'aide de son mari, l'assurée ne pourrait pas se laver le corps dans la baignoire.

L'assurée était autonome pour aller aux toilettes. Elle devait se tenir aux meubles pour se rendre aux toilettes. Son conjoint expliquait que lorsqu'il était présent, il l'accompagnait aux toilettes, en lui donnant la main ou en posant sa main sur son épaule. Si l'assurée devait se rendre aux toilettes lorsqu'il n'était pas là, elle était en mesure de le faire. Elle disait aussi porter des protections en cas de fuite qu'elle était en mesure de changer sans aide. Dans ces proportions, cet acte n'était pas retenu. L'assurée s'essuyait sans aide.

Dans son appartement, elle se déplaçait soit en chaise roulante, soit en se tenant aux meubles pour ne pas tomber. Elle n'arrivait pas à marcher avec un déambulateur ou une canne.

L'assurée avait perdu progressivement en autonomie pour ses déplacements à l'extérieur.

L'assurée parlait plus lentement, mais elle pouvait communiquer normalement. Elle vivait avec son conjoint et avait des difficultés pour écrire.

Dans sa situation et en vivant avec un conjoint, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne se justifiait pas.

Le compagnon de l'assurée pouvait s'absenter plusieurs heures et la laisser seule. Lorsqu'il partait pour quelques jours, l'assurée allait vivre chez sa mère. Elle avait deux actes de la vie quotidienne touchés depuis janvier 2019.

Il y avait une discordance entre les déclarations faites au domicile et la demande d'allocation. Les points avaient été détaillés et retenus lorsque l'aide était régulière et importante. L'enquêtrice suggérait d'octroyer une allocation pour impotence de degré faible une fois le délai de carence écoulé, à savoir dès janvier 2020

10. Par projet de décision du 1er septembre 2020, l'OAI a octroyé à l'assurée une allocation pour impotent de degré faible dès le 1er janvier 2020, sur la base de l'enquête à domicile du 31 août 2020, qui avait établi qu'elle avait besoin d'une aide régulière et importante de tiers depuis le 1er janvier 2019 pour deux des six actes ordinaires de la vie (faire sa toilette et se déplacer).

11. Le 15 septembre 2020, l'assurée a formé opposition au projet de décision de l'OAI, faisant valoir que l'enquêtrice n'était pas une spécialiste dans le domaine de l'ergothérapie et qu'elle n'était restée chez elle que 15 minutes, sans prendre le temps de s'asseoir, ni d'essayer de la faire marcher en la tenant par le bras, ni de regarder les installations (toilettes et salle de bains). Elle n'avait pas non plus testé le mouvement de ses mains avec la fourchette ni essayé de lui faire mettre ses chaussures ou regarder comment elle s'habillait. L'assurée n'était pas d'accord avec une allocation d'impotence faible. Elle avait besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir, car son compagnon l'aidait toujours à mettre son pantalon et à enfiler ses chaussures, chaussettes, vestes et son pyjama. Elle avait également besoin d'aide pour se lever, s'asseoir et se coucher, car il lui était impossible de se lever et de s'asseoir sans qu'on lui tienne les mains.

    Elle mangeait toujours avec une cuillère à soupe et, souvent, on lui coupait la viande et les spaghettis en petits morceaux, car avec une fourchette c'était très difficile pour elle. Elle devait souvent boire avec une paille, que ce soit une soupe ou une boisson.

    Elle n'allait jamais aux toilettes sans l'aide de son conjoint, jour et nuit, en raison de ses pertes d'équilibre.

12. L'assurée a produit un rapport établi par le service d'ergothérapie de l'Institution genevoise de maintien à domicile (ci-après Imad) le 11 septembre 2020 indiquant que lors de l'évaluation effectuée au domicile de l'assurée et de la rééducation commencée à son domicile en 2018, celle-ci était incapable de réaliser ses transferts seule sans être accompagnée d'une tierce personne. Elle présentait un équilibre très instable avec un syndrome cérébelleux bilatéral prédominant à gauche avec ataxie cinétique et ataxie statique majeures. La station debout était possible après aide d'une tierce personne et ceci que quelques instants sous surveillance. Elle présentait des mouvements choréiques prédominants aux membres supérieurs qui l'empêchaient d'utiliser un moyen auxiliaire à la marche (cannes, rollator, fauteuil roulant électrique). Une fois installée dans son fauteuil roulant, elle pouvait se déplacer légèrement dans son appartement, mais pas sortir seule, car elle était dans l'incapacité de gérer ses cale-pieds, ses freins et les portes. Pour se rendre aux toilettes, son ami devait être présent pour lui baisser/remonter son pantalon pendant

qu'elle se tenait aux deux barres d'appui murales. Sa toilette était entièrement réalisée par son ami qui l'installait chaque jour dans la baignoire. Il en était de même pour l'habillage. Ses repas étaient préparés et ses aliments coupés par son ami, car la gestion d'un couteau avec ses tremblements serait dangereuse et inefficace. L'assurée ne restait jamais seul à son domicile et elle avait séjourné en rééducation et chez sa mère lorsque son ami avait dû être hospitalisé.

13. Selon une note de travail établie le 5 octobre 2020 par Mme D_____, le jour de la visite à domicile, l'assurée lui avait dit qu'elle pouvait mettre ses vêtements sans aide hormis les pantalons serrés comme les jeans. Elle disait s'asseoir au bord du lit et prendre son temps pour le faire. Elle avait dit devoir mettre des chaussures adaptées et faciles à enfiler pour pouvoir le faire seule. Par ailleurs, il était exigible afin de diminuer le dommage, d'adapter les vêtements au handicap. Dans ces proportions et avec des vêtements adaptés, l'aide n'avait pas été retenue.

    L'assurée disait ne pas pouvoir se lever sans qu'une personne lui tienne la main, mais pendant la visite à domicile, elle lui avait montré comment elle se levait du canapé qui était relativement bas.

    Elle disait avoir des tremblements pendant le repas et devoir, de ce fait, attendre un petit moment qu'ils cessent pour pouvoir continuer à manger. Cela étant, depuis qu'elle prenait un médicament contre les tremblements, ce problème avait disparu. Elle disait manger avec une cuillère pour plus de confort et pouvoir couper la nourriture, bien qu'elle manquait de force.

    Lorsque son compagnon n'était pas présent, car il avait aussi des rendez-vous médicaux, l'assurée était autonome pour se rendre aux toilettes. Son compagnon avait précisé que l'aide pour se rendre aux toilettes, lorsqu'il était présent, consistait à lui poser la main sur l'épaule pour qu'elle ne perde pas l'équilibre. C'était pourquoi, dans ces proportions, la nécessité d'une aide n'avait pas été retenue. L'appartement était trop petit pour que l'assurée puisse se rendre aux toilettes en chaise roulante et elle devait se lever et se tenir au mur, car elle ne savait pas marcher avec une canne. Les nouveaux éléments apportés par l'ergothérapeute ne modifiaient pas les déclarations faites au domicile par l'assurée et son conjoint. Lors de la prise de rendez-vous et encore une fois avant d'entrer chez l'assurée, il lui avait été expliqué que pour des raisons sanitaires la visite aurait lieu avec un masque et ne dépasserait pas 15 minutes.

14. Par décision du 27 octobre 2020, l'OAI a confirmé son projet de décision.

15. Le 23 novembre 2020, l'assurée a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, faisant valoir que l'enquêtrice qui était venue à son domicile était pressée et n'avait pas pris le temps d'approfondir son cas. Elle lui avait simplement posé quelques questions, en restant debout, pendant 10 à 15 minutes. Elle n'avait pas testé son équilibre, ni sa démarche, ni essayé de lui faire mettre ses chaussures, ni observé comment elle s'habillait en général. Elle ne la connaissait pas assez bien et ne pouvait pas l'avoir

jugée en si peu de temps. Avec son compagnon, ils avaient eu l'impression qu'elle avait bâclé son travail. Elle donnait l'image d'une personne survoltée, qui ne voulait pas perdre son temps. Ils estimaient que la recourante avait droit à une allocation d'impotence moyenne, ce que pourrait attester son ergothérapeute de l'Imad, Madame E_____, sa neurologue la doctoresse F_____ et le docteur G_____.

16. Par réponse du 21 décembre 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours L'enquêtrice avait détaillé les réponses fournies par l'assurée et relevé une discordance entre les déclarations faites au domicile par celle-ci et la demande déposée au dossier. Par note de travail du 15 octobre 2020, l'enquêtrice avait précisé les fondements du projet de décision contestée et répondu aux reproches faits à l'enquête. La recourante ne mentionnait pas en quoi les constatations faites par l'enquêtrice spécialisée seraient incomplètes ou erronées. On ne pouvait retenir que la manière de procéder de l'enquêtrice avait été préjudiciable à l'assurée, celle-ci ayant retenu le besoin d'aide majoritairement sur la base des déclarations de l'assurée. Les premières déclarations de celle-ci recueillies dans le cadre de l'enquête et données alors qu'elle ignorait peut-être les conséquences juridiques, devaient être retenues.

17. Le 18 janvier 2021, la recourante a fait valoir que plusieurs éléments mentionnés dans la note de l'enquêtrice du 15 septembre 2020 ne correspondaient pas à la réalité de son quotidien. Elle n'avait jamais prétendu se vêtir et se dévêtir seule. Elle avait besoin de l'aide d'une personne de A à Z, ce d'autant plus qu'elle tenait à maintenir une bonne apparence d'elle-même.

    Elle n'avait jamais montré à l'enquêtrice comment elle se levait du canapé, car pour celle-ci c'était inutile. À chaque déplacement, son ami lui tenait les bras, car elle avait un risque de chute majeur. Sa dernière chute avait récemment entraîné une rééducation de cinq semaines.

    Il lui fallait de l'aide pour couper ses aliments et elle mangeait toujours avec une cuillère à soupe. Souvent son conjoint lui mettait la nourriture en bouche. Elle buvait avec une paille, car elle n'arrivait pas à tenir son verre qui tremblait. Elle devait se rendre aux toilettes avec son compagnon, car elle n'était pas autonome. Les toilettes étaient trop petites pour y pénétrer en chaise roulante. Son compagnon la portait ou la tenait par les deux bras. Elle se tenait aux deux barres murales pendant qu'il l'essuyait et la rhabillait. Elle allait aux toilettes plusieurs fois jour et nuit. En l'absence de son compagnon, elle s'arrangeait pour ne pas devoir y aller (deux à trois heures). S'il s'absentait davantage, il la conduisait chez sa mère. L'enquêtrice n'avait pas retranscrit son handicap. Aucune mise en situation n'avait été faite par elle, contrairement aux professionnels de la santé qui intervenaient chez elle (médecin, ergothérapeute, physiothérapeute). Depuis la visite à domicile de l'infirmière le 31 août 2020, son état s'était passablement détérioré. Ceci était dû à sa maladie dégénérative qui pouvait varier selon les circonstances.

Le 7 janvier 2021, elle s'était rendue chez son généraliste, le Dr G_____, afin de lui expliquer la situation et celui-ci allait envoyer à l'intimé un rapport détaillé. En conséquence, la recourante estimait avoir à une allocation pour impotence de degré moyen.

18. La recourante a produit une échelle du risque de chute établie par l'Imad le 15 janvier 2021 indiquant qu'elle avait des antécédents de chute et qu'elle se tenait aux meubles pour marcher. Elle avait de la difficulté à se lever, tête penchée et vision dirigée vers le plancher et un mauvais équilibre. Elle se tenait sur les meubles ou les individus pour garder son équilibre et ne pouvait marcher sans assistance (équipements ou individus). En conséquence le niveau de risque était élevé.

19. Dans un rapport du 22 janvier 2021, le Dr G_____ a indiqué qu'il suivait régulièrement la recourante depuis 2009. On assistait, particulièrement dès la fin de l'année 2018, à une très nette dégradation de son état général avec une perte rapidement progressive de toute son autonomie fonctionnelle, qui touchait tous les domaines de la vie. Une hospitalisation avait été nécessaire devant cette dégradation au sein du service de neuro-rééducation des HUG en mai 2019. Les mouvements incoordonnés des quatre membres de l'assurée (ataxies statique et cinétique) avec tremblement et rigidité mais aussi spasticité (syndrome extrapyramidal) et les troubles d'équilibre qui étaient propres à sa pathologie neurologique étaient de plus en plus accentués et survenaient par à-coups, avec des conséquences majeures directes et indirectes sur sa vie quotidienne. Elle ne pouvait se lever, ni se tenir debout seule, ne pouvait plus effectuer seule les transferts du lit au fauteuil roulant ou du fauteuil aux toilettes, ne pouvait plus s'habiller et se déshabiller seule, ni se laver et faire sa toilette seule. Elle ne pouvait plus manger sans aide, ni se déplacer seule tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, sauf lorsqu'elle était entièrement installée sur son fauteuil roulant. Elle pouvait alors se déplacer sur une courte distance dans l'appartement. À cela s'ajoutait la présence nécessaire pour la surveillance d'une tierce personne, en l'occurrence son ami, et parfois sa mère âgée, compte tenu du risque de chute et des besoins constants. L'assurée devait bénéficier de séances hebdomadaires de physiothérapie et d'ergothérapie ayant pour but le maintien au mieux des acquis, face à la déperdition constante et rapide de son autonomie fonctionnelle. Elle était connue en outre pour un trouble anxio-dépressif récurrent et elle présentait des moments d'angoisse majeure, particulièrement lorsqu'elle était seule. Elle présentait ainsi une dépendance complète dans les actes de la vie quotidienne suivants : habillage, toilette, transfert, déplacement. Elle présentait une dépendance avec aide pour manger.

20. Lors d'une audience du 28 avril 2021, la recourante a déclaré : « J'estime remplir les six critères d'allocation pour impotent. L'enquêtrice est entrée chez nous. Nous lui avons proposé de s'asseoir, mais elle n'a pas voulu. Elle a fait un tour de l'appartement, mais elle n'a pas voulu que je lui montre comment je marchais en ce temps-là. Depuis lors, ma santé s'est passablement détériorée. Elle a commencé à se

détériorer après la visite de l'infirmière, le 31 août 2020, progressivement. Je me rends compte tout d'un coup que je ne peux plus faire certaines choses. Actuellement, je ne peux plus rien faire seule. Je pense que mon état s'est beaucoup dégradé depuis octobre 2020 et déjà depuis le 31 août 2020. Il s'est dégradé de manière plus rapide depuis octobre 2020. Par exemple, je n'arrive pas à tenir debout seule. Il faut que quelqu'un me tienne la main ou que je me tienne sur les meubles. Avant août 2020, j'arrivais à me tenir seule debout, sans aide. En fait, je ne suis pas sûre. Actuellement, je n'arrive pas à me tenir debout, même en me tenant aux meubles. À mon avis entre août et octobre 2020, je ne pouvais rien faire sans que mon compagnon soit présent. Je peux me déplacer seule dans l'appartement avec mon fauteuil roulant. On a fait des arrangements adéquats dans l'appartement pour me permettre de me déplacer dans toutes les pièces. Il m'arrive d'être seule dans l'appartement pendant une à deux heures, mais jamais au-delà. Lorsque l'infirmière était présente, j'étais assise sur le canapé et je n'ai pas bougé. J'ai voulu me lever du canapé pour lui montrer, mais elle a dit que cela n'était pas nécessaire. Je n'ai pas eu besoin de me lever, car elle m'a tout de suite dit que cela n'était pas nécessaire. J'aurais pu me lever seule du canapé, maintenant cela serait difficile. Si l'infirmière m'avait laissé me lever, j'aurais pu le faire et me déplacer seule en tenant les meubles ou les montants de porte. J'aurais pu aller jusqu'à la cuisine. Je n'aurais pas pu aller jusqu'aux toilettes, car elles sont trop loin. C'est mon copain qui m'aide, soit en me tenant les deux mains, soit en me portant. Je cherche à me déplacer un minimum sans mon fauteuil. Je restais assise la plupart du temps et quand je me déplaçais, mon copain m'aidait. Cela concerne la période entre août et octobre 2020. À cette époque, j'évitais d'aller aux toilettes en l'absence de mon compagnon. Je ne pouvais pas faire ce que j'avais à faire aux toilettes sans l'aide de mon compagnon, concernant les habits et jusqu'à ce que je sois assise sur les toilettes. Je ne pouvais pas partir des toilettes seule. Pour me rhabiller j'avais besoin de l'aide de mon compagnon, même si c'était des habits faciles à mettre. L'aide nécessaire de mon compagnon dépendait s'il s'agissait d'une "grosse ou une petite commission". Entre août et octobre 2020, j'avais besoin de l'aide de mon compagnon pour m'habiller complètement. Je ne pouvais rien faire toute seule. Pour moi, c'est clair dans ma tête que lorsque l'infirmière est venue, je ne pouvais pas m'habiller seule. Je ne me souviens pas qu'il ait été dit à l'enquêtrice que j'aurais besoin d'aide seulement pour fermer un pantalon serré. Je ne mets de toute façon pas de pantalon serré. Cela étant, je n'aime pas m'habiller comme un sac de patates et j'aime rester féminine. Mes habits restaient simples, un t-shirt et un short l'été, un pull et un jeans l'hiver. Je mangeais seule, à l'époque, et je préférais utiliser une cuillère. J'arrivais peut-être à couper les légumes pas trop durs, mais pour les aliments plus durs j'avais besoin qu'on me les coupe. Actuellement, je ne peux plus manger seule. J'ai fait un séjour à Beau-Séjour, du 15 mai au 20 juin 2019, lors duquel on m'a supprimé le médicament qui me faisait trembler. Depuis lors, j'ai pu manger avec une cuillère. Actuellement, je peux encore manger avec une cuillère des choses

simples (…). Je trouve que l'infirmière qui est venue le 31 août n'était pas très délicate, ce qui n'était pas agréable pour moi dans ma situation. »

b. Le compagnon de la recourante a déclaré : « Je suis le compagnon de la recourante depuis 27 ans. Je suis à l'AI, car j'ai un cancer et je suis actuellement en traitement. Ma tumeur a diminué, mais il me reste des tumeurs cancéreuses. Cela étant, j'arrive à m'occuper de la recourante. Lorsque j'étais très malade, fin 2018-début 2019, je n'ai pas pu l'aider. Pendant six semaines, j'ai été hospitalisé et elle est allée chez sa mère. Le reste du temps, j'ai pu la soutenir. Il y a eu une légère dégradation depuis octobre 2020. Son état est variable, il arrive qu'elle aille un peu mieux puis moins bien. Elle était déjà bien amoindrie avant octobre. Dans la période entre août et octobre 2020, elle ne pouvait pas se rendre seule aux toilettes avec la chaise, car la chaise ne rentre pas dans les toilettes. Elle avait besoin de mon aide pour la tenir. Pour descendre son pantalon, il fallait qu'elle se tienne aux barres murales. De ce fait, elle ne va jamais seule aux toilettes, elle a besoin de mon aide ou de celle de sa mère. Soit je lui tiens les mains, soit je la porte. Je confirme que l'infirmière a dit que ce n'était pas nécessaire qu'elle lui montre comment elle se levait. Certes elle aurait pu se lever et se déplacer en se tenant aux meubles, mais avec un risque de chutes. Il lui arrivait de se déplacer seule sur des petites distances. De manière générale, il lui faut une aide pour se déplacer. La façon de procéder de l'enquêtrice nous a étonné, car elle n'a fait que poser des questions et n'a pas fait de tests. On a l'impression qu'elle n'est pas entrée dans les détails. Je confirme que pour s'habiller, ma compagne a besoin d'aide. Si elle met un pull large, elle peut toutefois le faire seule. Elle a besoin d'aide pour mettre son pantalon, car elle doit rester debout pour le monter. Je l'aide pour les chaussettes, les bas. Elle peut mettre des chaussures simples comme des pantoufles. Elle arrive à mettre des ballerines qu'elle porte à la maison. Pour enlever les habits, je dois l'aider. Elle mange avec une cuillère à soupe. Je lui coupe la viande ou les choses dures. Elle avait déjà besoin de cela avant août 2020. Je l'aide en général pour s'asseoir et se lever, même si elle pouvait se débrouiller à l'époque sur de petites distances comme je l'ai dit. Elle prend toujours une paille pour boire. Elle a de la peine à tenir un verre avec le pouce (…). On a eu l'impression que l'infirmière aurait pu faire la même chose sans se déplacer chez nous. Elle a fait les choses rapidement et dès le lendemain, on avait la réponse de l'AI. On a eu l'impression que la décision était déjà prise. »

EN DROIT

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

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

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

   Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA).

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

4. Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation d'impotence moyenne.

5. Selon l'art. 42 al. 1 phr. 1 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.

   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). 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).

   L'art. 9 LPGA n'a pas conduit à un changement de la jurisprudence relative à l'évaluation de l'impotence développée à propos de l'ancien art. 42 al. 2 LAI (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H.66/04 du 9 août 2004 consid. 2.1 et 2.2 et la référence).

   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 (art. 42 al. 3 phr. 1 LAI).

6. a. La loi distingue trois degrés d'impotence : grave, moyen ou faible (art. 42 al. 2 LAI).

   Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire (cf. art. 37 du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201). L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.2 et la référence).

   b. L'art. 37 al. 1 RAI prescrit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

Le terme « entièrement » impotent se rapporte uniquement aux six actes ordinaires de la vie pris en considération. Est donc entièrement impotent au sens de l'art. 37 al. 1 RAI, l'assuré qui a besoin d'aide pour effectuer ces actes sans toutefois être entièrement dépendant d'autrui pour autant; il suffit qu'il le soit dans une mesure importante. L'exigence d'un besoin d'aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie, d'une part, et, d'autre part, celle d'un état nécessitant des soins permanents ou une surveillance personnelle sont cumulatives. L'exigence du besoin d'aide de tiers ainsi comprise est déjà tellement étendue que la condition de soins permanents ou de surveillance personnelle n'a plus qu'un caractère secondaire et doit être considérée comme remplie dès qu'il y a soins permanents ou surveillance personnelle, fussent-ils peu importants (ATF 106 V 153 consid. 2a).

Pour être permanents, il n'est pas nécessaire que les soins soient fournis 24 heures sur 24: ils ne doivent simplement pas être occasionnés par un état temporaire (par exemple par une maladie intercurrente), mais être entraînés par une atteinte qui puisse être présumée permanente ou de longue durée. L'exigence de soins ou de surveillance ne s'applique pas aux actes ordinaires de la vie, mais concerne plutôt des prestations d'aide médicale ou infirmière requises en raison de l'état physique ou psychique de l'assuré (ATF 106 V 153 consid. 2a).

Par « soins permanents », il faut entendre, par exemple, la nécessité de donner des médicaments ou de mettre un pansement chaque jour (ATF 107 V 136 consid. 1b).

c. L'art. 37 al. 2 RAI stipule que l'impotence est moyenne 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); 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 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).

On est en présence d'une impotence de degré moyen au sens de la let. a, lorsque l'assuré doit recourir à l'aide de tiers pour au moins quatre actes ordinaires de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C_560/2017 du 17 octobre 2017 consid. 2 et la référence).

Il faut attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle permanente dans les cas d'une impotence de degré moyen et non pas seulement une importance minime comme à l'art. 37 al. 1 RAI, étant donné que, dans le cadre de l'art. 37 al. 2 let. b RAI, les situations exigeant l'aide d'autrui dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie sont beaucoup moins fréquentes qu'en cas d'impotence grave (ATF 107 V 145 consid. 1d).

d. L'art. 37 al. 3 RAI dispose 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 RAI (let. e).

7. a. Selon la jurisprudence, les actes élémentaires de la vie quotidienne se répartissent en six domaines : 1. se vêtir et se dévêtir; 2. se lever, s'asseoir et se coucher; 3. manger; 4. faire sa toilette (soins du corps); 5. aller aux toilettes; 6. se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts sociaux (arrêt du Tribunal fédéral 8C_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 3.3 et les références).

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). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises 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. En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et les références).

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).

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).

Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie (CIIAI, ch. 8028).

Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie, mais qu'il ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou de manière inhabituelle s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 consid. 7.2 et les références).

Une aide indirecte de tiers peut être nécessaire pour les personnes présentant une atteinte à la santé physique. Il en va ainsi de l'assuré qui est certes fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie, mais qui a besoin d'une surveillance personnelle – et pas seulement générale – pour en effectuer certains, par exemple, en raison d'un risque d'étouffement lors de la prise des aliments, d'un risque de noyade lors du bain, d'un risque de blessures en cas de chute lors d'une douche ou d'un déplacement (RCC 1986 p. 510 consid. 3c ; CIIAI, ch. 8031 ; VALTERIO, op cit., n. 32 ad art. 42 LAI).

b. Selon le chiffre 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).

c. En ce qui concerne 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 (CIIAI, ch. 8015).

Les différentes situations (à la maison, au travail, dans une institution) doivent être évaluées séparément (arrêt du Tribunal fédéral 9C_839/2009 du 4 juin 2010 consid. 3.4.2).

L'aide d'autrui nécessitée pour se lever de sièges bas (dont l'assuré n'a pas absolument besoin) ou du sol ou pour monter dans une automobile n'est pas importante et quotidienne. Par conséquent, on n'est pas en présence d'un cas d'impotence régulière et importante (RCC 1987 p. 263 consid. 2b). En revanche, 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 (CIIAI, ch. 8016).

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).

Les problèmes rencontrés par l'assuré pour passer de sa chaise à roulettes à son lit relèvent de difficultés d'ordre pratique plutôt que d'une impossibilité objective à accomplir l'acte « se lever, s'asseoir ou se coucher ». Le fait que l'assuré doive d'une certaine manière se laisser tomber pour pouvoir atteindre son lit ne saurait dans ces conditions être considéré comme un acte non conforme aux mœurs et

irrespectueux des droits de la personnalité, ce d'autant que cette difficulté pourrait être surmontée par le simple rehaussement du lit (au moyen d'un matelas supplémentaire ou d'un matelas plus épais), voire par l'utilisation d'un moyen auxiliaire adapté tel qu'un lit électrique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 4.2.1).

Les problèmes rencontrés par l'assuré pour passer de son fauteuil roulant électrique à sa chaise à roulettes sont déjà compris dans la fonction « se déplacer dans l'appartement » et ne sauraient être pris en considération une seconde fois dans le cadre de la fonction « se lever, s'asseoir ou se coucher » (arrêt du Tribunal fédéral 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 4.2.1).

d. En ce qui concerne 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).

La nécessité de se faire accompagner pour se rendre à table ou quitter la table ou d'être aidé pour y prendre place ou se lever n'est pas significative puisqu'elle est déjà prise en considération dans les actes ordinaires de la vie correspondants − se lever, s'asseoir, se coucher et se déplacer (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 3 et la référence ; CIIAI, ch. 8019), tout comme l'impossibilité d'apporter les repas à table (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H.128/03 du 27 août 2003 consid. 3). En revanche, il y a impotence lorsqu'il s'avère nécessaire d'apporter un des trois repas principaux au lit en raison de l'état de santé objectivement considéré de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 3 et la référence).

e. En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « aller aux toilettes », il y a impotence 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 muni à demeure d'un cathéter avec stomie et cystofix (poche à porter jour et nuit), il y a impotence s'il ne peut pas vider ou changer la poche lui-même (CIIAI, ch. 8021). Lorsqu'il est nécessaire d'utiliser au moins six fois par jour un cathéter pour vider la vessie, on est en présence d'une manière inhabituelle de faire ses besoins et il y a lieu de reconnaître l'existence d'une impotence pour cet acte ordinaire de la vie, même si l'exigence de l'aide effective d'un tiers n'est pas remplie (arrêt du Tribunal fédéral 8C_674/2007 du 6 mars 2008 consid. 6 et les références).

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).

Le fait de ne pas pouvoir fermer la porte des toilettes pendant leur utilisation ne dépasse pas, malgré les désagréments passagers que cela peut causer, le seuil du tolérable dans un couple présentant de nombreuses années de vie commune. On ne saurait par conséquent considérer que le fait de pouvoir fermer la porte des toilettes constitue une des fonctions partielles de l'acte « aller aux toilettes » (arrêt du Tribunal fédéral 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 4.2.2).

La remise en ordre des vêtements après être allé aux toilettes représente une fonction partielle de cet acte ordinaire de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C_453/2010 du 3 septembre 2010 consid. 2.3 et les références), tout comme le fait que l'assuré ne puisse pas s'essuyer correctement sans l'aide d'un tiers après être allé aux toilettes (arrêt du Tribunal fédéral 9C_560/2017 du 17 octobre 2017 consid. 4 et les références).

f. 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).

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).

g. Aux termes 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).

Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes: structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1 et la référence). La personne qui accompagne l'assuré peut aussi accomplir elle-même les actes nécessaires lorsque malgré ses instructions, sa surveillance ou son contrôle, l'assuré n'est pas en mesure de le faire à cause de son atteinte à la santé (ATF 133 V 450 consid. 10.2). Le fait déterminant n'est donc pas la manière dont l'aide du tiers est apportée, mais la circonstance que, grâce à elle, la personne puisse acquérir l'indépendance nécessaire dans son habitat (arrêt du Tribunal fédéral I 1013/06 du 9 novembre 2007 consid. 5.4).

L'assuré, empêché en raison de ses limitations physiques de cuisiner et d'effectuer les tâches ménagères, nécessite l'assistance d'un tiers, sans laquelle il ne pourrait vivre de manière indépendante, pour les travaux ménagers auxquels s'étend l'accompagnement au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI, dans la mesure où ceux-ci ne font pas partie des actes ordinaires de la vie selon l'art. 9 LPGA en relation avec l'art. 37 RAI. Cette assistance (qui comprend les activités telles que cuisiner, faire les courses, faire la lessive et le ménage) représente, 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 dans ce cas réalisé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.3 et les références). Les seules difficultés dans l'accomplissement des tâches ménagères, de la préparation des

repas et des commissions ne constituent toutefois pas des empêchements pour vivre de manière indépendante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 4.2.3).

La nécessité de l'aide apportée par une tierce personne doit être examinée de manière objective, selon l'état de santé de l'assuré concerné, indépendamment de l'environnement dans lequel celui-ci se trouve; seul importe le point de savoir si, dans la situation où il ne dépendrait que de lui-même, cet assuré aurait besoin de l'aide d'un tiers. L'assistance que lui apportent les membres de sa famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans une seconde étape. Si la question de savoir comment s'organiserait la communauté familiale dans le cas où elle ne devait pas percevoir de prestations d'assurance est certes importante, l'aide exigible ne doit toutefois pas devenir excessive ou disproportionnée. Sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens dans le cas où l'assuré fait ménage commun avec son épouse ou un membre de la famille, on ne saurait exiger de cette personne qu'elle assume toutes les tâches ménagères de l'assuré après la survenance de l'impotence si cela ne correspondait pas déjà à la situation antérieure (arrêt du Tribunal fédéral 9C_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 et les références).

h. Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (arrêt du Tribunal fédéral 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1 et la référence).

Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral précité consid. 4.1 et la référence).

Un risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas. L'isolement et la détérioration subséquente de l'état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés (arrêt du Tribunal fédéral 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2.2). Le risque d'isolement doit ainsi être interprété de manière stricte (arrêt du Tribunal fédéral 9C_578/2013 du 18 août 2014 consid. 3.4 in fine). L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec l'assuré en le conseillant et à le motiver pour établir des contacts en l'emmenant, par exemple, assister à des manifestations (arrêt du Tribunal fédéral I 46/07 du 29 octobre 2007 consid. 3.5 et la référence).

L'art. 38 al. 3 phr. 1 RAI précise que n'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1. Selon le chiffre 8053 de la CIIAI, l'accompagnement est régulier au sens de l'art. 38 al. 3 RAI lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins

deux heures par semaine sur une période de trois mois. Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (arrêt du Tribunal fédéral 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.2 et les références).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI 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). Ainsi, l'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour accomplir les actes ordinaires de la vie ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_688/2014 du 1er juin 2015 consid. 3.6 et les références). L'empêchement de se mouvoir à la maison ou en dehors de celle-ci qui nécessite une aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie n'exclut toutefois pas un besoin d'accompagnement au sens de l'art. 38 RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_135/2014 du 14 mai 2014 consid. 4.3.1 et les références).

Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (arrêt du Tribunal fédéral I 652/06 du 25 juillet 2007 consid. 5.2).

8. En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête à son domicile. 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).

   La jurisprudence selon laquelle, lors de l'évaluation de l'invalidité découlant d'une atteinte à la santé psychique, il convient d'accorder plus de poids aux constatations d'ordre médical qu'à celles de l'enquête à domicile en cas de divergences, s'applique également lors de l'évaluation du besoin d'un accompagnement pour

faire face aux nécessités de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C_782/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.3).

9. 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 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a).

10. a. En l'espèce, le rapport d'enquête a été critiqué par la recourante, faisant valoir notamment que l'enquêtrice avait semblé pressée et peu à l'écoute. Cette critique apparaît au moins partiellement fondée, car il est établi l'enquêtrice n'est restée que 15 minutes au domicile de la recourante, en raison des mesures dues à la pandémie. Cela paraît peu pour instaurer un climat de confiance et poser toutes les questions nécessaires sur la surveillance personnelle permanente, l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie et les six actes élémentaires de la vie quotidienne, qui comportent chacun plusieurs aspects pouvant être douloureux ou gênants à évoquer pour la recourante, qui éprouve de plus une certaine difficulté à s'exprimer. L'enquêtrice a également dû dans ce laps de temps limité poser des questions au compagnon de la recourante. Il en résulte qu'elle a pu, dans ces circonstances, ne pas prendre la réelle mesure des capacités de la recourante, ce qui explique sans doute pourquoi elle a relevé dans son rapport d'enquête qu'il y avait une discordance entre les déclarations faites au domicile et la demande d'allocation au dossier. Il en résulte que le rapport du 31 août 2020 ne peut se voir reconnaître une pleine force probante.

    b. L'intimé a retenu dans la décision querellée que la recourante avait besoin d'aide pour se déplacer et faire sa toilette. Il ne se justifie dès lors pas de revenir sur ces actes de la vie quotidienne, pour lesquels le besoin d'aide est admis.

    c. Sous réserve de ce qu'elle a pu dire à l'enquêtrice qui est contesté, la recourante a déclaré de façon constante avoir besoin de l'aide de son compagnon pour s'habiller et se déshabiller. D'abord dans sa demande d'allocation, puis dans son opposition du 15 septembre 2020 – qui a été formée rapidement après le rapport de l'enquêtrice –, dans laquelle elle a fait valoir qu'elle avait besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir et que son compagnon l'aidait toujours à mettre son pantalon et ses chaussures, ses chaussettes, ses vestes et ses pyjamas. Elle a précisé à la chambre de céans qu'au moment de l'enquête, il était clair pour elle qu'elle avait besoin de l'aide de son compagnon pour s'habiller complètement. Elle ne se souvenait pas qu'il aurait été dit à l'enquêtrice qu'elle avait besoin d'aide seulement

pour fermer un pantalon serré. D'ailleurs, elle n'en mettait pas. Elle s'habillait simplement d'un tee-shirt et un short l'été, un pull et un jeans l'hiver.

Le compagnon de la recourante a confirmé que celle-ci avait besoin de son aide pour s'habiller. Elle pouvait mettre seule un pull large et des chaussures simples comme des pantoufles, mais elle avait besoin d'aide pour mettre son pantalon, car elle devait rester debout pour le monter. Il l'aidait également pour mettre les chaussettes et les bas ainsi que pour se déshabiller.

Les déclarations de la recourante apparaissent convaincantes et elles sont confirmées par celles de son compagnon. Elles le sont également par le rapport établi le 22 janvier 2021 par le Dr G_____, qui a indiqué que l'état de la recourante s'était nettement dégradé dès la fin de l'année 2018 et qu'elle ne pouvait plus s'habiller ni se déshabiller seule. Le rapport établi par l'Imad le 11 septembre 2020, indique également qu'elle avait besoin de l'aide de son compagnon pour l'habillage.

En conclusion, il y a lieu de retenir que la recourante avait besoin d'aide pour s'habiller et se déshabiller déjà au moment de l'enquête à domicile et de la décision querellée, quand bien même son état a pu se dégrader par la suite.

d. Selon le rapport d'enquête à domicile, la recourante était autonome pour aller aux toilettes.

À nouveau cela ne correspond pas aux déclarations constantes de la recourante, sous réserve de ce qu'elle a pu dire à l'enquêtrice qui est contesté. Elle a en effet annoncé ce besoin d'aide dans sa demande. Dans son opposition du 15 septembre 2020, elle a indiqué qu'elle n'allait jamais aux toilettes sans l'aide de son compagnon et ceci, jour et nuit, en raison de ses pertes d'équilibre et pour lui baisser/remonter son pantalon pendant qu'elle se tenait aux deux barres d'appui murales. Dans son recours, elle a précisé que celui-ci l'aidait à s'y rendre, car les toilettes étaient trop petites et qu'il la portait ou la tenait par les deux bras. Elle se tenait aux deux barres murales pendant qu'il l'essuyait et la rhabillait. En son absence, elle s'arrangeait pour ne pas devoir aller aux toilettes. Elle a confirmé à la chambre de céans, qu'en août 2020, elle évitait d'aller aux toilettes en l'absence de son compagnon, précisant qu'elle avait besoin de son aide pour descendre son pantalon et le remettre, même si c'était des habits faciles à mettre, et que l'aide nécessaire dépendait de s'il s'agissait d'une « grosse ou une petite commission ».

Son compagnon a déclaré à la chambre de céans que dans la période courant entre août et octobre 2020, la recourante avait besoin de son aide pour la tenir. Pour descendre son pantalon, il fallait qu'elle se tienne aux barres murales.

Les déclarations de la recourante sont également corroborées par le rapport établi par le service d'ergothérapie de l'Imad le 11 septembre 2020 qui indique que pour se rendre aux toilettes, son ami devait être présent pour lui baisser/remonter son pantalon pendant qu'elle se tenait aux deux barres d'appui murales.

En conclusion, il y a lieu de retenir que la recourante avait besoin d'aide pour aller aux toilettes déjà au moment de l'enquête à domicile et de la décision querellée, quand bien même son état a pu se dégrader par la suite.

e. En ce qui concerne 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 (CIIAI, ch. 8015). La recourante a déclaré à la chambre de céans que lors de la visite de l'infirmière, elle aurait voulu se lever du canapé, mais qu'elle ne l'avait pas fait car celle-ci lui avait dit que ce n'était pas nécessaire. Le compagnon de la recourante a déclaré qu'au moment de l'enquête, celle-ci pouvait se lever et se déplacer en se tenant aux meubles, sur des petites distances. Il n'y a dès lors pas lieu de retenir un besoin d'aide pour ce domaine.

f. Il n'y a pas lieu non plus de retenir le besoin d'aide pour manger, car la recourante a indiqué qu'elle mangeait seule à l'époque en utilisant une cuillère et qu'elle arrivait à couper les légumes pas trop durs, étant rappelé qu'il n'y a pas d'impotence, selon la jurisprudence, si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs.

En conclusion, l'on peut retenir que la recourante avait, lors de la décision querellée, un besoin d'aide dans quatre domaines de la vie quotidienne.

g. Il convient encore de retenir le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI, puisque la recourante vit à domicile et qu'elle ne peut pas tenir son ménage, faire la lessive ni les courses ou cuisiner et que, sans l'assistance de son compagnon, elle ne pourrait vivre de manière indépendante. L'aide de ce dernier représente manifestement plus de deux heures par semaine et ne saurait être retenue comme aide exigible, sauf à vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens.

11. En conclusion, la recourante a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre 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. 37 al. 2 let. c, ce qui lui ouvre le droit à une allocation pour impotent de degré moyen. Il sera relevé à cet égard que ce droit serait également ouvert si seuls deux actes ordinaires de la vie avaient été retenus (art. 37 al. 2 let. c RAI).

12. a. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis, la décision du 27 octobre 2020 sera annulée et la cause renvoyée pour nouvelle décision au sens des considérants.

b. Il ne sera pas alloué d'indemnité de procédure à la recourante, qui n'est pas assistée d'un conseil et qui n'a pas fait valoir de frais engendrés par la procédure (art. 61 let. g LPGA).

c. Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision du 27 octobre 2020.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour nouvelle décision au sens des considérants.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière — La présidente

Isabelle CASTILLO — Catherine TAPPONNIER

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