

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4177/2018

ATAS/145/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 25 février 2019

10^{ème} Chambre

En la cause

Madame Chalia EL SENOUSI, domiciliée c/o Madame Salwa EL SENOUSI, rue Rothschild 69, GENÈVE **recourante**

contre

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

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Pierre-Bernard PETITAT et Georges ZUFFEREY, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame Chalia EL SENOUSI (ci-après l'assurée ou la recourante), née le 1^{er} janvier 1928, veuve, libyenne, titulaire d'un permis C-OASA, est entrée en Suisse en 1990. Elle bénéficie de prestations complémentaires.
 2. Le 21 novembre 2014, elle a présenté une demande de prestations pour impotent (AVS). Selon le questionnaire de demande, elle avait besoin, depuis 2008, d'aide pour:
 - 4.1.1. Se vêtir/se dévêtir: oui. (2 fois par jour).
 - 4.1.2. Se lever/s'asseoir/se coucher: (quotidiennement).
 - 4.1.3. Manger: la nourriture devait lui être coupée.
 - 4.1.4. Soins du corps: se laver, se coiffer, se baigner/se doucher.
 - 4.1.5. Aller aux toilettes: mettre en ordre les habits avant et après, hygiène corporelle/vérification de la propreté (après), et pour manière inhabituelle d'aller aux toilettes.
 - 4.1.6. Se déplacer: non à toutes les rubriques (dans l'appartement, à l'extérieur, et entretenir des contacts sociaux).
 - 4.2. Besoin de soins permanents ou de prestations d'aide médicale: oui, soins corporels.
 - 4.4. Surveillance personnelle: oui, à la maison (surveillance effectuée par sa fille Salwa).
 - 4.5. Rester continuellement couchée: oui. Elle pouvait se lever en moyenne trente minutes par jour pour aller aux toilettes.
3. Le docteur Nadji ABBAS-TERKI, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant, avait retenu, le 10 octobre 2014, le diagnostic de gonarthrose sévère et destructrice, en traitement depuis le 23 septembre 2014; l'impotence ne pouvait être réduite par l'octroi de moyens auxiliaires, le pronostic était mauvais.
4. Le 27 février 2015, le médecin traitant a rempli la feuille annexe à la demande de prestations: il a précisé que la gonarthrose était bilatérale et invalidante; les indications sur l'impotence figurant au chiffre 4 concernant les actes ordinaires de la vie et le point de départ de la capacité pour effectuer ces actes correspondent à ses constatations et le point de départ indiqué semble correct. L'aide prodiguée régulièrement et de manière importante à l'assurée pour les actes ordinaires de la vie est apportée par sa fille. L'état de santé ne pouvait être amélioré par des mesures médicales; le pronostic était en l'état stationnaire, mais probable aggravation avec le temps.
5. Il ressortait du rapport d'enquête sur l'impotence établi par Madame Claudia SPOHR GONIN, infirmière spécialisée du service externe de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI), après une visite à

domicile du 21 avril 2015, que l'assurée avait besoin d'aide pour les actes ordinaires suivants:

- 4.1.1. Pour se vêtir, depuis début 2013: l'assurée a besoin d'aide pour enfiler ses vêtements, elle manque de souplesse en raison de l'âge et ne parvient plus à enfiler ses robes; il faut également lui mettre ses chaussures. Se dévêtir : pour enlever ses vêtements et se mettre en tenue de nuit, l'assurée a besoin d'aide, elle ne peut plus bouger son corps pour en atteindre toutes les parties.
- Elle n'avait en revanche pas besoin d'aide pour se mobiliser (4.1.2. Se lever, s'asseoir et se coucher: l'assurée se mobilise sans aide, elle se lève sans aide de son canapé; fait objectivé durant la visite; elle se lève également de son lit sans aide); ni pour manger (4.1.3. Manger: elle mange à table avec sa famille, mange ce que sa fille lui prépare, elle est autonome pour manger, sa fille précisant qu'elle doit de temps en temps lui couper la nourriture trop dure dans l'assiette, cette aide n'étant pas constante et régulière [non retenue]).
- 4.1.4. Pour faire sa toilette : besoin d'aide pour se baigner/se doucher depuis début 2013: pour la douche elle a besoin d'aide pour entrer dans la baignoire; elle s'assied au fond de celle-ci, sa fille la lave complètement; elle a également besoin d'aide pour ressortir de la baignoire. Elle est lavée deux à trois fois par semaine; dans la deuxième salle de bains, il y a une douche qui est toutefois trop petite pour que l'on puisse la laver correctement. L'assurée fait en revanche sa toilette du matin sans aide et se coiffe sans aide.
- Pas besoin d'aide pour aller aux toilettes (4.1.5) : elle est autonome sur ce point, elle porte des protections pour la nuit; elle est autonome pour aller aux toilettes, comme pour s'essuyer. Elle ne va pas aux toilettes de manière inhabituelle.
- 4.1.6. Pour se déplacer: l'assurée se déplace de manière indépendante dans l'appartement. Elle a en revanche besoin d'aide depuis 2013 pour se déplacer à l'extérieur: elle ne sort plus depuis que son fils est décédé en 2013. Elle est accompagnée pour tous ses déplacements, notamment pour se rendre chez le médecin. Elle n'a en revanche pas besoin d'aide pour entretenir des contacts sociaux; ayant toute sa tête, n'a pas besoin d'aide pour communiquer; elle regarde la télévision.
- 4.3. Soins exigés par l'invalidité: oui: l'assurée prend un traitement, sa fille lui rappelle de temps en temps de prendre ses médicaments (calcimagon, structum, tramal, doxium, coaprovel.)
- 4.4. Pas besoin de surveillance personnelle : lorsque sa fille s'absente quelques heures, l'assurée est seule.
- 4.5. Pas de moyens auxiliaires.

L'enquêtrice a enfin remarqué que l'assurée était devenue dépendante essentiellement depuis la mort de son fils en 2013. Trois actes de la vie quotidienne étaient touchés. En conséquence elle recommandait l'octroi d'une allocation pour

impotent de degré faible, depuis une année avant le dépôt de la demande, à savoir dès novembre 2013.

6. Par décision du 9 octobre 2015, la division des prestations du service des rentes AVS/AI a octroyé à l'assurée une allocation pour impotent de degré faible, avec effet au 1^{er} janvier 2014. Selon les conclusions de l'OAI, il résultait notamment de l'enquête effectuée à son domicile le 21 avril 2015 qu'elle avait besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour effectuer trois actes ordinaires de la vie depuis le mois de janvier 2013, à savoir: se vêtir / se dévêtir; faire sa toilette; se déplacer.
7. Le 18 avril 2018, l'assurée a déposé une nouvelle demande d'allocation pour impotent AVS: elle a signé la demande qui a toutefois été remplie par Pro Senectute: sa situation s'était aggravée depuis septembre 2017, sous forme de décompensation cardiaque. Elle avait été hospitalisée et avait beaucoup de médicaments. Elle était souvent sous diurétique car elle se remplissait d'eau; elle avait des plaies aux jambes qui demandent des soins (pansements). Elle disait avoir peur de marcher, en raison des risques de chute. Elle restait le plus souvent assise ou couchée.

S'agissant des actes ordinaires de la vie, depuis septembre 2017:

- Se vêtir/se dévêtir : besoin d'une aide totale pour l'habillage, tous les matins; pour le déshabillage tous les soirs et à chaque fois qu'elle va aux toilettes.
- Pour se lever, et se coucher : besoin d'aide pour les deux actes : elle n'arrive pas à se mobiliser seule, d'après sa fille. Elle reste le plus souvent sur le canapé.
- Manger: besoin d'aide partielle, sa fille lui prépare le petit déjeuner et les repas de midi et du soir. Elle lui coupe les aliments et lui prépare les tartines. Par contre l'assurée mange seule.
- Soins du corps, se laver, se coiffer, etc. : aide totale pour la toilette et la douche tous les jours; aide totale pour le shampooing et la coiffure; sa fille lui applique de la crème sur les jambes tous les jours, lui met des bandes de contention, le matin, et les lui enlève le soir, et s'occupe également de la manucure et pédicure.
- Aller aux toilettes: aide totale d'après la fille, pour l'aider à descendre ses vêtements et se rhabiller à chaque fois qu'elle a des besoins; petite toilette si nécessaire, par sa fille.
- Se déplacer/entretenir des contacts sociaux: aide totale pour les transferts. Elle a peur de se déplacer seule et dit ne pas y arriver. D'après la fille, l'assurée a fait une demande de chaise roulante. L'assurée ne sort que pour aller aux consultations médicales.
- Prestations d'aide médicale: a besoin de soins permanents ou de prestations d'aide médicale sous forme de : préparation des semainiers par l'Institution genevoise de maintien à domicile (Imad) et médicaments donnés par sa fille.

Beaucoup de médicaments; beaucoup de diurétiques la font aller souvent aux toilettes; pansements divers car elle a beaucoup de plaies (par Imad) ; sa fille lui met quotidiennement les bas de contention le matin et les lui enlève le soir.

- Surveillance personnelle : par sa fille pour tous les actes de la vie quotidienne.
 - Moyens auxiliaires: elle dispose d'un cadre de marche et d'une planche de bain. Elle dit être en attente d'une chaise roulante et d'un lit électrique.
8. Le 19 avril 2018 le médecin traitant a complété les données médicales du questionnaire: il retient les diagnostics de troubles de la mobilité, sévères, multifactoriels; ancien infarctus du myocarde. La patiente était en traitement dès le 23 septembre 2014, en cours, et le dernier examen datait du 21 février 2018. Elle avait été hospitalisée aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) du 12 au 25 septembre 2017. L'impotence pouvait être réduite par des moyens auxiliaires soit un tricycle, un cadre de marche, un fauteuil roulant. L'état de santé de la patiente était inchangé; quant au pronostic, les troubles étaient en aggravation. Situation médicale: les limitations étaient liées à la mobilité réduite; troubles sévères à la marche, mais sans limitation psychiques, cognitives ou intellectuelles.
9. Sur demande de l'OAI, l'Imad a indiqué intervenir pour les soins de base chez l'assurée depuis le 2 décembre 2017. Cette institution a en outre fourni les justificatifs relatifs aux prestations dispensées par elle durant les deux ans écoulés (en réalité dès le 29 juin 2017) et les LPP (liste des prestations prévues) pour la période en cours du 27 février au 7 août 2018 ainsi que la synthèse d'assurance.
10. Le médecin traitant a rempli la feuille annexe pour les personnes impotentes, le 11 mai 2018 (reçue par l'OAI le 24 mai 2018) : données selon examen du 21 février 2018: diagnostics : fibrillation auriculaire, insuffisance cardiaque, lymphœdèmes sévères. Les indications concernant les actes ordinaires de la vie correspondent à ses propres constatations et la date déterminante semble correcte. Les aides régulières et importantes sont apportées par la fille de la patiente ainsi que par l'Imad. L'impotence pourrait être améliorée par un fauteuil roulant, déambulateur, etc. Pronostic : va s'aggravant. L'état de santé a nécessité une hospitalisation aux HUG pour décompensation cardiaque, en automne 2017. Le médecin a annexé les rapports d'hospitalisation des HUG, ainsi que la copie d'un certificat médical qu'il avait établi le 7 mai 2018, relevant que sa patiente présente différents problèmes de santé dont des troubles du sommeil accentués par les nuisances sonores (domicile à proximité des voies ferrées).
11. Il ressort du nouveau rapport d'enquête sur l'impotence (révision), établi par Mme SPOHR GONIN, consécutivement à une visite de soixante minutes, au domicile le 9 octobre 2018, les éléments suivants: diagnostics: gonarthrose bilatérale, insuffisance cardiaque. Besoin d'aide pour les actes ordinaires suivants :
- 4.1.1. Pour se vêtir, depuis début 2013 : comme pour la visite de 2013 (recte : 2015) l'assurée a toujours besoin d'aide pour mettre ses vêtements en raison de ses douleurs de genoux et de son grand âge. Sa fille lui met également des

bandes de contention autour des pieds et des jambes. Pour se dévêtir: sa fille l'aide pour enlever ses vêtements et se mettre en tenue de nuit.

- 4.1.2. Se lever, s'asseoir et se coucher: pas besoin d'aide régulière et importante. Se lever: l'assurée a des douleurs dans les deux genoux; de plus, elle est âgée et lourde, raison pour laquelle elle prend un peu de temps pour se mettre debout lorsqu'elle est assise dans le canapé du salon. Pendant la visite l'assurée montre à l'infirmière comment elle se met en position debout. Elle prend appui sur son rotateur et se lève sans aide. S'asseoir: elle peut se rasseoir seule sur le canapé du salon. À noter que dans la demande remplie par Pro Senectute (Madame Buisson), il est noté que l'assurée a besoin d'aide pour tous les transferts ; or ce n'est pas ce qui est constaté au domicile de l'assurée: celle-ci se déplace librement avec son rotateur en soutien. Se coucher: l'assurée peut se coucher seule dans son lit. Sa fille indique qu'elle intervient parfois pour l'aider à monter les jambes, car elle voit qu'elle s'essouffle. Cet acte n'est toutefois pas retenu car l'aide n'est pas constante et régulière, la patiente pouvant également le faire seule et se couvrir sans aide.
- 4.1.3 Manger: pas besoin d'aide. L'assurée mange à table avec sa fille, qui prépare le repas pour deux. La fille dit qu'elle doit lui couper la viande et la pizza, toutefois elles ne mangent pas tous les jours de la viande, et lorsque l'assurée mange du poisson ou du poulet, elle peut utiliser le couteau et couper la nourriture; sa fille dit aussi qu'elle mange le poulet avec les mains. Elle n'a pas de limitations fonctionnelles qui permettent de retenir cet acte. Le matin l'assurée mange du pain avec du beurre et de la confiture ; sa fille explique que sa mère coupe le pain avec les doigts, racle elle-même le pain sur le beurre, et le trempe ensuite dans la confiture. L'aide pour couper n'étant pas constante et régulière n'est pas retenue; porter les aliments à la bouche : l'assurée peut manger seule. Sa fille dit qu'elle préfère utiliser une cuillère.
- 4.1.4. Pour faire sa toilette: se laver: pas d'aide retenue: l'assurée peut se laver le visage dans la salle de bain; se coiffer: besoin d'aide reconnu: elle a les cheveux longs et porte en permanence un voile. Sa fille dit lui laver les cheveux avec une bassine dans le lit. Se baigner/se doucher : aide reconnue depuis 2013: la fille de l'assurée explique laver sa mère sur le lit; elles ont pourtant une douche mais la fille dit que c'est trop étroit. Contrairement à la visite de 2015, l'assurée n'est plus lavée dans la baignoire.
- 4.1.5 Aller aux toilettes: Pas besoin d'aide. Contrairement à ce qui est mentionné dans la demande (Pro Senectute), l'assurée peut se rendre sans aide aux toilettes; sa fille explique lui avoir montré comment elle doit changer ses protections. Elle dit qu'elle reste assise et passe une jambe après l'autre ensuite elle se lève et remonte la protection. L'assurée dit qu'elle s'essuie seule lorsqu'elle va aux toilettes. Elle porte des protections jour et nuit; de ce fait, elle ne se lève pas la nuit pour aller aux toilettes.

- 4.1.6. Se déplacer: l'assurée se déplace librement dans l'appartement. La fille dit que sa mère passe dans la cuisine pour voir et contrôler ce qu'elle fait. Elle n'arrive plus à monter et descendre un escalier. Elle a en revanche besoin d'aide depuis 2013 pour se déplacer à l'extérieur: elle ne peut plus se déplacer librement, elle doit utiliser un rolateur; de plus son autonomie de marche est limitée. Sa fille aimerait une chaise roulante électrique, car elle dit qu'une chaise roulante manuelle est trop difficile à pousser. Elle n'a en revanche pas besoin d'aide pour entretenir des contacts sociaux; elle peut tenir une conversation avec sa fille et elles sortent ensemble pour aller boire un café.
- 4.3. Soins exigés par l'invalidité: oui, passage de l'Imad une fois par semaine pour un contrôle du poids et de la tension artérielle; préparation du semainier par les infirmières de l'Imad.
- 4.4. Pas besoin de surveillance personnelle: la fille de l'assurée dit pouvoir sortir pour faire quelques courses; elle sort également le soir en laissant sa mère seule à la maison. Lorsque la fille doit s'absenter pour plusieurs jours, elle demande à sa sœur de prendre soin de l'assurée.
- 4.5. Moyens auxiliaires: dispose d'un déambulateur; selon Pro Senectute, elle a une planche de bain qu'elle n'utilise pas. L'impotence pourrait être diminuée par l'octroi d'une chaise roulante.

L'enquêtrice a enfin remarqué que l'assurée a récupéré de son accident cardiaque en septembre 2017; les actes de la vie quotidienne touchés sont les mêmes que lors de la dernière visite à domicile, à savoir se déplacer à l'extérieur, la toilette et l'habillage. En conséquence elle recommande de continuer l'octroi d'une API de degré faible.

12. Par décision du 9 octobre 2018, le service des prestations de la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après la CCGC) a rejeté la demande d'augmentation de prestations, l'allocation pour impotence faible étant maintenue.
13. Le 18 octobre 2018, l'assurée, représentée par sa fille, selon procuration du même jour, a formé opposition contre la décision susmentionnée, en faisant enregistrer celle-ci sur le formulaire ad hoc (opposition- guichet 52 LPGA). Elle indique s'occuper personnellement de tous les actes ordinaires de la vie de sa mère. Elle conclut à l'octroi d'une impotence grave. Elle a notamment produit la copie d'un avis de sortie des HUG du 25 septembre 2017, la copie du contrat de prestations avec l'Imad et d'autres documents de cette institution.
14. Par décision sur opposition du 31 octobre 2018, le service des prestations de la CCGC a rejeté l'opposition formée le 18 octobre 2018 contre la décision du 9 octobre 2018. L'enquête à domicile, diligentée par une infirmière du service extérieur, démontre la nécessité d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir trois actes (habillage, toilette, déplacement à l'extérieur) ordinaires de la vie depuis 2013. Après réexamen du dossier et compte tenu des éléments apportés dans le courrier du 19 avril 2018, il s'avère que l'impotence est toujours de degré

faible. Les conditions pour une allocation de degré grave ne sont pas remplies. Par conséquent elle continue à bénéficier d'une allocation pour impotent de degré faible.

15. Par courrier du 28 novembre 2018, l'assurée a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision sur opposition susmentionnée. Elle conclut implicitement à l'annulation de la décision entreprise et à l'octroi d'une allocation d'impotence grave. Sa situation effective est bien plus grave que le suppose l'infirmière ayant évalué la situation à domicile le 9 octobre 2018. Le rapport de son médecin traitant, annexé au recours, contredit, selon elle, la décision de l'infirmière et préconise une allocation pour impotence grave.

Selon le rapport du médecin traitant, daté du 27 novembre 2018, (établi sous forme de lettre adressée à la patiente, à la demande de cette dernière) on peut lire : « En raison de lymphœdèmes extrêmement sévères, de gonarthroses également sévères et d'un début d'apraxie à la marche, la mobilisation à votre domicile vous est extrêmement difficile nécessitant de l'aide pour les soins de base de la vie quotidienne comme l'habillage et la toilette. Il s'avère que les déplacements à l'extérieur (faire les courses) vous sont, dans ce contexte, impossibles sans une aide ainsi que pour la préparation des repas. De mon point de vue, les conditions sont réunies pour une allocation pour impotence de degré grave ».

16. L'OAI a répondu au recours par courrier du 5 décembre 2018. Il conclut à son rejet. Il ressort du rapport d'enquête du 9 octobre 2018 que la recourante a besoin d'aide régulière et importante pour trois actes de la vie quotidienne depuis 2013 : se vêtir/se dévêtir, faire sa toilette et se déplacer à l'extérieur. Les actes mentionnés par le médecin traitant dans son rapport du 27 novembre 2018 sont les mêmes que ceux qui ont été retenus par l'office en dehors de la préparation des repas. En effet, selon le médecin traitant, la recourante a besoin d'aide pour les soins de base de la vie quotidienne comme l'habillage et la toilette, ainsi que pour les déplacements à l'extérieur. S'agissant de la préparation des repas, elle n'entre pas en tant que telle dans les actes pris en considération dans le cadre de l'évaluation de l'allocation pour impotent. Selon la jurisprudence, sont déterminants les six actes ordinaires suivants : 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 cabinets ; 6) se déplacer à l'intérieur ou l'extérieur et établir des contacts (ATF 124 II 247 ; ATF 121 V 90 consid 3a et les références citées). Le rapport d'enquête du 9 octobre 2018 remplit toutes les exigences de la jurisprudence pour que l'on puisse lui accorder une pleine valeur probante, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter.
17. Le 4 janvier 2019, la recourante a produit, en guise de réplique, des documents complémentaires, notamment des attestations de subsides, des décisions de prestations sociales du SPC et de la Ville de Genève, ainsi qu'un extrait du carnet de santé de l'Imad relatif aux interventions de cette institution auprès d'elle du début décembre 2017 à décembre 2018.

18. L'intimé s'est déterminé dans le cadre d'une brève duplique par courrier du 15 janvier 2019. Il persiste dans ses conclusions. Plusieurs des documents produits par la recourante à titre de réplique figurent déjà dans le dossier AI de la recourante; quant aux autres pièces (SPC, Service social de la Ville de Genève, SAM), elles n'apportent aucun élément susceptible de conduire à une appréciation différente du cas, dans le cadre du litige.
19. Dans la perspective de l'audience de comparution personnelle convoquée par la chambre de céans, la recourante a sollicité de son médecin traitant un certificat médical, daté du 24 janvier 2019. Aux termes de ce document, en raison de ses problèmes médicaux, la recourante bénéficie d'un passage infirmier une fois par semaine pour contrôle de santé. L'aide dont elle a besoin plusieurs fois par jour pour ses activités de base de la vie quotidienne en raison de ses handicaps physiques est assurée par sa fille. Il est par ailleurs impossible à la recourante de se rendre à la convocation du tribunal, en raison de ces mêmes handicaps qui l'empêchent de sortir de son domicile.

Ainsi, par courrier du 25 janvier 2019, la recourante a transmis à la chambre de céans le certificat médical susmentionné ainsi qu'une procuration en faveur de sa fille, afin que cette dernière la représente à cette audience.

20. La chambre de céans a entendu les parties, le 11 février 2019, la recourante étant représentée par sa fille, Madame Salwa EL SENOUSI:

Mme EL SENOUSI a déclaré : « Je représente ma mère à cette audience et je vous remets une attestation du Dr ABBAS-TERKI du 28 février 2018. Cela date de l'époque où ma mère a été hospitalisée. Je vous explique que cette hospitalisation est notamment due aux conditions de vie de ma mère, à proximité d'une voie ferrée, qui fait que nous ne pouvons pas ouvrir la fenêtre, sauf à inhaler les émanations de la voie ferrée, y compris depuis le terminus. J'aimerais dire que, selon moi, l'infirmière qui est venue à la maison n'a pas fait son travail correctement. On nous dit toujours que l'on va faire quelque chose et finalement rien ne se fait. Ma mère ne peut plus sortir de chez elle car elle n'a pas de chaise roulante. Si la demande a été rejetée, c'est que l'administration n'a pas donné suite à mes nombreux téléphones, lettres et autres démarches. On m'a dit à un moment donné que je devrais payer CHF 900.-. J'ai demandé pourquoi, car j'estime que ma mère a le droit de bénéficier des droits qui sont les siens et de mener une vie décente. Comme je l'ai expliqué, nous avons besoin d'un fauteuil roulant électrique, et le Monsieur qui s'occupe de fournir ces choses, m'a indiqué que je devrais probablement payer la différence entre la chaise électrique et le fauteuil roulant manuel (de mémoire CHF 2'000.- pour un fauteuil électrique et CHF 900.- pour un fauteuil roulant), par mois. Je rappelle que ma mère vit sous mon toit, et si je ne l'aidais pas, je ne sais pas où elle en serait aujourd'hui. Je voudrais encore dire que la situation de ma mère s'est aggravée avec son hospitalisation en septembre 2017. Vous me faites observer que selon les rapports médicaux, ses problèmes cardiaques se sont atténués après son hospitalisation. C'est vrai, mais elle a toujours de la peine à

respirer. De plus, elle parle avec une certaine difficulté, je dirais qu'elle parle « lourd » pour décrire la manière d'articuler les mots. C'est typique des personnes qui ont des problèmes cardiaques. À 96 ans, elle a de la peine à se déplacer. Je vous rappelle en effet que la date de naissance figurant sur ses papiers est tout à fait aléatoire. C'est à Berne qu'il faudrait demander sa vraie date de naissance. »

Madame Seyma SOUISSI pour l'intimé a déclaré : « Je voudrais dire au sujet du fauteuil roulant, même si cela ne fait pas l'objet du litige, qu'à ce stade nous ne pouvons guère faire mieux que d'envoyer un formulaire de demande à l'assurée, respectivement à sa fille, pour qu'il soit rempli le plus rapidement possible et que nous puissions instruire cette affaire en rappelant que si nous avons besoin d'éléments complémentaires, il faut nous les fournir le plus rapidement possible. »

Mme EL SENOUSI a répondu: « J'ai pris note de ce que vient de dire la représentante de l'OAI. Je m'en réjouis et c'est avec plaisir que je retournerai le formulaire à recevoir, aussi vite que possible, après l'avoir rempli dès réception. »

Sur quoi les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

21. Dans une démarche spontanée, la recourante a encore déposé, au greffe de la juridiction, le 22 février 2019, une liasse de documents, notamment relatifs à la demande de moyen auxiliaire (fauteuil roulant) du 14 février 2019, concrétisant la démarche évoquée lors de la comparution personnelle du 11 février 2019 (étrangère à l'objet du litige). Les autres documents évoqués, quoi qu'il en soit déposés tardivement, ne concernent pas l'objet du litige, ayant essentiellement trait à des demandes de logement, soutenues par certains documents médicaux, pour la plupart déjà anciens.

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. Interjeté selon les formes et délai requis, le recours est recevable.
3. a. Pour l'établissement des faits pertinents, il y a lieu d'appliquer les principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, en particulier, la maxime inquisitoire, ainsi que les règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve.
b. La maxime inquisitoire régit la procédure (non contentieuse et contentieuse) en matière d'assurances sociales. L'assureur social (ou, en cas de litige, le juge) établit d'office les faits déterminants, sans préjudice de la collaboration des parties (art. 43

et 61 let. c LPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n. 27 ss). Les parties ont l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués ; à défaut, elles s'exposent à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (art. 28 LPGA ; ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a ; 117 V 261 consid. 3b et les références).

c. Comme l'administration, le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c in fine LPGA). Il 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 (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, op. cit., n. 78).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c) ; une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 – Cst ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b ; cf. not. ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d s'agissant de la jurisprudence, toujours valable, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst.).

d. Quant au degré de preuve requis, 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 pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 81 ss).

4. Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent, singulièrement de savoir si c'est à juste titre que la CCGC a décidé de rejeter la demande de révision de l'allocation pour impotent présentée par la recourante le 19 avril 2018, et maintenu l'allocation d'une impotence de degré faible.
5. a. 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 (cf. art. 35 ss du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI - RS 831.201). Des conditions spéciales s'appliquent aux mineurs (art. 42bis LAI, réservé par l'art. 42 al. 1 phr. 1 LAI). Selon l'art. 9 LPGA, auquel l'art. 42 al. 1 phr. 1 LAI fait référence, 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). En matière d'AI, est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie (art. 42 al. 3 phr. 1 LAI).

L'art. 43bis LAVS règle le droit à l'allocation pour impotent des bénéficiaires de rente de vieillesse ou de prestations complémentaires. L'alinéa 5 de cette disposition précise que la LAI s'applique par analogie à l'évaluation de l'impotence. Il incombe aux offices de l'assurance-invalidité de fixer le taux d'impotence à l'intention des caisses de compensation.

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

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

Les actes élémentaires de la vie quotidienne (aussi appelés actes ordinaires de la vie) que l'assuré doit être empêché d'accomplir sans l'aide ou la surveillance d'autrui recouvrent les six domaines suivants (ch. 8010 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [ci-après : CIIAI] ; ATF 127 V 94 consid. 3c et références citées) : se vêtir, se dévêtir (éventuellement adapter la prothèse ou l'enlever) ; se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter) ; manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde) ; faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain/se doucher) ; aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle/vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes) ; se déplacer (dans

l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux). Ces actes comportent généralement plusieurs fonctions partielles ; l'aide ou la surveillance d'autrui ne doit pas être requise pour la plupart d'entre elles, mais au moins pour une seule d'entre elles (ch. 8011 CIIAI ; ATF 117 V 146 consid. 2), de façon cependant régulière (cf. 8025 CIIAI) et importante (ch. 8026 CIIAI ; Stéphanie PERRENOUD, CR LPGA, n. 21 ss ad art. 9 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 11 ss ad art. 42).

c. L'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie – notion qui élargit la notion d'impotence en matière d'AI – n'englobe ni l'aide de tiers nécessaire pour accomplir les actes élémentaires de la vie, ni les soins permanents ou la surveillance permanente, mais vise une forme d'aide complémentaire et autonome. Il n'ouvre le droit à l'allocation pour impotent qu'en faveur d'assurés majeurs qui ne vivent pas dans une institution et qui ne sont pas en mesure, sans un tel accompagnement, de vivre de manière indépendante (art. 38 al. 1 let. a RAI), ou de faire face aux nécessités de la vie et d'établir des contacts sociaux (art. 38 al. 1 let. b RAI), ou d'éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (art. 38 al. 1 let. c RAI).

d. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI ; Stéphanie PERRENOUD, CR LPGA, n. 27 ss ad art. 9 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 36 ss ad art. 42).

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

Il y a impotence de degré moyen (art. 37 al. 2 RAI) si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (au moins quatre, selon le ch. 8009 CIIAI), ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente, ou encore d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI.

Il y a impotence de degré faible (art. 37 al. 3 RAI) si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, ou d'une surveillance personnelle permanente, ou, de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par son infirmité, ou de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à

eux, ou encore – en matière d'AI – d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI.

e. Une enquête sur place (art. 69 al. 2 RAI) est le moyen adéquat pour la constatation d'une impotence et la détermination du droit à une allocation pour impotent. Pour qu'il ait valeur probante, il importe que le rapport d'enquête ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne 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 de conclure à un manque d'objectivité et un parti pris de sa part ; pour que son impartialité apparaisse douteuse, il faut qu'il existe des circonstances particulières permettant de les justifier objectivement (ATF 130 V 61 consid. 6.2 p. 63 ; cf. 125 V 351 consid.3b/ee p. 353 ; cf. arrêt 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 9 ad art. 42).

L'art. 17 LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). Toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2).

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, respectivement d'impotence, et donc le droit à la rente, respectivement à l'allocation, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA (ATAS/728/2017 du 28 août 2017 consid. 8). La rente, respectivement l'allocation, peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain, respectivement sur le besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie, ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution des prestations réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit aux prestations (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1).

Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force, respectivement de l'allocation pour impotent, et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse (ATAS/728/2017 du 28 août 2017 consid. 8 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

6. a. En l'espèce, il y a lieu de rappeler que la recourante bénéficie, depuis le 1^{er} janvier 2014 d'une allocation pour impotent de degré faible qui lui a été octroyée par décision du 9 octobre 2015 suite à la demande de prestations qu'elle avait présentée auprès de la caisse cantonale genevoise de compensation, en novembre 2014. Ces prestations lui avaient été consenties après une enquête à domicile effectuée par Madame Claudia SPOHR GONIN, infirmière spécialisée du service externe de l'OAI, le 21 avril 2015, dont il était ressorti que l'assurée avait besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour effectuer trois actes ordinaires de la vie depuis le mois de janvier 2013, à savoir: se vêtir / se dévêtir; faire sa toilette; se déplacer.

b. C'est dans ce contexte que le 18 avril 2018, l'assurée a déposé une nouvelle demande d'allocation pour impotent AI: elle a signé la demande qui a toutefois été remplie par Pro Senectute: sa situation s'était aggravée depuis septembre 2017, sous forme de décompensation cardiaque. Elle avait été hospitalisée du 4 au 12 septembre, puis transférée jusqu'au 25 septembre 2017 à l'unité de réhabilitation au département de médecine interne réhabilitation et gériatrie de l'hôpital des Trois-Chêne des HUG, en raison d'une dyspnée, décompensation cardiaque globale sur fibrillation auriculaire nouvelle.

7. La décision entreprise étant fondée en particulier sur le résultat de l'enquête à domicile réalisée le 9 octobre 2018, par Mme SPOHR GONIN, qui avait déjà procédé à l'évaluation de la situation de la recourante, en 2015, il convient de déterminer si le rapport d'enquête du 9 octobre 2018 peut se voir reconnaître une pleine valeur probante au sens de la jurisprudence susmentionnée. Pour qu'il ait valeur probante, il importe que le rapport d'enquête ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne 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.

Il est constant que ce rapport a été établi par une personne qualifiée, qui était déjà intervenue sur place pour la précédente évaluation en 2015, de sorte que sur le plan formel, Mme SPOHR GONIN disposait manifestement des compétences nécessaires pour établir une telle évaluation, et de la connaissance de la situation de l'assurée.

Ce rapport évoque dans un premier temps les principales atteintes à la santé à l'origine de l'impotence, soit une gonarthrose bilatérale et une insuffisance cardiaque; la visite au domicile de l'assurée, qui vit avec sa fille, a duré soixante minutes. On comprend qu'elle s'est déroulée en présence de l'assurée et de sa fille, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté par les intéressées. L'enquêtrice a interrogé l'assurée et sa fille en détail par rapport aux rubriques du questionnaire relatives aux actes ordinaires de la vie. Elle a notamment pris en considération les réponses données à ce sujet dans le questionnaire de demande de révision, en en vérifiant au besoin la pertinence. C'est ainsi par exemple que pour l'acte de s'asseoir, l'enquêtrice a remarqué qu'il était noté dans la demande, remplie par une collaboratrice de Pro Senectute, que l'assurée avait besoin d'aide pour tous les transferts à l'intérieur de l'appartement. Or, elle a constaté que tel n'était pas le cas dans la réalité: elle a pu vérifier que l'assurée se déplace librement dans l'appartement, avec son rolateur en soutien. Elle a également expliqué que l'assurée ayant non seulement des douleurs dans les deux genoux, mais étant encore âgée et lourde, elle prenait un peu de temps pour se mettre debout lorsqu'elle était assise dans le canapé du salon. L'assurée lui a montré, pendant la visite, comment elle se mettait en position debout, prenant appui sur son rolateur et se levant sans aide. Elle a également consigné les remarques et commentaires de la fille de l'assurée.

La teneur de ces remarques répond pleinement aux exigences de précision et de détail pour chacun des actes de la vie, comme l'exige la jurisprudence, notamment par rapport aux explications précises et détaillées de l'assurée. À lecture de ce rapport, les observations consignées par l'enquêtrice au sujet des divers actes de la vie, on ne décèle aucune incohérence, ni contradiction; l'ensemble apparaît parfaitement plausible, rien ne laissant suspecter le moindre manque d'objectivité de la part de l'enquêtrice. Ce rapport illustre une pleine connaissance du dossier.

Du reste, à aucun moment, ni sur opposition, ni dans le cadre de la procédure de recours, la recourante ou sa fille n'ont remis en cause le contenu de ce rapport, sauf pour prétendre, du côté de l'assurée, dans son recours, que sa « situation effective était bien plus grave que le suppose l'infirmière qui est passée faire une évaluation à domicile le 9 octobre 2018 », que le rapport de son médecin traitant, produit à l'appui de son recours, contredirait la décision de l'infirmière, le médecin préconisant une allocation pour impotence grave; et de la part de la fille de la recourante, lorsqu'elle s'est présentée dans les locaux de l'intimé pour faire consigner son opposition, elle s'est bornée à alléguer qu'elle s'occupait personnellement (de sa mère) pour tous les actes ordinaires de la vie, sans donner la moindre précision à cet égard, et sans contester le rapport de l'enquêtrice.

Entendue en comparution personnelle par la chambre de céans, elle a indiqué : « j'aimerais dire que, selon moi, l'infirmière qui est venue à la maison n'a pas fait son travail correctement. On nous dit toujours que l'on va faire quelque chose et finalement rien ne se fait. Ma mère ne peut plus sortir de chez elle car elle n'a pas de chaise roulante. » Cette critique très générale, qui n'est d'ailleurs illustrée par

aucun exemple concret, n'est pas de nature à susciter le moindre doute au sujet de l'objectivité de l'enquêtrice, et de la pertinence de ses observations et conclusions. Cette critique traduit au contraire la vision subjective de son auteur. Dans le même registre, alors que la chambre de céans lui faisait observer que selon les rapports médicaux et la constatation figurant dans le rapport de l'enquêtrice - qui a noté que l'assurée avait récupéré de son accident cardiaque en septembre 2017 -, les problèmes cardiaques de sa mère se seraient atténués après son hospitalisation, elle a répondu : « C'est vrai, mais elle a toujours de la peine à respirer, ..., Elle parle "lourd",... ce qui est typique des personnes qui ont des problèmes cardiaques... ».

Les rapports du médecin traitant produits à divers stades de la procédure, n'apportent d'ailleurs aucun éclairage différent des constatations de l'enquêtrice. Le médecin traitant, après avoir décrit les mêmes besoins d'aide que ceux retenus en définitive par l'enquêtrice, pour trois actes de la vie quotidienne, évoque encore la préparation des repas; or l'aide nécessaire dans ce domaine n'est pas prise en compte dans l'évaluation de l'impotence, comme l'a justement remarqué l'intimé dans ses observations. En revanche, le médecin traitant conclut : « De mon point de vue, les conditions sont réunies pour une allocation pour impotence de degré grave». Cette affirmation, qui n'est étayée par aucune argumentation, est non seulement incompatible avec la description que le médecin fait de la situation de sa patiente, mais laisse supposer que le médecin semble totalement ignorer la définition-même de l'impotence grave au sens de l'art. 37 al. 1 RAI, rappelée précédemment.

Il résulte ainsi de ce qui précède que les conclusions de l'enquêtrice, selon lesquelles les actes de la vie quotidienne touchés sont les mêmes que lors de la dernière visite à domicile (2015), à savoir se déplacer à l'extérieur, la toilette et l'habillage, sont pleinement convaincantes, reposent sur des observations précises, sérieuses, et objectives, de sorte qu'il convient d'accorder une pleine valeur probante au rapport d'enquête du 9 octobre 2018.

8. La chambre de céans remarquera enfin, *in limine litis*, comme cela a été évoqué lors de l'audience de comparution personnelle, que l'octroi d'une chaise roulante, reconnue par l'enquêtrice comme un moyen auxiliaire susceptible de diminuer l'impotence, sera examiné dans le cadre d'une nouvelle demande que la recourante fera dans ce sens. Après un premier refus, fondé sur des raisons formelles (la recourante n'ayant malgré plusieurs rappels pas produit les justificatifs qui lui étaient demandés), l'attention de cette dernière et de sa fille, est ainsi expressément attirée sur l'obligation qui leur est faite de suivre les injonctions de l'office, par rapport aux renseignements et éléments dont il a besoin, dans le cadre de l'instruction d'une telle demande.
9. Au vu de ce qui précède, la décision entreprise n'est pas critiquable et c'est à juste titre que l'intimé a nié l'aggravation de l'impotence de la recourante, et confirmé l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible au sens de la loi sur l'assurance-invalidité et son règlement d'application.

10. Le recours sera donc rejeté.
11. Étant donné que la procédure n'est pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

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

La greffière

Le président

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

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