



POUVOIR JUDICIAIRE

A/4129/2019

ATAS/991/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 22 octobre 2020

3^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à ONEX, comparant avec élection
de domicile en l'étude de Maître Damien BLANC

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), qui souffre depuis l'âge de 20 ans de dystrophie facio-scapulo-humérale (FSH, sorte de myopathie, est totalement incapable de travailler depuis le 27 avril 1990 et une année plus tard, soit le 27 avril 1991, son degré d'invalidité était de 100%.

Cependant, le droit à une rente entière lui a été refusé par deux fois (le 17 janvier 2001 et le 16 mars 2010) par l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) au motif que les conditions d'assurance n'étaient pas remplies, l'assurée n'ayant pas cotisé avant la survenance de l'invalidité.

2. Par décision du 8 septembre 2010, une allocation pour impotence de degré faible lui a en revanche été accordée avec effet au 1^{er} septembre 2009, sur la base d'une enquête réalisée le 8 juin 2010 qui a reconnu un besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur ainsi que pour se baigner/se doucher.
3. Le 9 avril 2019, l'assurée a demandé l'augmentation de son allocation pour impotence en indiquant avoir besoin d'aide également pour aller aux toilettes, avoir besoin d'une surveillance personnelle pour tous les actes de la vie quotidienne et d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Elle a expliqué que son époux se chargeait des courses, du ménage et l'accompagnait à ses divers rendez-vous.
4. Une nouvelle enquête a alors été réalisée au domicile de l'assurée le 12 juin 2019.

A été mentionné un risque important de chute lors des déplacements dans le logement ou à l'extérieur et le fait que l'assurée était alors dans l'impossibilité de se relever seule. L'enquêtrice a néanmoins conclu à une situation semblable à celle observée lors de l'enquête précédente. Elle a relevé notamment que si, dans sa demande en révision, l'assurée avait indiqué avoir besoin d'aide pour aller aux toilettes, elle avait précisé lors de l'entretien à domicile n'en avoir besoin que de manière occasionnelle et être autonome la plupart du temps, raison pour laquelle cet acte n'avait pas été retenu.

En définitive, un besoin d'aide important et régulier a été retenu pour l'acte « se baigner/se doucher » et pour l'acte « se déplacer à l'extérieur ».

Le besoin d'un accompagnement durable n'a pas été retenu, pas plus que celui d'une surveillance personnelle.

L'assurée pouvait encore accomplir les travaux d'entretien très légers et préparer les repas selon ses dires. Elle pouvait faire la lessive et étendre le linge. Elle gérait aussi les travaux administratifs pour la famille. Son époux se chargeait des gros travaux ménagers.

Il a été mentionné que l'époux de l'assurée, au chômage depuis une année, était souvent à la maison et pouvait lui apporter plus d'aide qu'auparavant.

Ont été mentionnés à titre de moyens auxiliaires : un rehausseur de WC, une planche de bain, un fauteuil roulant et une pince à long manche.

5. Par décision du 7 octobre 2019, l'OAI a refusé d'augmenter l'allocation pour impotence se basant sur une enquête effectuée au domicile de l'intéressée au terme de laquelle l'enquêtrice avait constaté que l'état de santé de l'intéressée ne s'était pas aggravé.
6. Par écriture du 7 novembre 2019, l'assurée a interjeté recours contre cette décision.

En premier lieu, l'assurée se plaint d'une violation de son droit d'être entendue. Elle explique avoir dû solliciter la remise de son dossier à plusieurs reprises à compter du 18 octobre 2019 avant que ce dernier ne lui soit finalement transmis en date du 5 novembre 2019, soit à peine deux jours avant l'échéance du délai de recours.

Sur le fond, elle rappelle que la FSH dont elle est atteinte est une maladie évolutive et incurable. Elle est caractérisée par une faiblesse musculaire progressive, avec atteinte focale des muscles faciaux, des épaules et des membres. Les premières manifestations concernent généralement les bras et apparaissent le plus souvent à l'adolescence ou à l'âge adulte. L'évolution est en général lente, avec des périodes plus ou moins longues durant lesquelles la maladie ne progresse pas. On assiste à une amyotrophie de certains muscles, accompagnée d'une faiblesse souvent gênante. Une caractéristique de cette atteinte musculaire est qu'elle n'est généralement pas la même à gauche ou à droite ; on parle d'une atteinte asymétrique. La maladie s'accompagne parfois de manifestations non musculaires (atteinte à la rétine ou de l'organe de l'audition). Elle évolue vers une faiblesse de l'extension des poignets, une atteinte des muscles abdominaux, une faiblesse des membres inférieurs, affectant surtout pieds et genoux. Dans tous les cas, l'état des personnes atteintes se péjore au fil du temps. Dans ces conditions, la recourante fait remarquer que la position de l'OAI sur laquelle son état de santé serait resté le même depuis dix ans paraît peu vraisemblable.

La recourante allègue qu'à son souvenir, en 2009, elle pouvait se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, manger, faire sa toilette et aller aux toilettes seule. À l'époque, elle marchait sans canne et ne se déplaçait pas en chaise roulante. Elle n'utilisait pas non plus de planche de bain, ni de rehausseur pour toilettes, ni d'appareil pour maintenir sa position. Son seul réel problème était qu'elle avait besoin d'une personne pour la mettre en position de côté lorsqu'elle se trouvait sur le dos.

Contrairement à ce qu'a retenu l'enquêtrice, depuis dix ans, son état de santé s'est gravement péjoré. En témoigne le fait qu'en avril 2011, l'assurance-invalidité a accepté de prendre en charge l'achat d'un corset thermoplastique et de participer à ses frais de nettoyage, puis, en février 2018, de prendre en charge les frais de

remise en prêt d'un fauteuil roulant, sans lequel elle ne peut se déplacer désormais. À la maison, elle se tient aux murs ou utilise une canne et, si elle tombe, elle ne peut se relever.

Elle ne peut ni se laver le visage, ni se brosser les dents, ni se brosser les cheveux sans aide.

Pour aller aux toilettes seule, elle doit utiliser un rehausseur.

La recourante explique que, supportant mal sa situation, elle a tendance à la minimiser pour faire bonne figure auprès de tiers. C'est ce qu'elle a fait auprès de l'infirmière qui lui a rendu visite.

7. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 27 novembre 2019, a conclu au rejet du recours.

S'agissant des moyens auxiliaires, il rappelle que leur utilisation peut être exigée en vertu de l'obligation des assurés de diminuer le dommage. L'enquêtrice a mentionné dans son rapport le besoin de recourir à une planche de bain pour éviter un risque de chute important, de même que l'utilisation d'un rehausseur, d'un fauteuil roulant et d'une pince long manche.

L'intimé considère que la recourante n'amène aucun fait ou élément précis susceptible de mettre en cause la valeur probante de l'enquête réalisée en juin 2019. A cet égard, il rappelle qu'elle a été effectuée par une personne spécialisée dans ce genre d'examen, que l'enquêtrice a développé de manière circonstanciée les différentes rubriques faisant partie de son mandat et qu'elle a pris connaissance au préalable de l'intégralité du dossier médical de la recourante.

8. Dans sa duplique du 10 février 2020, la recourante a persisté dans ses conclusions.

Elle maintient que son état de santé s'est bel et bien péjoré et produit à l'appui de sa position une attestation médicale du docteur B_____ du 19 décembre 2019 confirmant une forte péjoration depuis la première demande d'impotence déposée en mai 1998.

Elle explique que, considérant que le Dr B_____ est son médecin traitant et qu'en conséquence ses propos pourraient être qualifiés de complaisants, elle a pris le soin de se faire en outre examiner par une spécialiste en neurologie qui ne la suit pas afin d'objectiver son état de santé et s'être adressée pour ce faire à la doctoresse C_____, qui pratique à l'Hôpital de la Tour.

Cette dernière l'a examinée le 15 janvier 2020. Elle a confirmé l'existence d'une maladie musculaire progressive génétique dégénérative non curable avec faiblesse des quatre membres et de la face, entraînant un handicap moteur important impactant tout déplacement, entraînant des chutes, nécessitant d'avoir des tierces personnes à domicile dont elle dépend au quotidien, notamment pour s'habiller, se lever, faire sa toilette, marcher et couper certains aliments.

La recourante en tire la conclusion que, contrairement à ce qu'a retenu l'enquêtrice, elle a besoin d'aide non seulement pour se baigner/doucher et se déplacer mais également pour se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir ou entretenir des contacts sociaux.

Elle demande dès lors que soit mise sur pied une expertise indépendante afin d'objectiver le fait qu'elle n'est pas apte à accomplir les actes de la vie courante comme l'a retenu l'enquêtrice.

A l'appui de son recours, l'assurée produit :

- une brève attestation médicale du Dr B_____, spécialiste FMH en médecine interne, rédigée le 19 décembre 2019 ;
- un rapport rédigé par la Dresse C_____ le 15 janvier 2020 ; il en ressort notamment que l'assurée souffre d'un manque de force dans les membres, surtout les jambes, qu'elle chute fréquemment (environ trois fois par semaine en moyenne) et n'arrive alors pas à se relever seule, qu'elle marche avec une canne et doit se tenir à quelqu'un ou aux murs de l'autre main, qu'elle ne sort jamais seule depuis dix ans, qu'elle n'arrive pas à lever les bras pour se coiffer, par exemple, qu'elle a besoin d'aide pour s'habiller et pour sa toilette, qu'elle peine à déboucher des bouteilles ou à couper des aliments, qu'elle n'arrive pas à faire le ménage, qu'elle souffre de douleurs au bas du dos, mais également au niveau des bras et de la nuque, qu'elle utilise plusieurs moyens auxiliaires (attelle antisteppage, rehausseur pour toilettes, pince long manche pour mettre ses chaussettes, planche de bain, corset et fauteuil roulant manuel) ; le médecin confirme l'existence d'une maladie musculaire progressive génétique dégénérative non curable entraînant une faiblesse des quatre membres et de la face et un handicap moteur important « impactant tout déplacement, entraînant des chutes, nécessitant d'avoir une tierce personne à domicile pour l'aider en permanence, car dépendance au quotidien » ; le médecin termine en concluant qu'une allocation pour impotence de « degré maximal », voire même une rente d'invalidité à 100% sont indiquées, vu le fort degré de dépendance, notamment pour la marche, l'incapacité totale de travail et le caractère progressif de la myopathie.

9. Par écriture du 9 mars 2020, l'intimé a persisté dans ses conclusions.

Il maintient que les documents produits dans le cadre de la procédure ne permettent pas de remettre en question les conclusions de l'enquête.

Si le Dr B_____ atteste que l'état de santé de la recourante s'est fortement péjoré depuis 1998 et que sa patiente ne peut plus se mobiliser seule en raison d'une fonte musculaire importante due à une dégénérescence progressive, il ne s'exprime pas sur les différents actes de la vie quotidienne.

Quant à la Dresse C_____, elle fait mention d'une aide pour s'habiller, se lever de la position assise, faire sa toilette, marcher, couper certains aliments, se déplacer,

mais, dans l'enquête, il a déjà été tenu compte de la nécessité d'une aide régulière et importante d'autrui pour les actes « faire sa toilette » et « se déplacer ». S'agissant des autres actes, l'intimé se rallie à l'avis de son enquêtrice et à une note de travail rédigée le 2 mars 2020 par cette dernière.

Dans cette note, l'enquêtrice se détermine après avoir pris connaissance des rapports des Drs C_____ et B_____.

S'agissant de l'acte « se vêtir », elle note que le médecin indique qu'une aide est nécessaire sans plus de détails, que, dans sa demande de révision, l'assurée a mentionné rencontrer des difficultés, mais que, lors de l'entretien à domicile, elle a affirmé pouvoir se vêtir avec difficultés, mais sans l'aide régulière et importante d'un tiers, raison pour laquelle l'acte n'a pas été retenu.

S'agissant de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », le médecin mentionne un besoin d'aide pour se lever de la position assise. Dans sa demande de révision, l'assurée a mentionné se lever avec difficulté et avoir besoin de temps pour accomplir cette acte. Lors de l'entretien à domicile, elle a déclaré pouvoir se lever du lit sans aide et en prenant appui. Elle a signalé plusieurs chutes durant les mois précédant la visite, mais a déclaré être autonome pour effectuer des transferts en prenant appui. Au vu de ces déclarations, l'acte n'a pas été pris en compte, vu l'absence d'aide régulière et importante de la part d'un tiers.

S'agissant de l'acte « manger », le médecin mentionne une difficulté pour couper certains aliments, mais, dans sa demande de révision, l'assurée n'a pas mentionné d'aide pour cet acte, plus que lors de l'entretien à domicile.

S'agissant de l'acte « aller aux toilettes », le médecin décrit des chutes en se levant des toilettes. Dans sa demande de révision, l'assurée a indiqué avoir besoin d'aide pour aller aux toilettes et se rhabiller, mais lors de l'entretien à domicile, elle a déclaré être autonome pour cet acte et recevoir occasionnellement de l'aide pour remonter son pantalon. L'aide n'étant pas décrite comme régulière et importante, cet acte n'a pas été retenu.

Le besoin d'aide pour les actes « faire sa toilette » et/ou « se déplacer » a été retenu.

10. Une audience d'enquêtes s'est tenue en date du 18 juin 2020.

La Dresse C_____ a confirmé n'avoir examiné la recourante qu'à une seule occasion, le 15 janvier 2020.

S'agissant de l'acte de se vêtir, elle a pu constater par elle-même que l'assurée devait se faire aider par son époux. A cet égard, le médecin a rappelé que l'intéressée souffre d'une atteinte qui touche la face, les omoplates et la partie humérale, mais aussi, malheureusement, les membres inférieurs. La faiblesse au niveau des membres supérieurs rend nécessaire l'aide d'un tiers pour enfiler les manches d'un pull ou d'un chemisier. L'assurée a également besoin d'aide pour enfiler ses pantalons, ce qu'elle ne peut plus faire en position debout, vu la faiblesse de ses membres inférieurs. Elle ne peut se débrouiller seule, même en position

assise, car elle rencontre des difficultés au niveau du tronc, pour se baisser. Il lui est également impossible de mettre ses chaussures seules, pour la même raison.

A la question de savoir pourquoi elle avait affirmé à l'enquêtrice pouvoir se débrouiller seule, la recourante a allégué avoir été mal à l'aise et réticente à l'idée d'énumérer tout ce qu'elle n'arrivait pas à faire seule.

La recourante a indiqué pouvoir s'asseoir et se relever seule, bien que très difficilement. En revanche, il lui faut l'aide de son mari pour se lever du lit. Le témoin a confirmé avoir vu l'assurée quitter la position assise pour se mettre en position debout, mais a souligné le risque de chute important induit par ce mouvement : l'assurée doit compenser et projeter son tronc vers l'avant, ce qui la déséquilibre et la met en danger ; il faudrait donc qu'elle évite tant que faire se peut de le faire sans aide. Le médecin a indiqué qu'au vu de l'atteinte, il paraissait plus difficile encore de quitter la position couchée, vu la faiblesse de la partie supérieure, mais le témoin a admis n'avoir pu l'observer.

La recourante a allégué avoir besoin d'aide pour couper certains aliments, mais pas tous, et arriver à se débrouiller pour les porter seule à sa bouche.

S'agissant de l'alimentation, le témoin a expliqué qu'il est impossible à l'assurée d'ouvrir seule une bouteille et qu'il faut également prévoir une aide pour préparer les aliments, car la faiblesse au niveau de la mastication nécessite qu'ils soient coupés très fins.

Elle arrive à aller aux toilettes seule, mais n'arrive en revanche pas à se relever ensuite sans l'aide d'un tiers. A cet égard, le médecin a confirmé que les difficultés sont trop importantes pour se remettre debout, même avec un rehausseur.

Le médecin a souligné qu'il faut préserver le muscle en le sollicitant, mais pas trop, car une surcharge pourrait accentuer la faiblesse, d'où la nécessité de faire appel à une aide lorsque c'est possible.

11. Le procès-verbal de cette audience a été soumis à l'intimé, absent à cette occasion, et un délai lui a été octroyé pour se déterminer.
12. Dans ses conclusions après enquêtes du 13 juillet 2020, l'intimé a persisté dans ses conclusions en rejet du recours.

Il estime que les éléments apportés par la Dresse C_____ ne permettent pas de modifier sa position.

L'intimé relève que la Dresse C_____ n'a examiné l'assurée qu'une seule fois, le 15 janvier 2020. Il estime que les constatations faites à cette occasion ne sauraient valablement conduire à douter de celles faites par son enquêtrice au domicile de la recourante, en présence de cette dernière et de son mari.

Il reproche à la Dresse C_____ de retenir que l'assurée ne peut plus accomplir seule certains actes sans préciser depuis quand. Il en tire la conclusion que cela pourrait tout à fait être survenu postérieurement à la décision litigieuse et rappelle

que celle-ci ayant été rendue le 7 octobre 2019, seuls peuvent être retenus les faits antérieurs à cette date ce qui « exclut les constatations faites par la Dresse C_____ en date du 15 janvier 2020 ».

13. Par écriture du 24 août 2020, la recourante a persisté dans ses conclusions.

Elle s'étonne des arguments de l'intimé et fait remarquer que celui-ci, de manière générale, considère pourtant comme probantes les conclusions des médecins auxquels il confie des expertises alors même qu'ils ne procèdent qu'à un seul examen.

La recourante fait remarquer qu'elle s'est d'ores et déjà déclarée prête à se soumettre à une expertise si des doutes devaient subsister.

Enfin, elle conteste que son état se soit péjoré entre la notification de la décision litigieuse et l'examen pratiqué par la Dresse C_____ trois mois plus tard.

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.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

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 (art. 56ss LPGA et 62ss LPA).

4. Le litige porte sur le point de savoir si l'état de santé de la recourante s'est dégradé depuis septembre 2010 au point de lui ouvrir désormais droit à une allocation pour impotence de degré moyen ou grave plutôt que faible.

5. Dans un moyen de nature formelle qu'il convient d'examiner en premier, la recourante invoque une violation de son droit d'être entendue au motif qu'en raison de l'accès tardif à son dossier, elle n'a eu que deux jours pour en prendre connaissance et motiver son recours.

a. Selon l'art. 29 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable (al. 1). Les parties ont le droit d'être entendues (al. 2).

b. La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 135 I 279 consid. 2.3 ; ATF 135 II 286 consid. 5.1 ; ATF 132 V 368 consid. 3.1).

c. Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond.

Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu - pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; ATF 126 V 131 consid. 2b et les références).

Elle peut se justifier en présence d'un vice grave notamment lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 ; ATF 136 V 117 consid. 4.2.2.2 ; ATF 133 I 201 consid. 2.2).

Enfin, la possibilité de recourir doit être propre à effacer les conséquences de la violation. Autrement dit, la partie lésée doit avoir eu le loisir de faire valoir ses arguments en cours de procédure contentieuse aussi efficacement qu'elle aurait dû pouvoir le faire avant le prononcé de la décision litigieuse (ATAS/511/2014 du 16 avril 2014 consid. 13b ; ATAS/1081/2013 du 6 novembre 2013 consid. 4c ; ATA/304/2013 du 14 mai 2013 consid. 4c ; ATA/126/2013 du 26 février 2013).

d. En l'occurrence, force est de constater que la recourante a eu l'occasion, une nouvelle fois, devant la Cour de céans d'accéder à son dossier et de compléter la motivation de son recours. Dès lors, il sied de considérer qu'une éventuelle violation de son droit d'être entendue a été réparée, l'intéressée ayant ainsi eu tout le loisir de faire valoir ses arguments.

6. a. 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 (al. 1er).

Est considérée comme 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 les actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA).

Les notions d'impotence et d'invalidité ne sont pas liées. Une personne peut être impotente, mais conserver une pleine capacité de gain, de sorte qu'elle n'est pas invalide ; à l'inverse, une personne peut être invalide sans avoir besoin de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle (Stéphanie PERRENOUD, *in* Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, n. 2 ad art. 9 et références citées).

- b. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI).

Elle est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (art. 37 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 ; RAI – RS 831.201).

L'impotence est moyenne, selon l'art. 37 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201), 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 ;
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente ; ou
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38.

L'impotence est de degré faible (art. 37 al. 3 RAI) si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie ;
- d'une surveillance personnelle permanente ;
- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré ;

- de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux ; ou
- d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI, c'est-à-dire lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut, en raison d'une atteinte à la santé :
 - vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne,
 - faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne, ou
 - éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (art. 38 al. 1 RAI).

c. Selon la jurisprudence, les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir, se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer dans l'appartement ou à l'extérieur, établir des contacts (ATF 125 V 303 consid. 4a, 124 II 247 consid. 4c, 121 V 90 consid. 3a et les références).

De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Ce principe est en particulier applicable lorsqu'il s'agit d'apprécier la capacité d'accomplir l'acte consistant à aller aux toilettes (ATF 121 V 95 consid. 6c ; ATF 121 V 94 consid. 6b et les références). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (RCC 1989 p. 228 et RCC 1986 p. 507 ; ch. 8013 CIIAI).

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ch. 8011 CIIAI ; ATF 117 V 146 consid. 2). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou

trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (par exemple « se laver » en ce qui concerne l'acte ordinaire de « faire sa toilette » [ATF 107 V 136]) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ch. 8026 CIIAI).

La nécessité de l'aide pour entretenir des contacts, afin de prévenir le risque d'isolement durable (notamment pour les personnes psychiquement handicapées), ne doit être prise en compte qu'au titre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais non de la fonction partielle d'entretenir des contacts sociaux (ch. 8024 CIIAI).

d. Il y a surveillance personnelle permanente lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de la personne assurée parce qu'elle ne peut être laissée seule. La nécessité de surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même, soit des tiers (ch. 8035 CIIAI).

e. L'accompagnement durable au sens de l'art. 38 al. 1 RAI existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut, en raison d'une atteinte à la santé : (a) vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne ; (b) faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne ; ou (c) éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur.

Cet accompagnement doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon et/ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Lorsqu'une personne assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible (ch. 8040 CIIAI). 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 (ch. 8047CIIAI). Il n'y a accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie que si la personne, compte tenu de l'obligation de collaborer et de réduire le dommage, n'est pas en mesure de prendre suffisamment soin d'elle-même et n'a d'autre choix que d'entrer dans un home (ch. 8040 CIIAI).

L'accompagnement précité 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 133 V 450 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_688/2014 du 1^{er} juin 2015 consid. 3.6 et les références citées).

En outre, pour être pris en compte, l'accompagnement doit être régulier. Il l'est lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). Le Tribunal fédéral a considéré que cette façon de définir la régularité était conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

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 (par ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) ; tenir son ménage (instruction/surveillance/contrôle) (ATF 133 V 450 consid. 8.2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 ; ch. CIIAI 5050). Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette circulaire à la loi et précisé que l'accompagnement s'étendait aux travaux ménagers (cuisine, courses, lessive et ménage) dans la mesure où ceux-ci ne faisaient pas partie des actes ordinaires de la vie (ATF 133 V 450 consid. 9). L'aide directe nécessaire à l'accomplissement de ces tâches peut également être prise en compte lorsqu'un assuré, pour des raisons de santé, n'est pas en mesure d'effectuer les travaux évoqués malgré les instructions, la surveillance ou le contrôle du tiers (aide indirecte ; ATF 133 V 450 consid. 10-10.2). Selon l'expérience générale de la vie, l'assistance fournie pour des activités telles que cuisiner, faire les courses, la lessive et le ménage, représente un investissement temporel de plus de deux heures par semaine, de sorte que le caractère régulier de l'aide est réalisé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1056/2009 consid. 4.3).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à l'assuré de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires (achats, loisirs, contacts avec les services officiels ou le personnel médical, coiffeur etc.) (arrêt du Tribunal fédéral 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 ; ch. CIIAI 8051 et la référence citée). Toutefois, en cas de limitations purement ou essentiellement fonctionnelles, l'aide doit être attribuée à l'acte ordinaire de la vie consistant à se déplacer (ch. 8051 CIIAI).

Il doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par-là, de détérioration durable de l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des manifestations (ch. 8052 CIIAI). Il n'y a pas lieu de parler d'isolement si l'assuré entretient une relation avec un partenaire, exerce un emploi ou fréquente une structure d'accueil de jour (ch. 8052 CIIAI).

Les activités de représentation et d'administration dans le cadre des mesures de protection de l'adulte au sens des arts. 390 à 398 du Code civil ne constituent pas un besoin d'accompagnement. Mais si le curateur fournit également un accompagnement personnel, ces activités entrent dans la définition de l'accompagnement au sens de l'art. 38 RAI (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, n. 2297 p. 618).

7. 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 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3 ; ATF 122 V 157 consid. 1c).

Le Tribunal fédéral a développé plusieurs critères relatifs à la valeur probante des enquêtes réalisées afin de déterminer l'impotence des assurés. Il a ainsi relevé qu'il est essentiel que le rapport ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. En cas de doute sur les troubles physiques, psychiques ou mentaux ou leurs répercussions sur les actes ordinaires de la vie, il est nécessaire de demander des précisions au médecin. Il convient en outre de tenir compte des indications de la personne qui procure l'aide et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les actes ordinaires de la vie et les éléments ayant trait à la surveillance personnelle permanente et aux soins, et correspondre aux indications relevées sur place.

Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.2). Cette jurisprudence est également applicable s'agissant de déterminer l'impotence sous l'angle de l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C_782/2010 du 10 mars 2011, consid. 2.3).

Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. En présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (arrêts 8C_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1 et I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 4.2.1, in VSI 2004 p. 137). Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant. Pour l'application du droit dans le cas concret, cela signifie qu'il convient d'évaluer à la lumière des exigences développées par la jurisprudence la valeur probante des avis médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3 p. 352) et du rapport d'enquête économique sur le ménage (consid. 2.3.2 arrêt I 90/02 du 30 décembre 2002), puis, en présence de prises de position assorties d'une valeur probante identique, d'examiner si elles concordent ou se contredisent. Dans cette seconde hypothèse, elles doivent être appréciées au regard de chacune des questions particulières, plus de poids devant cependant être accordé aux rapports médicaux dans la mesure où il s'agit d'évaluer un aspect médical (arrêt I 733/03 du 6 avril 2004 consid. 5.1.3 ; arrêt 9C 108/2009 du 29 octobre 2009).

8. Enfin, on rappellera que l'assuré est tenu de prendre les mesures appropriées et celles que l'on peut raisonnablement attendre de lui en vue du maintien ou du recouvrement de son indépendance, par exemple en portant des vêtements adaptés à son handicap, en utilisant des moyens auxiliaires ou des installations spéciales. Tant et aussi longtemps que l'assuré peut accomplir un acte de la vie en prenant des mesures telles que celles précitées, soit sans l'aide d'autrui, les conditions de l'impotence ne sont pas réunies (ch. 8085 CIIAI et les références citées ; Stéphanie PERRENOUD, in Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, n.44 ad Introduction générale et références citées). Il faut notamment prendre en considération l'aide apportée par les membres de la famille, en tenant compte du fait que celle-ci peut aller plus loin que celle normalement apportée lorsque la personne n'a pas d'atteinte à la santé (arrêt du TF 9C_410/2009).

-
9. L'intimé s'est fondé, pour examiner si une aggravation susceptible d'ouvrir droit à la recourante à une allocation d'un degré supérieure à celle déjà versée, sur les conclusions du rapport d'enquête du 12 juin 2019.

Il n'est pas contesté que l'enquêtrice a retranscrit fidèlement les déclarations de la recourante. Celle-ci allègue cependant avoir minimisé ses difficultés par pudeur et gêne.

Il apparaît dès lors nécessaire de réexaminer le rapport d'enquête à la lumière des éclaircissements apportés par la Dresse C_____, qui, en tant que spécialiste, est apte à apprécier si les déclarations que lui a faites l'intéressée sont cohérentes par rapport à sa maladie et au stade d'avancement de celle-ci.

En effet, comme le fait remarquer la recourante, la position de l'enquêtrice – certes induite en erreur par la recourante elle-même – selon laquelle la situation serait la même qu'il y a dix ans est fort peu vraisemblable, compte tenu du caractère évolutif de la maladie et du nombre de moyens auxiliaires qui ont dû être introduits depuis lors. Admettre le caractère évolutif de l'atteinte ne suffit encore toutefois pas pour en tirer des conclusions quant au degré de gravité de l'impotence, qu'il convient d'examiner en détails, grâce à l'éclairage de la spécialiste.

10. a. On rappellera que le besoin d'aide régulière et importante est admis s'agissant des actes « faire sa toilette » et « se déplacer à l'extérieur ».

b. Dans sa demande, l'assurée a allégué avoir également besoin d'aide pour aller aux toilettes et se rhabiller, affirmation sur laquelle elle est ensuite partiellement revenue devant l'enquêtrice, à qui elle a déclaré être autonome pour cet acte et n'avoir besoin d'aide qu'occasionnellement pour remonter son pantalon. Ces propos rejoignent ceux tenus par l'assurée dans son acte de recours, dans lequel elle indique devoir utiliser un rehausseur pour aller aux toilettes seule, admettant ainsi implicitement pouvoir se débrouiller par ses propres moyens la plupart du temps. Elle l'a d'ailleurs confirmé en audience, mais a précisé ne pouvoir ensuite se relever sans l'aide d'un tiers. A cet égard, la Dresse C_____ a confirmé que les difficultés rencontrées par l'assurée étaient trop importantes pour lui permettre de se remettre debout, même avec un rehausseur.

Dans un arrêt 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 (consid. 4.2.2), le Tribunal fédéral a nié le besoin d'une aide régulière pour se rendre aux toilettes dans le cas d'une assurée qui, ne pouvant accéder à l'intérieur des toilettes avec son fauteuil roulant, devait se placer devant l'entrée, s'accrocher à la poignée et pivoter pour s'asseoir sur le siège, son mari étant obligé de retirer le fauteuil et de fermer la porte pour préserver son intimité. A cette occasion, le TF a rappelé que, selon la jurisprudence (ATF 121 V 88 consid. 6 p. 93), il y a impotence s'agissant de l'acte "aller aux toilettes" lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'un tiers pour vérifier son hygiène, se rhabiller ou l'aider pour s'asseoir ou se relever, ou encore lorsqu'il faut procéder à une manière inhabituelle d'aller aux toilettes (p. ex. apporter le vase de nuit et le vider, apporter un urinal, l'ajuster pour l'assuré, apporter une aide régulière pour

uriner). Compte tenu de cela, notre Haute Cour a estimé que l'assurée, dans le cas examiné, n'était, en soi, pas empêchée de se rendre aux toilettes, puisqu'elle était fonctionnellement en mesure de se transférer de son fauteuil sur le siège des toilettes et d'éliminer son urine et ses selles.

Certes, il en va de même en l'occurrence, mais il n'en demeure pas moins que la recourante a besoin, malgré l'aide du rehausseur, de l'aide d'autrui pour se relever sans chuter, ce qu'a confirmé le médecin et ce que reconnaît la jurisprudence citée.

En conséquence, le besoin d'aide régulière et importante doit être reconnu pour cet acte également. On ne saurait en effet exiger de la recourante qu'elle se mette en danger à chaque fois qu'elle va aux toilettes en essayant de se relever seule de manière improbable, en projetant son corps en avant au mépris de son équilibre, comme l'a vu faire le témoin.

c. S'agissant de l'acte « se vêtir », la recourante, dans sa demande, a mentionné rencontrer des difficultés, ce qu'elle a démenti par la suite lors de l'entretien à domicile, affirmant être néanmoins en mesure de se débrouiller seule.

Selon le ch. 8014 de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), il y a impotence lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou un moyen auxiliaire.

A ce propos, le témoin dit avoir pu constater de ses yeux que l'assurée devait se faire aider par son époux. Le médecin rappelle que l'intéressée souffre d'une atteinte qui touche la face, les omoplates et la partie humérale, mais aussi les membres supérieurs ; cette faiblesse rend nécessaire l'aide d'un tiers pour enfiler les manches d'un pull ou d'un chemisier ou enfiler des pantalons, ce que la recourante ne peut plus faire en position debout et étant précisé qu'elle ne peut se débrouiller seule, même en position assise, en raison des difficultés rencontrées au niveau du tronc et qui l'empêchent de se baisser. Il lui est également impossible de mettre ses chaussures seule, pour la même raison.

Là encore, le besoin d'aide régulière et importante devra donc être retenu.

d. S'agissant de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'assurée, dans sa demande, a allégué se lever avec difficultés et avoir besoin de temps pour accomplir cet acte. A l'enquêtrice, elle a affirmé pouvoir se lever du lit sans aide et en prenant appui. Dans son recours, l'assurée a confirmé pouvoir s'asseoir et se relever seule, bien que très difficilement, mais allégué avoir besoin de l'aide de son mari pour se lever du lit. Quant au témoin, il a confirmé avoir vu l'assurée quitter la position assise pour se mettre en position debout, mais a souligné le risque de chute important induit par ce mouvement : l'assurée doit compenser et projeter son tronc vers l'avant, ce qui la déséquilibre et la met en danger ; il faudrait donc qu'elle évite de le faire sans aide. Le médecin a corroboré les dires de l'intéressée s'agissant de quitter la position couchée, expliquant que cela lui est plus difficile encore, vu la faiblesse de la partie supérieure, tout en convenant n'avoir pu l'observer concrètement.

Une fois encore, on peut déplorer les déclarations contradictoires de la recourante, mais, devant ses incohérences, il convient de se référer à l'avis éclairé d'une spécialiste en neurologie, laquelle estime, au vu de ses connaissances approfondies de la maladie, qu'un besoin d'aide important et régulier est nécessaire à tout le moins pour quitter la position couchée et, tant que faire se peut, pour passer de la position assise à la position debout.

Là encore, le besoin d'aide doit donc être reconnu.

e. Il n'en va pas de même s'agissant de l'acte « manger ». Certes, le médecin mentionne une difficulté pour couper certains aliments, mais on ne saurait considérer ce besoin comme important et régulier puisqu'il ne concerne pas tous les aliments et que la recourante peut manger seule. D'ailleurs, l'assurée n'a pas mentionné de besoins à cet égard, ni dans sa demande, ni lors de l'entretien à domicile.

Selon le ch. 8018 CIIAI, il y a impotence lorsque l'assuré peut certes manger seul, mais seulement d'une manière non usuelle (ATF 106 V 158 ; par ex. s'il ne peut pas couper ses aliments lui-même, qu'il ne peut manger que des aliments réduits en purée ou qu'il ne peut les porter à sa bouche qu'avec ses doigts ; ATF 121 V 88). Tel n'est pas le cas de la recourante.

Il n'y a 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 TF 8C_30/2010). 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 TF 9C_346/2010), ce qui n'est pas non plus le cas de l'intéressée dans le cas présent.

f. On ne saurait non plus conclure à la nécessité d'une surveillance personnelle. Personne ne soutient en effet que l'assurée devrait être veillée en permanence.

g. Enfin, s'agissant de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, les conditions ne sont pas remplies non plus. Aucun des médecins ne soutient qu'à défaut d'accompagnement, l'assurée devrait être placée dans un home.

Eu égard à ce qui précède, il apparaît donc que la recourante a besoin de l'aide importante et régulière d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie, soit se laver, aller aux toilettes, se déplacer à l'extérieur, se lever et se vêtir. Dès lors, le droit à une allocation pour impotence de degré moyen est ouvert.

Comme indiqué précédemment, les compétences de l'enquêtrice en tant que telles ne sont pas remises en question. Il s'avère cependant qu'en l'occurrence, elle s'est fondée sur les dires de la recourante, qui se sont avérés peu crédibles. Il convient dès lors de se fonder plutôt sur l'appréciation d'un médecin spécialiste, disposant de connaissances approfondies de la maladie, n'ayant aucun lien thérapeutique avec

la recourante et pouvant indiquer de quelle manière concrète les limitations actuelles influent sur le besoin d'aide.

Certes, le témoin n'a examiné l'assurée qu'une seule fois. Cependant, dans la mesure où elle a été sollicitée à titre d'expert et qu'elle dispose de connaissances spécialisées, on ne saurait valablement soutenir que, contrairement aux experts auxquels fait régulièrement appel l'intimé, elle ne serait pas capable de tirer de conclusions probantes d'un seul examen approfondi.

Quant à l'hypothèse avancée par l'intimé selon laquelle il y aurait pu avoir péjoration de l'état de la recourante entre la décision litigieuse du 7 octobre 2019 et l'examen de la doctoresse, réalisé le 15 janvier 2020, soit trois mois plus tard, elle apparaît pour le moins invraisemblable et malvenue étant rappelé que l'intimé défend dans le même temps la position qu'aucune aggravation ne serait intervenue durant les dix dernières années.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est admis en ce sens que le droit à une allocation pour impotence de degré moyen est reconnu à la recourante à compter d'avril 2019 (art. 35 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201] et 88 al. 1 let. a RAI).

**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 7 octobre 2019.
4. Dit que la recourante a droit à une allocation pour impotence de degré moyen à compter d'avril 2019.
5. Renvoie la cause à l'intimé pour calcul des prestations dues.
6. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de CHF 2'500.- à titre de participation à ses frais et dépens.
7. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
8. 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

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

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