



**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le \_\_\_\_\_ 1969, mère d'une fille née en 1986, a été engagée en 1989 par les B\_\_\_\_\_ (ci-après : les B\_\_\_\_\_), en qualité de téléphoniste-standardiste à temps complet.
2. À partir de 1995, l'assurée a présenté une importante baisse de son acuité visuelle, avec un rétrécissement concentrique du champ visuel, une atteinte modérée du système photoptique de l'œil droit et une discrète atteinte de la vision des couleurs, sans manifestation neurologique ou autre pathologies détectables. Ces troubles ont entraîné une totale incapacité de travail dès le 4 août 1998.
3. Le 15 janvier 1999, l'assurée a déposé une demande de prestation auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé).
4. L'OAI lui a octroyé divers moyens auxiliaires, dont des cannes, une monture de lunettes, un monoculaire, la remise en prêt d'une machine à écrire en Braille (cf. communications des 13 avril 2000, 5 et 6 juin 2001).
5. Il a également mis en œuvre un mandat de réadaptation professionnelle et proposé à l'assurée de faire évaluer ses capacités professionnelles au Centre de réadaptation professionnelle pour handicapés de la vue à Bâle. Cette mesure n'a pas pu être réalisée en raison d'un état dépressif réactionnel à la perte de la vision et à un conflit de couple sévère, ainsi que des problèmes logistiques dus aux difficultés de trouver un logement pour l'assurée et sa fille mineure.
6. Par décision du 2 août 2000, l'OAI a accordé à l'assurée une rente d'invalidité entière dès le mois d'août 1999.
7. Dans le cadre de la procédure de révision de cette rente, l'OAI a reçu un rapport du 18 octobre 2004 du docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en ophtalmologie, mentionnant que l'état de santé de l'assurée était stationnaire.
8. Par rapport du 27 décembre 2004, la doctoresse D\_\_\_\_\_, médecin praticienne, a indiqué à l'OAI que l'assurée souffrait depuis 2002 d'une discopathie L4-L5 avec une instabilité mécanique ayant justifié la pose d'une prothèse discale le 26 août 2004. L'évolution était favorable concernant la discopathie, et stationnaire au niveau ophtalmologique.
9. En date du 8 novembre 2005, l'assurée a complété le questionnaire d'allocation pour impotent, mentionnant qu'elle avait besoin d'une canne blanche pour se déplacer à l'extérieur.
10. Le 14 décembre 2005, l'OAI a considéré, au vu des résultats transmis par le service d'ophtalmologie des B\_\_\_\_\_, que le droit à une allocation pour impotent de degré faible était établi en raison de malvoyance, et qu'il n'y avait pas lieu de faire une enquête à domicile.
11. Par décision du 6 janvier 2006, l'assurée a été mise au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible dès le 1<sup>er</sup> octobre 2005.

12. Dans un rapport du 12 septembre 2006, le docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué avoir été consulté par l'assurée dès le 3 mai 2006. Il n'a retenu aucun trouble psychique et précisé que l'incapacité de travail était due à des problèmes ophtalmologiques.
13. Par communication du 16 février 2007, l'OAI a constaté que le degré d'invalidité de l'assurée n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente.
14. Répondant au questionnaire pour la révision de l'allocation pour impotent le 19 octobre 2009, l'assurée a mentionné que son état de santé était stationnaire et qu'elle était aidée par son chien guide.
15. Le 27 octobre 2009, l'OAI a considéré que le droit à l'allocation pour impotent n'avait pas subi de modification.
16. Par communications des 1<sup>er</sup> mars et 14 juin 2011, l'OAI a notamment pris en charge les coûts d'une nouvelle canne blanche et de jumelles monoculaires.
17. Dans un questionnaire rempli le 2 août 2012 relatif à la révision de sa rente, l'assurée a fait état d'une aggravation de son état de santé avec l'ablation d'un angiome sur le lobe temporal gauche à la fin du mois de novembre 2010. Elle a noté qu'elle avait depuis lors des soucis d'aphasie et de mémoire.
18. Le 11 septembre 2012, le Dr E\_\_\_\_\_ a indiqué à l'OAI que l'état de santé de sa patiente s'était aggravé et qu'il convenait de demander des renseignements à son ophtalmologue et à son neurologue.
19. Dans un rapport du 20 novembre 2012, la doctoresse F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, a diagnostiqué, avec effet sur la capacité de travail, une dégénérescence rétinienne et maculaire sur une dystrophie d'origine indéterminée existante depuis 1992 et des troubles physiques post résection d'un cavernome du gyrus temporal moyen gauche en novembre 2010. Elle a également mentionné une hernie discale L4-L5 opérée en 2004, sans effets sur la capacité de travail. Elle a indiqué suivre l'assurée depuis le 11 février 2010. Suite à l'opération de novembre 2010, l'intéressée avait présenté une aphasie anomique dont elle avait partiellement récupéré avec un travail d'aphasiologie. Elle parvenait actuellement à s'exprimer dans une conversation courante de façon fluente, mais lente, sauf lors de fatigue importante. Elle n'avait cependant pas retrouvé les langues étrangères parlées précédemment couramment. Elle parvenait à comprendre un peu l'anglais sans pouvoir s'exprimer, et avait totalement perdu l'italien. Par ailleurs, elle souffrait de cervicalgies bien résolues par physiothérapie. Les capacités de concentration et de compréhension étaient limitées par la fatigabilité et les troubles phasiques depuis l'intervention neurochirurgicale.
20. Par rapport du 5 octobre 2012, le Dr C\_\_\_\_\_ a signalé une péjoration de la vision centrale et mentionné que sa patiente avait besoin d'aide régulière de tiers pour les gestes de la vie quotidienne depuis l'intervention de novembre 2010.

21. Par communication du 5 novembre 2012, l'OAI a considéré que l'assurée continuait à avoir droit à une rente entière d'invalidité.
22. À partir du 4 mai 2017, l'assurée a été engagée par G\_\_\_\_\_ en qualité de « panéliste » à temps partiel par un contrat de travail de durée indéterminée, sur demande (entre 0 et 5 heures par semaine), pour un salaire horaire total de CHF 36.- (vacances et indemnités comprises).
23. Le 6 mars 2019, l'assurée a rempli une demande d'allocation pour impotent, mentionnant avoir besoin d'aide pour deux actes ordinaires de la vie, soit pour « manger » et pour « se déplacer et entretenir des contacts sociaux ». Elle a expliqué qu'elle ne pouvait plus se préparer des repas chauds, car elle oubliait d'éteindre les plaques de la cuisinière, craignait un incendie et pensait ne pas manger équilibré. Auparavant, elle n'avait pas ce problème, car elle avait habité avec sa fille jusqu'il y a deux ans, puis avait eu un ami. S'agissant des déplacements, elle avait besoin d'aide à l'extérieur de sa commune, d'une canne blanche ou de son chien guide, ou d'une tierce personne lors des manifestations. Elle avait en outre besoin d'un accompagnement pour établir les contacts sociaux, car elle ne pouvait pas distinguer les personnes. Afin d'éviter un isolement, elle avait besoin de la présence d'un tiers pour les activités culturelles ou sportives. Enfin, une surveillance personnelle était nécessaire pour la confection des repas chauds et le travail administratif, comme effectuer des paiements ou certains appels téléphoniques. Elle avait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, en particulier pour des manifestations (cinéma, théâtre, concert, exposition) et pour les voyages (excursion, visite ou vacances).
24. Par rapport du 26 mars 2019, le Dr C\_\_\_\_\_ a attesté d'une aggravation de l'état de santé de sa patiente, avec une atteinte profonde des champs visuels et une baisse de l'acuité visuelle très importante. Jusqu'à récemment, l'assurée, malvoyante et souffrant d'aphasie et de perte de mémoire, était aidée par sa fille pour la cuisine et les tâches administratives.
25. Dans un rapport du 11 juin 2019, Madame H\_\_\_\_\_, ergothérapeute à domicile, a indiqué que l'assurée souffrait d'un handicap visuel important, ainsi que de troubles de l'attention liés à l'intervention du lobe temporal gauche qui provoquaient des oublis en permanence. Malgré ces déficits, elle était quasi autonome dans toutes les activités de la vie quotidienne, hormis la cuisine. Elle était en effet très anxieuse à l'idée d'oublier d'éteindre une plaque de la cuisinière, de sorte qu'elle ne mangeait que des plats froids, alors qu'elle aimait particulièrement cuisiner. Elle allait s'équiper d'un micro-ondes, mais souhaitait pouvoir cuisiner des produits frais sans se mettre en danger. Elle avait également besoin d'aide pour gérer ses tâches administratives et devait être accompagnée pour les loisirs.
26. Le 17 juillet 2019, Mme H\_\_\_\_\_ a indiqué qu'un contact avait été pris avec une entreprise qui proposait un système de sécurisation automatique des plaques de la cuisinière et qu'un devis avait été réalisé.

27. Dans un rapport du 11 septembre 2019, la Dresse F\_\_\_\_\_ a signalé une diminution de l'autonomie due à l'aggravation des troubles mnésiques. L'assurée avait besoin de son chien guide ou de l'aide de tiers pour se déplacer à l'extérieur. En outre, depuis le départ de sa fille, elle ne pouvait plus se faire à manger des repas chauds. Elle était actuellement accompagnée par une ergothérapeute.
28. Par décision du 14 octobre 2019, l'OAI a refusé de prendre en charge le système de sécurisation de la cuisinière, lequel ne figurait pas dans la liste des moyens auxiliaires et ne pouvait pas être assimilé à une catégorie desdits moyens.
29. Le 29 octobre 2019, l'OAI a reçu une demande de contribution d'assurance de la part de l'assurée.
30. Par décision du 30 octobre 2019, l'OAI a confirmé son préavis du 19 septembre 2019 et refusé d'augmenter l'allocation pour impotent de l'assurée.
31. Par communication du 20 novembre 2019, l'OAI a pris en charge les frais du conseil de l'assurée portant sur la mise en place et l'organisation de l'assistance nécessaire pour la période du 20 novembre 2019 au 31 mai 2020, pour un montant maximum de CHF 1'500.-.
32. Par acte du 27 novembre 2019, l'assurée a interjeté recours contre la décision du 30 octobre 2019 relative à l'allocation pour impotent, invoquant que sa « rente impotent » avait été basée sur son handicap visuel uniquement, alors qu'elle souffrait d'aphasie partielle, de troubles du langage et de crises d'épilepsie suite à son opération au cerveau, et avait une prothèse de disque opérée en 2004. Elle souhaitait faire le point avec l'infirmière chargée de l'évaluation de sa demande de contribution d'assistance.
33. Dans sa réponse du 16 décembre 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours, au motif que les différents rapports médicaux établissaient que la recourante était autonome dans tous les actes de la vie quotidienne, hormis les problèmes rencontrés pour cuisiner. Cela étant, l'ergothérapeute avait indiqué que des solutions pour ces problèmes seraient mises en place, de sorte que l'on ne saurait retenir l'existence d'un besoin d'aide régulier.
34. Le 17 janvier 2020, la recourante a sollicité que l'intimé mette en suspens sa demande d'allocation pour impotent jusqu'à ce que ses besoins aient été évalués dans le cadre de sa demande de contribution d'assistance. Elle a maintenu que l'intimé n'avait pas tenu compte de tous ses problèmes de santé.
35. Par rapport du 21 janvier 2020, la Dresse F\_\_\_\_\_ a précisé que l'impotence visuelle n'était pas que la source de l'aggravation de ses problèmes actuels, mais les suites de l'opération de son cavernome en 2010. Depuis lors, sa patiente présentait des troubles phasiques. Elle avait réappris à communiquer en français, mais avait perdu les autres langues qu'elle parlait couramment. Ses troubles mnésiques s'étaient aggravés, avec des oublis de rendez-vous, de nourriture laissée sur le feu et des difficultés de programmation de la journée, avec des oublis de brossage de

dents par exemple. Un examen neuropsychologique avait montré un déficit de mémoire épisodique et un ralentissement majeur de toutes les actions qui faisait que les épreuves n'avaient pas pu être chronométrées et avaient été réalisées en temps libres. La lecture était réalisable, mais la compréhension globale diminuée. Le calcul était possible, laborieux, mais correct, sauf pour la division qui n'était plus maîtrisée. L'adaptation de la cuisinière ne réglerait donc pas tous les problèmes et la recourante aurait besoin d'un soutien plus permanent.

36. Le 22 janvier 2020, la recourante a requis à nouveau la suspension de son dossier, car il était très difficile de faire une nouvelle demande dans un intervalle si court.

Elle a produit les pièces suivantes :

- un courrier de l'intimé du 31 octobre 2019 relatif à l'instruction de la demande de contribution d'assistance ;
- sa demande de contribution d'assistance du 17 décembre 2019, dans laquelle elle a notamment mentionné qu'elle n'avait pas recours régulièrement à des services d'aide et de soins à domicile ou à du personnel soignant, mais qu'une ergothérapeute l'aidait une heure par semaine, ainsi que sa fille lorsqu'elle en avait besoin ; compte tenu de son handicap visuel, elle avait besoin d'un chien guide pour l'aider en dehors de son périmètre de confort, de l'aide de sa fille pour lire des documents administratifs, faire les courses et cuisiner, ainsi que pour le ménage et le repassage ; elle avait également besoin d'assistance pour prendre le train ou l'avion, pour faire de l'audiodescription dans un lieu qu'elle ne connaissait pas ou lors de ses loisirs ou pour la pratique sportive ; en raison de son handicap aphasique, elle avait besoin d'une prévention et sécurisation par son chien lors de crise d'épilepsie légère, d'aide pour s'exprimer oralement et par écrit pour tout ce qui était administratif ou personnel, pour lui rappeler de prendre certains médicaments, de se rendre à des rendez-vous médicaux et vérifier l'état de son frigo ou sa liste de courses ; elle avait également besoin d'une personne pouvant l'amener dans un lieu isolé du bruit, la surveiller et lui donner des médicaments lors d'une crise ; enfin, son handicap dorsal nécessitait une aide pour faire du sport, tel que le vélo ou la course à pied ; elle a en outre signalé d'importantes douleurs au niveau dorsal ; dans la partie du questionnaire relative à son besoin d'aide dans les actes ordinaires de la vie quotidienne, la recourante a indiqué que pour les trois actes de « se vêtir et se dévêtir », « se lever s'asseoir, se coucher et se déplacer dans son logement », et « faire sa toilette », elle pouvait presque tout faire, mais avait besoin d'une aide ponctuelle (degré 1) ; pour les deux actes de « manger et boire », et « aller aux toilettes », elle était autonome (degré 0) ; concernant son besoin d'aide pour la tenue du ménage, elle a indiqué qu'elle avait besoin de beaucoup d'aide, mais pouvait faire de petites choses (degré 3), pour « l'administration », « l'alimentation », « l'entretien du domicile », « les achats et autres commissions », et « la lessive et l'entretien des vêtements » ; s'agissant de son besoin d'aide pour la participation sociale et les loisirs, il était de même

ampleur (degré 3) pour les « loisirs, sport, animaux plantes », « la participation sociale » et « la mobilité » ; en revanche, pour les « voyages et vacances » elle ne pouvait rien faire seule (degré 4) ; elle a précisé que le langage administratif était compliqué « pour son cerveau » et qu'il lui était difficile de lire une partie des courriers qu'elle recevait et d'écrire une lettre administrative avec les bons termes ; son chien la surveillait pour l'épilepsie et sa fille pouvait se déplacer chez elle en cas d'événement majeur, tel qu'un incendie ; en cas d'intervention de la police ou des pompiers à proximité, elle était énormément stressée et peinait à s'exprimer et s'orienter ; lors de crises, elle avait besoin qu'on lui donne ses médicaments et qu'on la surveille le temps qu'elle reprenne ses esprits.

37. Par rapport du 23 janvier 2020, Mme H\_\_\_\_\_ a fait part des difficultés observées ces derniers mois, soit des oublis réguliers et une perte d'autonomie dans l'organisation du quotidien, étant précisé que l'intéressée avait réussi à compenser les effets de ses troubles cognitifs jusqu'à cette dernière année. Actuellement, elle pouvait observer des oublis réguliers et une perte d'autonomie dans l'organisation de son quotidien. La recourante avait des difficultés à trouver les mots appropriés, surtout lorsqu'elle était sous stress. À cela s'ajoutaient des douleurs dorsales persistantes qui la limitaient beaucoup. L'intéressée était dépendante de sa fille et de son chien guide. Sa fille lui apportait ainsi l'aide nécessaire pour le ménage, l'administratif, les courses et les rendez-vous, ce qui faisait énormément pour une seule personne.
38. Par écriture du 10 février 2020, l'intimé a persisté et s'est opposé à la mise en suspens de la présente procédure, dont l'issue ne dépendait pas de l'instruction de la procédure relative à la contribution d'assistance. De plus, l'ergothérapeute avait indiqué que la recourante avait réussi à compenser les effets de ses troubles « jusqu'à cette dernière année », alors que la décision litigieuse avait été rendue le 30 octobre 2019. L'intimé a encore précisé que si des faits susceptibles d'influencer l'allocation pour impotent étaient constatés d'office lors de l'enquête concernant la contribution d'assistance, ils seraient pris en compte et examinés dans le cadre d'une procédure de révision ordinaire.
39. Copie de cette écriture a été communiquée à la recourante le 17 février 2020.
40. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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 présent recours est recevable.

4. Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré moyen.
5. 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. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (al. 3).

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

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

L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin (al. 2) : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante

d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (let. c).

L'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin (al. 3) : de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

En vertu de l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42 al 3, LAI, existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

6. a. En ce qui concerne les personnes malvoyantes, le Tribunal fédéral, suivant en cela les directives de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : l'OFAS), a jugé que les conditions posées par l'art. 37 al. 3 let. d RAI sont réputées remplies pour les assurés aveugles ou gravement handicapés de la vue, sans qu'il soit nécessaire d'examiner l'intensité de l'aide nécessaire (ATF 108 V 222 ; Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [ci-après : CIIAI] publiée par l'OFAS [version valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015] ch. 8064 et 8065).

Les assurés présentant une grave atteinte de la vue ont droit à une allocation pour impotent de degré faible, sous réserve des cas où des handicaps supplémentaires justifieraient un degré d'impotence plus élevé (ATF 108 V 222 consid. 1; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_320/2011 du 28 février 2012 consid. 5).

Il faut donc comprendre que la réglementation de l'art. 37 RAI institue un privilège pour les invalides physiquement très gravement atteints (dont les malvoyants) par le biais d'une présomption leur ouvrant le droit à une allocation d'impotence simple, mais que ces assurés sont traités de la même façon que les autres, selon les critères généraux, pour l'examen du droit à une allocation d'un degré plus élevé.

b. L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie (se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir, se coucher ; manger ; faire sa toilette ; aller aux toilettes ; se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts), 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\_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1 et les références).

Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. b RAI), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (art. 38 al. 1 let. c RAI). Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (arrêt 9C\_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3.3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1 et les références).

7. a. Selon la pratique, on est en présence d'une impotence de degré moyen au sens de l'art. 37 al. 3 let. a RAI lorsque l'assuré, même doté de moyens auxiliaires, requiert l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie (ch. 8009 CIIAI).

La liste des variantes mentionnées à l'art. 37 RAI pour les différents degrés d'impotence est exhaustive. D'autres combinaisons de droits avec la surveillance, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ou des cas particuliers ne donnent pas droit à des prestations plus élevées. Autrement dit, si une personne a besoin de soins astreignants (impotence faible) et de surveillance ou d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (impotence faible), cela ne lui donne pas droit à une allocation pour impotence moyenne (ch. 8009.1 CIIAI).

- b. Les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines (ATF 125 V 303 consid. 4a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4, ch. 8010 CIIAI), à savoir 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) et se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux).

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 (ATF 117 V 146 consid. 2 ; ch. 8011 CIIAI). Que l'accomplissement des actes ordinaires de la vie soit plus ardu ou plus lent ne suffit en principe pas à justifier un cas d'impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_633/2012 du 8 janvier 2013 ; ch. 8013 CIIAI).

Ne font en revanche pas partie des actes ordinaires de la vie ceux qui sont liés à l'exercice d'une profession ou à des activités équivalentes (ménage, études, vie en communauté religieuse) et les activités inhérentes à la réadaptation professionnelle (par ex. assistance pour se rendre au lieu de travail). Les effets du handicap dans ces domaines sont pris en considération lors de l'évaluation de l'invalidité aux fins d'octroi d'une rente (ch. 8012 CIIAI).

S'agissant de l'acte de « se vêtir/se dévêtir », il y a impotence lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou un moyen auxiliaire. Il y a également impotence lorsque l'assuré peut certes s'habiller seul, mais ne peut pas, en raison de problèmes cognitifs, faire correspondre sa tenue aux conditions météorologiques ou lorsqu'il confond l'envers et l'endroit de ses vêtements (ch. 8014 CIIAI).

Il y a impotence lorsqu'il est impossible à l'assuré de « se lever, de s'asseoir ou de se coucher » sans l'aide d'un tiers. Si néanmoins il peut effectuer des changements de position lui-même, il n'y a pas impotence. Les différentes situations (à la maison, au travail, ailleurs à l'extérieur) doivent être évaluées séparément (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_839/2009 ; ch. 8015 CIIAI).

Quant à l'acte de « manger », 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). 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. 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). Un régime alimentaire (par ex. dans le cas de diabétiques) ne justifie pas un cas d'impotence (ch. 8018 CIIAI).

Il y a impotence à « faire sa toilette » lorsque l'assuré ne peut effectuer lui-même un acte ordinaire de la vie quotidiennement nécessaire du domaine de l'hygiène

corporelle (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain ou se doucher). Par contre, il n'y a pas impotence lorsque l'assuré a besoin d'aide pour se coiffer ou se vernir les ongles (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_562/2016 du 13.1.2017 ; ch. 8020 CIIAI).

Concernant l'acte ordinaire d'« aller aux toilettes », il y a impotence lorsque l'assuré a besoin de l'aide et de l'accompagnement d'un tiers pour vérifier son hygiène, pour se rhabiller, pour s'asseoir sur les toilettes ou pour s'en relever (ATF 121 V 88 consid. 6). C'est également le cas lorsqu'il faut procéder à une manière inhabituelle d'aller aux toilettes (ch. 8021 CIIAI).

S'agissant de l'acte de « se déplacer et entretenir des contacts sociaux », il y a impotence lorsque l'assuré, bien qu'il dispose de moyens auxiliaires, ne peut plus se déplacer lui-même dans le logement ou à l'extérieur, ou entretenir des contacts sociaux (ch. 8022 CIIAI). Par contacts sociaux, on entend les relations humaines telles qu'elles se pratiquent quotidiennement (par ex. lire, écrire, fréquenter des concerts, des manifestations politiques ou religieuses, etc. ; RCC 1982 p. 119 et 126, ch. 8023 CIIAI.).

c. L'aide 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 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). Les indications verbales et les rappels pour accomplir les actes ordinaires de la vie de manière autonome ne sont pas considérés comme une aide importante. Ils ne satisfont pas aux critères déterminant l'importance d'une aide indirecte (ch. 8026.1 CIIAI).

L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie (ch. 8028 CIIAI). Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie, mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 ; ch. 8029 CIIAI). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8030 CIIAI).

d. La notion de surveillance personnelle permanente ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré (sur le plan physique, psychique ou mental). Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales (RCC 1986 p. 512 consid. 1a avec renvois), ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de l'assuré parce qu'il ne peut être laissé seul (RCC 1989 p. 190 consid. 3b ; RCC 1980 p. 64 consid. 4b ; ch. 8035 CIIAI).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne comprend pas l'aide (directe ou indirecte) d'un tiers pour accomplir les six actes ordinaires de la vie, ni les soins, ni la surveillance. Il constitue plutôt un élément d'aide supplémentaire et autonome (ATF 133 V 450). L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie a pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique (pour ces notions, voir ch. 8005 ss et 8109). Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif (ch. 8040 CIIAI).

e. Les conditions de l'art. 37 al. 3 let. d RAI sont réputées remplies, notamment, pour les assurés aveugles ou gravement handicapés de la vue (ch. 8065, pas avant l'âge de 5 ans ; ch. 8064 CIAII),

Pour les assurés aveugles ou gravement handicapés de la vue (RCC 1982 p. 255), on admet qu'il y a grave faiblesse de la vue lorsque l'assuré présente une acuité visuelle à distance corrigée bilatéralement de moins de 0,2 ou lorsqu'il présente une limitation bilatérale du champ visuel à 10 degrés à partir du centre (20 degrés de diamètre horizontal ; mesure du champ visuel : isoptère III/4 sur le périmètre de Goldmann). S'il existe à la fois une diminution de l'acuité visuelle et une limitation du champ visuel sans que les valeurs limites soient atteintes, on admettra tout de même une grave faiblesse de la vue lorsqu'elle entraîne les mêmes effets qu'une diminution de l'acuité visuelle ou une limitation du champ visuel dans les limites mentionnées (RCC 1982 p. 255). C'est également valable pour d'autres atteintes du champ visuel (par ex. pertes sectorielles ou en croissant, hémianopsies, scotome central ; ch. 8065 CIAII),

8. 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'existent des circonstances particulières permettant de les justifier objectivement (ATF 130 V 61 consid. 6.2 ; ATF 125 V 351 consid.3b/ee ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2 ; Michel VALTERIO, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, n° 9 ad art. 42 LAI).

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

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 ; ATF 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), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; ATF 122 V 157 consid. 1d).

10. Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5).

11. En l'occurrence, la recourante perçoit, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2005, une allocation pour impotent de degré faible, allouée sur la base du cas particulier de l'art. 37 al. 3 let. d RAI.

Il convient donc d'examiner si elle répond aux critères généraux pour prétendre à une allocation de degré moyen, étant rappelé que cette dernière suppose le besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie, ou au moins deux actes ordinaires si l'assuré requiert en outre une surveillance personnelle permanente ou un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie.

12. a. Dans le questionnaire rempli le 6 mars 2019, l'assurée a indiqué avoir besoin d'aide pour deux actes ordinaires de la vie, soit pour celui de « se déplacer et entretenir des contacts sociaux » et pour celui de « manger ».

En ce qui concerne le premier, la question de savoir s'il peut être admis que la recourante a besoin, en sus de son chien guide et des moyens auxiliaires mis à sa disposition, de l'aide régulière et importante d'un tiers pour se déplacer à l'extérieur dans des lieux inconnus et pour entretenir des contacts sociaux, peut demeurer ouverte dès lors qu'un tel besoin ne saurait de toute façon pas être admis pour un deuxième acte ordinaire.

En effet, s'agissant de l'acte de « manger », la recourante ne soutient pas que ses différents problèmes de santé entraîneraient des empêchements ou des difficultés pour s'alimenter de façon autonome et usuelle. Elle a uniquement indiqué qu'elle ne pouvait pas se préparer des repas chauds. Or, cette incapacité à cuisiner certains types de plats ne relève pas de l'acte ordinaire de « manger ». Qui plus est, des solutions ont été évoquées (acquisition d'un micro-ondes et d'une cuisinière munie d'un système de sécurisation).

b. En outre, bien que la recourante ne prétende pas avoir besoin d'une aide régulière et importante pour un autre acte ordinaire de la vie, la chambre de céans observera à toutes fins utiles que les rapports médicaux du dossier n'établissent pas que cela serait le cas.

Ainsi, le Dr C\_\_\_\_\_ a indiqué que sa patiente était aidée par sa fille pour cuisiner et accomplir ses tâches administratives (rapport du 26 mars 2009), activités qui ne font pas partie des six actes ordinaires développés par la jurisprudence.

Quant à la Dresse F\_\_\_\_\_, elle a noté un besoin d'aide pour les déplacements à l'extérieur et la confection des repas chauds (rapport du 11 septembre 2019). Par la suite, signalant une aggravation de l'état de santé de sa patiente, en particulier des troubles phasiques, ménisques et neuropsychologiques, la neurologue a noté des oublis, notamment de rendez-vous, de nourriture laissée sur le feu, ou encore de brossage de dents, ainsi que des difficultés de programmation d'une journée (rapport du 21 janvier 2020). Or, les indications verbales et les rappels pour accomplir les actes ordinaires de la vie de manière autonome ne sont pas considérés comme une aide importante. Le fait que la recourante oublie donc parfois de se

brosser les dents ne suffit pas à retenir qu'elle requiert une aide régulière et importante pour « faire sa toilette ». Concernant les problèmes rencontrés lors de l'utilisation d'une cuisinière, il est rappelé que la capacité de se préparer à manger n'est pas englobée dans l'acte ordinaire de « manger ». Il en va de même des difficultés dans la gestion du quotidien.

De plus, Mme H\_\_\_\_\_, ergothérapeute à domicile, a confirmé que la recourante était quasi autonome dans toutes les activités de la vie quotidienne, à l'exception de la cuisine puisqu'elle avait dû renoncer, pour des questions de sécurité, à se préparer des repas chauds (rapport du 11 juin 2019). Enfin, dans son dernier rapport, certes postérieur à la décision litigieuse du 30 octobre 2019, mais concernant l'état de santé de la recourante depuis « cette dernière année », elle a relevé avoir constaté une aggravation de la situation en raison des troubles cognitifs. Elle a mentionné une perte d'autonomie dans l'organisation du quotidien, des oublis réguliers, des difficultés à s'exprimer, et précisé que l'intéressée était aidée par sa fille pour le ménage, les tâches administratives, les courses et les rendez-vous (rapport du 23 janvier 2020). L'ergothérapeute n'a allégué aucune difficulté dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, hormis éventuellement celui lié aux déplacements et aux contacts sociaux. Comme précédemment relevé, le besoin d'aide pour les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels ou le personnel médical est pris en considération dans l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, tout comme les difficultés à structurer la journée ou remplir des obligations administratives.

Partant, lors du prononcé de la décision litigieuse, la recourante n'avait pas besoin d'une aide importante et régulière pour au moins deux actes ordinaire de la vie.

Elle ne pouvait donc pas prétendre à une allocation pour impotence de degré moyen, de sorte qu'il est inutile d'examiner si les conditions relatives à une surveillance personnelle permanente et à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie sont réalisées.

13. Dès lors qu'il ressort des déclarations mêmes de la recourante, confirmées par les rapports des médecins et de l'ergothérapeute qui la suivent, qu'elle n'a pas besoin d'aide régulière et importante pour accomplir cinq des six actes ordinaires de la vie, l'intimé pouvait renoncer à mettre en œuvre une enquête à domicile.

Pour les mêmes motifs, le litige peut être tranché en l'état actuel du dossier, sans qu'il soit nécessaire d'administrer d'autres preuves ou d'attendre l'issue de la procédure relative à la contribution d'assistance.

14. Enfin, il est rappelé que dans sa récente demande de contribution d'assistance, la recourante a indiqué qu'elle était complètement autonome pour les actes de « manger et boire » et « aller aux toilettes », mais qu'elle avait besoin d'une aide ponctuelle (degré 1) pour « se vêtir et se dévêtir », « se lever, s'asseoir, se coucher et se déplacer dans son logement » et « faire sa toilette ».

L'enquête qui sera diligentée par l'intimé permettra d'établir si la situation de la recourante s'est aggravée postérieurement à la décision litigieuse et si un besoin d'aide importante et régulière existe désormais dans plusieurs actes ordinaires de la vie.

15. Vu ce qui précède, la chambre ne peut que rejeter le recours.
16. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), 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

Nathalie LOCHER

Philippe KNUPFER

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