



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1576/2019

ATAS/723/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 31 août 2020

6^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à VERSOIX, représentée par
INCLUSION HANDICAP

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) est née le _____ 2001 ; elle est originaire d'Italie et titulaire d'une autorisation d'établissement C.
2. Le 19 septembre 2001, l'assurée, représentée par ses parents, a déposé une demande de prestation AI pour assurée âgée de moins de 20 ans révolus.
3. Le 9 octobre 2001, l'Hôpital des enfants, Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG), a attesté d'une assurée prématurée (35 semaines 3/7 et un poids de naissance de 1560 grammes), détresse respiratoire transitoire, hypoglycémie et retard de croissance intra-utérin d'origine indéterminée. Il a cité au titre d'infirmité congénitale les n°494 et 498.
4. Par communication du 25 janvier 2002, l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) a pris en charge des mesures médicales jusqu'à la reprise d'un poids de 3kg.
5. Le 2 décembre 2010, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations.
6. Le 13 janvier 2011, le docteur B_____, médecin adjoint aux HUG, a attesté d'arthrite juvénile forme polyarticulaire, facteur rhumatoïde négatif depuis le 31 mars 2010 et requis des mesures médicales (traitement médicamenteux et physiothérapie).
7. Par communication du 27 juin 2011, l'OAI a pris en charge les coûts du traitement de l'arthrite juvénile du 31 mars 2010 au 31 août 2021, hormis la mise en place d'endoprothèse articulaire et le traitement médicamenteux.
8. Le 11 mars 2013, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent (API) pour mineurs, en mentionnant un besoin d'aide pour se vêtir/dévetir (boutonner, remonter les chaussettes, les collants, les culottes etc...), se lever/s'asseoir/se coucher (en cas de douleur), manger (la nourriture devait parfois être mixée et amenée au lit en raison de douleur à la mâchoire et articulaires), les soins du corps (en raison des douleurs, se laver, se coiffer et se baigner/doucher), aller aux toilettes (pour se rhabiller et s'essuyer) et se déplacer (dans l'appartement et à l'extérieur en raison des douleurs et entretenir des contacts sociaux (car complexée à cause de sa maladie).
9. Le 26 mars 2013, la doctoresse C_____, pédiatre FMH, a indiqué que des mesures médicales (traitement rhumatismal, orthopédique, physiothérapie, ergothérapie), pouvait améliorer l'état de santé (arthrite juvénile polyarticulaire).
10. Le 10 avril 2013, la Dresse C_____ a indiqué que l'assurée avait nécessité des soins à domicile, soit des injections médicamenteuses intraveineuses jusqu'au 31 mars 2013.
11. Le 13 mai 2013, un rapport d'enquête concernant l'impotence a retenu un besoin d'aide chez l'assurée pour se vêtir/dévetir, faire sa toilette, se coiffer, se baigner/se doucher, aller aux toilettes, se déplacer à l'extérieur et pour suivre son traitement. Depuis mars 2010, l'assurée avait besoin d'aide pour quatre actes de la vie

quotidienne, de sorte qu'une API de degré moyen depuis 2012 était due, sans supplément pour soins intenses (50').

12. Par décision du 25 juin 2013, l'OAI a alloué à l'assurée une API pour mineur moyenne depuis le 1^{er} mars 2012.
13. Par décision du 5 février 2018, l'OAI a refusé la prise en charge d'un matelas orthopédique.
14. Le 27 septembre 2018, l'assurée a rempli le questionnaire pour la révision de l'API pour mineur, mentionnant un état de santé identique, un besoin d'aide pour se vêtir/dévvêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, couper les aliments, se laver (pour le dos et les cheveux), se peigner, se baigner/se doucher, se déplacer dans l'appartement et à l'extérieur ; le matin au réveil elle était raide et était aidée pour mettre des chaussettes / collants / se coiffer / ouvrir des pots ou déverrouiller la porte. Sa mère, Madame D_____, lui apportait de l'aide depuis 2010. Le questionnaire a été signé par l'assurée et sa mère.
15. Le 28 septembre 2018, la Dresse C_____ a indiqué que les indications sur l'impotence correspondaient à ses constatations, que l'état était stationnaire et que des mesures médicales ne pouvaient pas améliorer l'état de santé, ni des moyens auxiliaires l'impotence.
16. A la demande de l'OAI, l'assurée a précisé le 25 octobre 2018 l'aide apportée par sa mère. Elle a indiqué que le matin, au réveil, elle était raide. Elle avait du mal à ouvrir le robinet, ouvrir les pots, porter ses chaussettes et que cela passait petit à petit. C'était sa mère qui l'aidait à accomplir ses tâches et régulièrement elle avait des douleurs au niveau des doigts et des chevilles. Elle avait donc besoin d'aide pour laver ses cheveux, se peigner et pour se déplacer en cas de douleurs insupportables. C'était aussi toujours sa mère qui l'accompagnait pour ses déplacements.
17. Le 31 octobre 2018, la Dresse C_____ a indiqué un pronostic stationnaire et confirmé un besoin d'aide reconnu antérieurement par l'OAI ; l'assurée présentait des douleurs articulaires par poussées aux chevilles et poignets, limitant les activités selon les jours.
18. Le 18 décembre 2018, un rapport d'enquête concernant l'impotence a été rendu suite à une visite à domicile d'une enquêtrice du même jour, en présence de l'assurée et de sa mère. Il a conclu que l'assurée avait besoin d'aide pour un seul acte de la vie quotidienne, soit se déplacer à l'extérieur, de sorte qu'une API n'était plus justifiée.
19. Par projet de décision du 29 janvier 2019, l'OAI a supprimé l'API pour mineur en faveur de l'assurée, au motif que seule l'aide pour l'acte « se déplacer » pouvait être retenue.

-
20. Le 6 février 2019, la mère de l'assurée a écrit à l'OAI que l'enquêtrice n'avait pas pris en compte l'aide qu'elle apportait à sa fille et qu'elle avait décrite ; par ailleurs, celle-ci était timide et ne voulait pas trop parler de sa maladie.
 21. Le 12 février 2019, la Dresse C_____ a attesté que l'évolution de la maladie était chronique et marquée par des raideurs et douleurs articulaires qui l'empêchaient de faire les gestes du quotidien pour lesquelles l'assurée devait recourir à l'aide d'une tierce personne, en l'occurrence sa mère. Cette situation allait perdurer dans le temps. Il était à noter que l'assurée était en phase d'adolescence et de ce fait, ne voulait pas parler de sa maladie et de ses impacts à l'extérieur, raisons pour lesquelles elle avait minimisé les faits devant l'experte de l'AI.
 22. Par décision du 13 mars 2019, l'OAI a supprimé l'API pour mineur en faveur de l'assurée, en relevant que la mère de celle-ci aurait eu la possibilité d'intervenir auprès de l'enquêtrice si les informations transmises par sa fille n'étaient pas exactes.
 23. Le 19 avril 2019, l'assurée, représentée par Inclusion handicap, a recouru à l'encontre de la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en concluant à son annulation, en relevant qu'elle n'était pas à même de répondre aux question de l'enquêtrice.
 24. Le 21 mai 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours, au motif que le rapport d'enquête avait pleine valeur probante.
 25. Le 13 janvier 2020, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle.

La recourante a déclaré : « Ma maladie se traduit par des douleurs articulaires qui sont présentes tous les matins et tous les soirs. Au réveil je souffre de blocages dans plusieurs parties du corps, dans la nuque, les chevilles, les mains, les poignets, etc... . J'ai également les chevilles gonflées en permanence et mes doigts qui sont abîmés, déformés. C'est une maladie qui déforme les articulations mais en ce qui me concerne elle a essentiellement attaqué les mains. Ma maladie est imprévisible. Je ne sais pas comment elle va évoluer. Elle ne s'est en tout cas pas améliorée car je souffre de la même manière depuis plusieurs années. Je bénéficie de perfusions administrées à l'hôpital chaque deux semaines. Je prends aussi tous les jours de l'Algifor, un anti-inflammatoire. Actuellement je suis à l'ECG. J'étais présente lors de l'enquête en décembre 2018. A ce moment-là j'étais intimidée, j'ai eu de la peine à parler à l'enquêtrice de mes faiblesses et je lui ai menti sur les conséquences de ma maladie en la minimisant.

Le matin j'ai de la peine à me lever en raisons de mes raideurs. C'est ma mère qui m'aide à me mettre debout. Elle m'accompagne ensuite aux toilettes. Elle m'aide à ouvrir les robinets. Je prends une douche le soir et ma mère m'aide à enjamber la baignoire et à me laver les cheveux. Lorsque je m'habille elle m'aide à fermer mon soutien-gorge, fermer mon pantalon et mettre mes chaussettes. J'ai en effet de la peine à me baisser et aussi de la peine avec mes doigts. Ma mère m'aide aussi

lorsque je vais aux toilettes. Je ne vais pas aux toilettes lorsque je suis à l'école. Je précise que ma mère revient me chercher en voiture tous les midis pour manger à la maison. Elle me raccompagne ensuite à l'école en voiture. Pour manger elle me coupe les aliments qui sont durs et m'ouvre les pots comme par exemple le pot de Nutella le matin.

J'ai été suivie par une pédopsychiatre jusqu'à l'année passée mais j'ai mis un terme au traitement. Je suis suivie par la Dresse C_____, ainsi que par le rhumatologue B_____. Parfois d'autres médecins me voient lorsque je me rends aux HUG. Parfois je n'arrive pas à me rendre à l'école en raison des douleurs.

Je n'ai pas dit la vérité à l'enquêtrice, en particulier que j'avais besoin de l'aide de ma mère. Je n'étais pas au courant des enjeux de cette enquête et pour moi ce n'était pas très important de parler de l'aide que j'avais besoin ».

La mère de la recourante a déclaré : « J'étais présente lors de l'expertise de 2018. L'enquêtrice s'est adressée seulement à A_____. J'ai trouvé que les réponses de ma fille n'étaient pas normales. J'ai essayé d'intervenir mais l'enquêtrice ne m'a pas trop laissé le temps de m'expliquer. Par ailleurs, tout ce que j'ai dit n'a pas été protocolé. Ce que je lui disais ne l'intéressait pas. Par exemple j'ai évoqué que durant l'été, à cause de la chaleur, A_____ avait mal partout et a dû restée enfermée dans sa chambre, ce qui n'a pas été mentionné dans l'expertise. Je confirme que je prodigue l'aide que ma fille vient de décrire au quotidien. Je suis séparée depuis 2016, mais mon mari ne vient plus jamais voir ses enfants. En janvier 2019, j'ai pris connaissance de l'enquête. J'ai tout de suite réagi en téléphonant à l'OAI et j'ai également écrit un courrier. La maladie de ma fille est stable. Elle a eu six traitements. Parfois elle a même encore des douleurs après les perfusions. Il y a eu une petite amélioration depuis la dernière enquête de 2010. Avant ma fille m'appelait régulièrement pour que j'aille la chercher, ce qu'elle fait beaucoup moins. Elle est beaucoup moins absente à l'école qu'auparavant. A cause de ses absences elle n'a pas pu continuer le collège qu'elle avait débuté il y a quatre ans et qu'elle a dû quitter l'année dernière. Si elle fait beaucoup d'efforts, comme de la marche, elle a des douleurs. Lorsque je vais la chercher je vais soit directement à l'école soit à l'aéroport. Lorsque je l'amène, je la dépose en principe à un arrêt de bus et elle continue son trajet jusqu'à l'école. Toutes les absences excusées et non excusées l'ont été en raison de la maladie de ma fille. Je n'ai pas préparé ma fille avant que l'enquêtrice ne vienne à domicile car j'ai pensé qu'elle allait dire la vérité. Ma fille veut cacher sa maladie et en parler le moins possible, par exemple elle n'a pas voulu que j'intervienne à l'école. Actuellement seule sa professeure principale est au courant de sa maladie ».

L'avocat de la recourante a déclaré : « Je dépose un relevé d'absence de l'ECG pour l'année 2019. Nous contestons l'évaluation de l'enquêtrice dans le sens que la recourante a besoin d'aide pour tous les actes de la vie quotidienne. En l'occurrence la recourante a tendance à cacher sa maladie de manière générale puisqu'à l'école elle n'en parle pas de sorte que nous demandons une nouvelle enquête de l'OAI. Par

ailleurs j'attends des rapports des Drs C_____ et B_____. Je vais les relancer et vous informer de la suite ».

La représentante de l'intimé a déclaré : « Ce qui a été dit au moment de l'enquête est visiblement conforme à ce qui a été mis dans le rapport de l'enquêtrice. En vertu de l'égalité de traitement on ne peut refaire des enquêtes à chaque fois qu'un assuré change d'avis et modifie ses déclarations. En l'occurrence, l'assurée avait 17 ans, âge où l'on est tout de même capable de comprendre un certain nombre de chose. Il s'agit en outre d'infirmières professionnelles qui sont en principe assermentées ».

26. Le 13 février 2020, la recourante a communiqué :

- Un rapport de la doctoresse E_____, cheffe de clinique adjointe à l'office médico-pédagogique, du 19 juillet 2019, selon lequel, notamment, l'assurée devait souvent être aidée par sa mère pour les actes de la vie quotidienne et cachait sa maladie à son entourage.
- Un rapport de la Dresse C_____ du 30 janvier 2020 selon lequel la recourante disait qu'elle avait besoin de l'aide quotidienne de sa mère pour se vêtir et se dévêtir, car ses doigts étaient raides le matin. Elle ne pouvait pas fermer/ ouvrir les boutons, utiliser les fermetures éclair, fermer son soutien-gorge, nouer ses lacets. Pour se laver, elle avait besoin d'aide pour enjamber la baignoire, ouvrir les robinets, se frotter le dos et se laver les cheveux correctement. Quelqu'un devait l'aider à sortir de son lit le matin. En ce qui concernait les repas, elle ne mangeait pas à l'école, car elle avait besoin d'aide pour couper sa nourriture. Elle avait manifestement minimisé sa dépendance auprès de l'enquêtrice AI, de même qu'elle ne voulait pas dévoiler à ses camarades et professeurs ses difficultés pour ne pas paraître différente. Son état était stationnaire depuis des années, grâce aux différents traitements rhumatologiques reçus. Il pourrait toutefois se dégrader à l'avenir.

27. Le 24 mars 2020, l'OAI a observé que les deux rapports médicaux précités n'apportaient aucun élément objectif nouveau et n'étaient basés que sur les dires de la recourante. Il était rappelé que lors de l'enquête du 18 décembre 2018, la recourante, en présence de sa mère, avait indiqué s'habiller sans aide (sa mère l'aidait ponctuellement selon ce qu'elle portait), être autonome pour manger (elle pouvait utiliser ses couverts, se préparer une tartine, peler un fruit) et faire sa toilette (entrer et sortir de la baignoire ne lui posait pas de problème) de même que pour aller aux toilettes. Lorsque les déclarations successives d'un assuré étaient contradictoires entre elles, il convenait de retenir la première affirmation qui correspondait généralement à celle que l'intéressé avait faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures.

28. Le 31 mars 2020, la recourante a observé que l'OAI expliquait que les rapports produits se fondaient uniquement sur les dires de la recourante. Le contraire aurait

été surprenant, dès lors qu'il s'agissait d'un contexte privé dont les médecins n'avaient pas connaissance, à défaut de vivre avec les assurés. Dans un deuxième temps, l'Office AI se bornait à soulever la jurisprudence relative aux premières déclarations. Cette jurisprudence n'était pas inconnue de la recourante. Cela étant, comme soulevé lors de l'audience d'instruction ainsi que dans le rapport de la Dresse E_____, la recourante n'évoquait pour ainsi dire jamais ses douleurs, ses empêchements et son état de santé à des tierces personnes. Il s'agissait ici d'un contexte particulier où la jurisprudence susmentionnée ne trouvait pas application.

29. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

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

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

2. La LPGA est applicable au cas d'espèce.
3. Le recours interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56 à 60 LPGA) est recevable.
4. Le litige porte sur le bien-fondé de la suppression, par l'intimé, de l'API moyenne dont bénéficiait la recourante.
5. Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'art. 42bis est réservé (al. 1^{er}). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42bis al. 5 est réservé (al. 3).

6. En vertu de l'art. 42 al. 4 LAI, l'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40 al. 1^{er} de loi

fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite. La naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1. Contrairement au renvoi de l'art. 42 al. 4 *in fine* LAI, le début du droit à l'allocation pour impotent ne se détermine pas en fonction de l'art. 29 al. 1 LAI, mais de l'art. 28 al. 1 LAI (ATF 137 V 351 consid. 4 et 5).

Aux termes de l'art. 42^{bis} al. 4 LAI, les mineurs n'ont droit à l'allocation pour impotent que pour les jours qu'ils ne passent pas dans un home ou, en dérogation à l'art. 67 al. 2 LPGA, pour les jours qu'ils ne passent pas dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance sociale.

7. L'art. 37 RAI précise que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (al. 1^{er}). Aux termes de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie – au moins quatre, selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), ch. 8009 – (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). Selon l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin, de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a), d'une surveillance personnelle permanente (let. b), de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c), de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d), ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (let. e). L'art. 37 al. 4 RAI dispose que dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé.
8. a. Selon la jurisprudence, sont déterminants les six actes ordinaires suivants pour définir le degré d'impotence : 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 et 6) se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts (ATF 124 II 247 ; ATF 121 V 90 consid. 3a et les références citées).

Cela est précisé dans la CIIAI (ch. 8010), laquelle prévoit que les actes ordinaires de la vie les plus importants se répartissent en six domaines :

- 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).

b. Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire (cf. art. 37 RAI). L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.1, in SVR 2014 IV n° 14 p. 55).

De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Par ailleurs, il n'y a aucune raison de traiter différemment un assuré qui n'est plus en mesure d'accomplir une fonction (partielle) en tant que telle ou ne peut l'exécuter que d'une manière inhabituelle et un assuré qui peut encore accomplir cet acte, mais n'en tire aucune utilité (ATF 117 V 151 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 1 et 2.1).

c. La jurisprudence interprète de façon restrictive le besoin permanent de soins ou de surveillance (RCC 1984 p. 371) : les soins et la surveillance prévues à l'art. 37 RAI ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie ; il s'agit bien plutôt d'une sorte d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'intéressé.

9. Selon l'art. 17 LPGA, 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). De même, 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).

Pour la révision, il convient d'examiner si les circonstances (besoin d'aide d'autrui, de soins ou de surveillance) ont évolué depuis le dernier examen matériel du droit à l'API (ATF 133 V 108), soit la situation qui existait au moment de la dernière enquête d'impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C 280/2019 du 14 octobre 2019).

10. En droit des assurances sociales, s'applique de manière générale la règle dite des « premières déclarations ou des déclarations de la première heure », selon laquelle, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a p. 47; arrêt 8C_873/2014 du 13 avril 2015 consid. 4.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C 399/2014 du 22 mai 2015).

11. En l'occurrence, l'intimé s'est fondé sur le rapport d'enquête du 18 décembre 2018 pour supprimer le droit de la recourante à une API, au motif que la recourante n'avait besoin d'aide que pour un seul acte ordinaire de la vie, soit se déplacer à l'extérieur.

La recourante conteste les conclusions de ce rapport, en faisant valoir que son besoin d'aide est resté identique par rapport à la situation qui prévalait lors de l'enquête du 13 mai 2013 et que le rapport, d'une part, n'a pas tenu compte des informations transmises par sa mère et, d'autre part, ne reflète pas la réalité dès lors qu'elle avait elle-même minimisé son besoin d'aide.

12. a. La Dresse C_____, médecin traitante de la recourante, a indiqué le 31 octobre 2018, qu'elle confirmait le besoin d'aide de celle-ci pour se vêtir/dévoûtir, faire sa toilette, aller aux toilettes, se déplacer/entretenir des contacts sociaux ; l'état était stationnaire. Le 12 février 2019, elle a indiqué que l'évolution de la maladie était chronique et le 30 janvier 2020 que l'état était stationnaire depuis des années.

Au vu de ces éléments médicaux, il apparaît que l'état de santé de la recourante ne s'est ni détérioré ni amélioré depuis mai 2013, date de la dernière enquête concernant l'impotence.

b. Le questionnaire pour la révision de l'allocation pour impotent mineur, signé tant par la recourante que par sa mère le 21 septembre 2018, atteste des mêmes limitations que celles mentionnées dans la demande du 11 mars 2013, sous réserve des améliorations suivantes : un besoin d'aide n'est plus mentionné pour « apporter les aliments au lit », « aller aux toilettes » et « établir des contacts avec l'entourage ». En tant que ce questionnaire du 21 septembre 2018 constitue une première déclaration dans le cadre de la procédure de révision de l'API, entamée en 2018, il est déterminant (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C 399/2014 sur la déclaration de la première heure).

En conséquence, il peut être retenu, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante n'a plus besoin d'aide pour aller aux toilettes.

Le rapport d'enquête du 13 mai 2013 avait confirmé le besoin d'aide de la recourante pour se vêtir/dévoûtir (pour fermer les boutons, monter les fermetures, enfiler ses chaussettes), se laver (pour par exemple se laver les dents), pour se coiffer (pour l'arrière de la tête), pour se baigner/se doucher (pour se laver le dos, les cheveux, se crêmer), pour aller aux toilettes (pour s'essuyer), pour se déplacer à

l'extérieur (pour l'accompagner en voiture en raison de l'effort physique qui enflamme les articulations). Au total, il avait ainsi été constaté, en 2013, que la recourante avait besoin d'aide pour quatre actes de la vie quotidienne (se vêtir/dévoûtir, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer à l'extérieur). Ce même rapport n'avait pas retenu de besoin d'aide pour se lever/s'asseoir/se coucher, pour apporter la nourriture au lit et couper les aliments, ce qui n'a, à l'époque, pas été contesté par la recourante. Au vu de la situation stable mentionnée par la médecin traitante, il n'y a pas d'éléments qui permettrait de retenir que le besoin d'aide pour ces deux actes de la vie quotidienne serait dorénavant justifié en 2018 (soit d'une part, se lever / s'asseoir / se coucher et, d'autre part, manger).

Au vu de ce qui précède, on peut retenir comme établi que la recourante n'a plus besoin d'aide pour aller aux toilettes et qu'elle continue d'avoir besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur, ce qui est admis par l'intimé.

d. Reste ainsi litigieux le besoin d'aide pour se vêtir/dévoûtir et celui pour faire sa toilette.

S'agissant du premier acte, on constate que la recourante et sa mère ont mentionné un besoin d'aide identique tant en 2018 qu'en 2013, soit, en 2013, boutonner, remonter les chaussettes - collants, culottes (questionnaire du 11 mars 2013), fermer les boutons, remonter les fermetures et enfiler des chaussettes (enquête du 13 mai 2013) et, en 2018, mettre des chaussettes (courrier du 25 octobre 2018 de la recourante) et boutonner, fermer le pantalon ainsi qu'une aide ponctuelle en fonction des habits (enquête du 18 février 2018). La situation, du point de vue de l'acte de se vêtir/dévoûtir n'a ainsi pas évolué entre 2013 et 2018, ce qui ne justifie pas que le besoin d'aide pour cet acte soit refusé en 2018. De surcroît, on constate que, comme il a été expliqué par la recourante (courrier du 25 octobre 2018) et retenu par l'intimé (enquête des 13 mai 2013 et 18 décembre 2018), la recourante souffre de raideurs dans le corps, de doigts enflés et de douleurs, de sorte qu'aucun élément ne permet de retenir que le besoin d'aide pour se vêtir le matin ne serait plus justifié, ce d'autant que la situation d'un point de vue médical est restée stable (cf. avis de la Dresse C_____). Il n'existe à cet égard aucune modification des circonstances au sens de l'art. 17 al. 2 LPGa.

S'agissant du deuxième acte, la recourante a mentionné, en 2013, un besoin d'aide pour se laver (questionnaire du 11 mars 2013), pour se laver les dents, le dos, les cheveux et pour se coiffer (enquête du 13 mai 2013) et, en 2018, un besoin d'aide pour se laver les cheveux, se peigner, se laver le dos (questionnaire du 21 septembre 2018 et courrier de la recourante du 25 octobre 2018) ; l'enquête du 18 décembre 2018 précise cependant que la recourante se douche tous les jours sans aide, qu'elle s'est coupée les cheveux pour mieux les laver et qu'elle se brosse les dents avec une brosse spéciale. Aucun élément ne permet, a priori, de mettre en doute ces déclarations de sorte que la conclusion de l'enquêtrice quant à l'absence de besoin d'aide de la recourante pour faire sa toilette devrait être confirmée. Cela dit, cette question peut rester ouverte, au vu de ce qui suit :

Il est en effet établi, comme exposé ci-avant, que la recourante a besoin d'aide pour deux actes de la vie quotidienne, soit se vêtir/dévoûtir et se déplacer à l'extérieur. En application de l'art. 37 al. 3 let. a RAI, la recourante a ainsi droit à une API de degré faible. La reconnaissance d'un besoin d'aide pour un troisième acte ordinaire de la vie (soit en l'occurrence faire sa toilette) ne lui donnerait pas droit à une API d'importance moyenne, laquelle requiert un besoin d'aide pour au moins quatre actes ordinaires de la vie.

13. Partant, la situation de la recourante s'est modifiée dans une mesure telle (art. 17 al. 2 LPGA) que son droit à une API de degré moyen doit être supprimé. En revanche, et contrairement à la décision litigieuse, le droit à une API de degré faible doit lui être reconnu.
14. Le recours sera en conséquence partiellement admis et la décision litigieuse réformée dans le sens qu'il sera dit que la recourante a droit à une API de degré faible.
15. Vu l'issue du litige, une indemnité de CHF 2'500.- sera accordée à la recourante à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), à charge de l'intimé.

La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé 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. L'admet partiellement.
3. Réforme la décision de l'intimé du 13 mars 2019 et dit que la recourante a droit à une API de degré faible.
4. Alloue une indemnité de CHF 2'500.- à la recourante à la charge de l'intimé.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Julia BARRY

Valérie MONTANI

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