

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2885/2012

ATAS/584/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 10 juin 2013

9ème Chambre

En la cause

Madame C_____, domiciliée à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître METZGER David

recourante

contre

CAISSE INTERPROFESSIONNELLE AVS DE LA FEDERATION
DES ENTREPRISES ROMANDES FER CIAM 106.1, rue de Saint-
Jean 98, GENEVE

intimée

Siégeant : Florence KRAUSKOPF, Présidente; Claudiane CORTHAY et Jean-Pierre WAVRE , Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame C _____, née en 1948, souffre, notamment, d'une hémiparésie droite évolutive liée à une infirmité cérébrale depuis l'âge de deux ans.
2. Elle est au bénéfice d'une allocation pour impotence moyenne à domicile, octroyée en dernier lieu le 2 novembre 2004, avec effet au 1^{er} janvier 2004.

Dans sa demande initiale d'allocation, l'assurée a précisé nécessiter de l'aide pour se vêtir (accrocher les boutons etc.), couper les aliments, se laver, se baigner, se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur et indiqué aller aux toilettes de manière inhabituelle.

3. A compter de 2010, son état de santé s'est péjoré et sa mobilité s'est réduite, engendrant, en particulier, de nombreuses chutes. A la suite de celles-ci, l'assurée fut hospitalisée du 8 au 24 février 2011 et du 14 juin au 2 juillet 2012. A l'occasion de la première hospitalisation, les diagnostics suivants ont été retenus, outre l'hémiparésie précitée: gonarthrose gauche, syndrome du canal carpien gauche, tendinopathie de l'épaule gauche avec rupture partielle du sus-épineux, ostéopénie prédominant au col fémoral, syndrome anxio-dépressif récurrent, obésité, dépendance aux benzodiazépine, cardiopathie valvulaire avec insuffisances aortique et mitrale, status postédéchirement du biceps gauche en 2008 et polyarthrose sévère.
4. En 2011 et 2012, l'assurance-invalidité a mis différents moyens auxiliaires à sa disposition: une planche de bain et barre d'appui pour la salle de bains, une attelle pour le pied droit, une barre latérale de redressement pour le lit, une orthèse, un scooter électrique. L'AI a également pris en charge, en 2007, les frais de modification du véhicule à moteur utilisé par l'assurée.
5. Dans le cadre de la révision du droit à l'allocation pour impotence, l'assurée a rempli le questionnaire sur révision de l'AI en indiquant qu'elle nécessitait de l'aide pour apporter les aliments au lit et les couper, se baigner/se doucher, aller aux toilettes, se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur. Elle a précisé aller aux toilettes de manière inhabituelle et souffrir d'incontinence de nuit.
6. Une instruction relative à l'allocation pour impotent a été réalisée par Madame D _____, infirmière externe de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité, qui s'est rendue au domicile de l'assurée le 27 mars 2012.

S'agissant des actes ordinaires, l'enquêtrice a constaté que l'assurée n'avait pas besoin d'aide pour se vêtir; elle utilisait sa main valide, savait fermer les boutons, remonter les fermetures; l'assurée avait indiqué avoir appris ces gestes depuis l'âge de deux ans. De même, elle n'avait pas besoin d'aide pour se dévêtir. Elle portait

une attelle à la jambe droite qu'elle mettait en place seule tous les matins. L'attelle allait jusqu'au mollet et soutenait la cheville et évitait les chutes. Elle choisissait ses vêtements sans aide. Elle pouvait se lever, s'asseoir et se coucher seule. L'assurée faisait à manger sans aide; elle faisait elle-même ses courses non loin de chez elle. Elle disposait d'outils adaptés pour travailler avec une main et utilisait des ciseaux pour couper. Elle ne mangeait pas la viande, qu'elle n'aimait pas. Elle pouvait partiellement utiliser sa petite main du côté droit pour préparer son assiette avant de se mettre à table. Elle n'avait pas besoin d'aide pour porter les aliments à sa bouche. Elle suivait un régime, mais ne perdait pas de poids; elle était en attente d'un by-pass gastrique. L'assurée faisait sa toilette sans aide, pouvait se coiffer seule ainsi que prendre sa douche et se laver les cheveux sans aide. Elle ne nécessitait pas non plus d'aide pour aller aux toilettes. Dans son appartement, elle ne tombait pas, car elle avait ses repères. A l'extérieur, elle se déplaçait le plus souvent en voiture. Elle utilisait également son scooter, mais devait se rendre au box où il se trouvait en voiture. Elle sortait à pied pour faire le tour du quartier et balader son chien. Elle indiquait qu'avant de disposer de l'attelle pour le pied, elle tombait tous les jours à l'extérieur; ses chutes étaient désormais moins fréquentes. Elle utilisait Internet sans difficultés. Elle avait, en revanche, des difficultés à relire sa propre écriture, qui n'était plus aussi claire. Au début de son atteinte en 2003, sa sœur s'occupait de ses papiers; elle pouvait désormais gérer seule son administration.

L'assurée n'avait pas besoin d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, ni de soins particuliers. Elle vivait seule et n'avait pas besoin de surveillance personnelle. Elle disposait des moyens auxiliaires suivants: attelle jusqu'à la mi-mollet, un scooter, une voiture adaptée, une barre dans le lit. Il n'apparaissait pas que d'autres moyens auxiliaires étaient susceptibles de diminuer l'impotence.

En conclusion, l'enquêtrice a retenu que, malgré son handicap qui augmentait en raison de son âge, l'assurée vivait seule et de manière autonome pour tous les actes de la vie quotidienne.

7. L'assurance-invalidité a retenu, dans sa décision du 14 juin 2012, une impotence de faible degré, à compter d'août 2012. L'assurée avait besoin d'aide pour manger, se déplacer et entretenir des contacts avec autrui. L'impotence avait pu être diminuée à la suite de la mise en place de moyens auxiliaires.
8. Se fondant sur la décision de l'assurance-invalidité, la Caisse interprofessionnelle AVS de la Fédération des Entreprises Romandes FER CIAM 106.1 (ci-après: FER) a rendu, le 18 juillet 2012, une décision fixant l'allocation pour importance faible, à compter du 1^{er} septembre 2012, à 232 fr. par mois.
9. Statuant le 3 septembre 2012 sur opposition, la FER, faisant entièrement sienne la détermination de l'AI, a maintenu sa position.

10. Par acte expédié le 22 septembre 2012, l'assurée recourt contre cette décision, dont elle demande l'annulation. Elle expose qu'avec l'âge, son handicap provoque plus de chutes, des maux et des ecchymoses, de sorte qu'elle se déplace plus difficilement. Sans aide, elle ne peut plus cuisiner, se vêtir, faire le ménage. Sa toilette et ses soins d'hygiène personnelle lui prennent un temps considérable. Elle doit gravir les dix marches d'escaliers pour accéder à son appartement et le scooter mis à disposition par l'AI se trouve trop loin de son domicile. Elle ne peut plus compter sur l'aide de son ex-mari ou de ses enfants.

Elle joint une attestation de son médecin-traitant du 11 septembre 2012 faisant état d'une hospitalisation du 14 juin au 2 juillet 2012 en rhumatologie en raison d'une péjoration de la mobilité entraînant de nombreuses chutes ainsi qu'une lombosciatalgie L5 gauche. Une orthèse gauche avait été confectionnée et de nouvelles techniques enseignées pour qu'elle puisse retourner à domicile. L'octroi d'une aide financière paraissait indispensable à ce praticien.

La recourante produit également une demande d'allocations pour impotence qu'elle a actualisée. Elle y indique avoir besoin de manière régulière et importante d'aide pour se lever, s'asseoir et se coucher, manger, se laver, se coiffer et se baigner, aller aux toilettes, notamment l'hygiène corporelle y relative, se déplacer dans l'appartement et à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux, dans la mesure où elle chute fréquemment.

11. La FER a conclu au rejet du recours et s'est pleinement référée à la détermination de l'assurance-invalidité. Celle-ci relève que grâce aux moyens auxiliaires mis à disposition, l'assurée n'avait plus besoin d'aide pour les actes "se vêtir, se dévêtir" et "faire sa toilette", initialement retenue. Si les actes de la vie quotidienne étaient rendus plus difficile ou ralentis par l'infirmité, cela ne pouvait, selon la jurisprudence, pas être pris en compte au titre d'impossibilité d'accomplir ces actes.
12. Dans sa réplique, la recourante fait valoir, par le truchement de son conseil nouvellement constitué, que la décision initiale d'allocation pour impotence datait du 25 [recte: 24] janvier 2012. A peine six mois plus tard, l'intimée portait un regard différent sur les mêmes faits. Les moyens auxiliaires avaient été mis à disposition de l'assurée avant la décision du 25 janvier 2012. Aucun élément nouveau ne justifiait la révision. Par ailleurs, la situation de la recourante s'était péjorée puisqu'elle avait dû être hospitalisée à la suite de chutes fréquentes. En outre, les conditions d'une reconsidération n'étaient pas non plus réalisées, la décision initiale d'allocation pour impotence moyenne ne paraissant pas manifestement erronée.

La recourante expose, par ailleurs, que l'enquête économique ne peut se voir attribuer de valeur probante. L'enquêtrice a omis d'indiquer la durée de sa visite, de sorte qu'il n'est pas possible de savoir si elle a assisté aux différents actes de la vie

courante. Le rapport ne permet pas de déterminer sur quelle base l'enquêtrice a émis ses appréciations; il ne permet pas de savoir si les indications de la recourante ont été prises en compte. Même l'OAI avait désavoué l'enquêtrice en retenant, contrairement à celle-ci, que l'allocation pour impotence de degré faible était justifiée.

Enfin, l'assurée se prévaut de l'art. 43bis al. 4 LAVS selon lequel à l'âge de la retraite, elle a droit à une allocation au moins égale à celle dont elle bénéficiait au titre d'allocation pour impotence auparavant.

13. L'intimée duplique en exposant que par sa décision du 24 janvier 2012, elle n'a fait que tenir compte de l'accession de l'assurée à la retraite et transformé l'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité en allocation pour impotent de l'assurance-vieillesse. La révision initiée par la suite se rapporte à la décision initiale du 2 novembre 2004. La décision de janvier 2012 ne se rapportait pas au degré d'impotence, mais uniquement à la mutation de l'allocation pour impotent de l'AI à l'AVS. Compte tenu des moyens auxiliaires mis à disposition de l'assurée entre 2007 et 2012, les circonstances avaient changé et permis un gain en autonomie à celle-ci. Les conditions d'une révision étaient donc remplies.

L'absence d'indication quant à la durée de l'entretien entre l'enquêtrice et l'assurée n'était pas de nature à mettre en doute les conclusions de celle-ci. Cette dernière s'est par ailleurs fondée sur les dires de la recourante, comme cela ressort de son rapport. Celui-ci indique de manière précise et suffisamment détaillée les limitations que rencontre l'assurée. Il n'y a donc pas lieu de s'en écarter.

14. Lors de l'audience, qui s'est tenue le 29 avril 2013 devant la Cour, la recourante a déclaré qu'elle souffrait, par périodes, d'incontinence. Elle prenait des médicaments à cet effet et ne buvait plus à partir de 17 heures, parfois 18 heures. La nuit, elle ne disposait pas de suffisamment de temps pour se lever et se rendre aux toilettes. Cette question n'avait pas été évoquée avec l'enquêtrice. Depuis quelque temps, elle ne parvenait plus du tout à utiliser la main droite. Cela posait problème lorsqu'elle se rendait aux toilettes; elle ne parvenait plus à se nettoyer correctement après être allée aux toilettes. Elle bâclait la douche en raison des douleurs dans l'épaule et le dos. Elle avait bénéficié de l'aide de la FSASD (IMAD) pour la douche, mais ne pouvait plus payer les coûts (8 fr. par douche). Cette question n'avait pas non plus été abordée avec l'enquêtrice. Le problème de soins d'hygiène après être allée aux toilettes existait déjà en mars 2012. Depuis un an et demi, son état de santé s'était beaucoup péjoré. Elle avait fait beaucoup d'efforts et constatait que la situation était très pénible. Sa femme de ménage venait 2 à 3 fois par semaine. Depuis une année et demie, une personne venait balader le chien le soir, car elle ne pouvait plus sortir, étant épuisée. Depuis environ 9 mois, une autre personne faisait les emplettes pour elle deux fois par semaine.

L'infirmière a déclaré qu'elle avait établi son rapport sur la base des indications fournies par la recourante. Celle-ci n'avait pas abordé le sujet de son incontinence. En revanche, la manière dont cette dernière allait aux toilettes avait été évoquée. La recourante avait indiqué ne pas rencontrer de difficulté à se déshabiller ni à se nettoyer après être allée aux toilettes. Elle avait cependant signalé qu'elle avait des douleurs dans les épaules, notamment lorsqu'elle effectuait les soins d'hygiène après être allée aux toilettes. Elle n'avait pas déclaré avoir besoin de l'aide d'une autre personne que celle de l'infirmière qui était venue ponctuellement après son intervention sur le tunnel carpien et de celle de sa femme de ménage; elle n'avait pas dit qu'elle n'arrivait plus à aller promener son chien le soir ni à faire elle-même ses courses.

La cause a ensuite été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 LOJ (RS/GE E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 LPGA (RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20; notamment art. 84 LAVS). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

Interjeté dans la forme et le délai prescrits (art. 60 et 61 let. b LPGA), le recours est recevable.

2. Se pose en premier lieu la question de savoir quelle décision a fait l'objet d'une révision, soit s'il s'agit de celle rendue le 23 novembre 2004 ou celle rendue le 24 janvier 2012.
 - a. L'art. 17 al. 2 LPGA dispose que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision passée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

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 décision de la prestation entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la prestation avec une constatation des faits pertinents et une appréciation des preuves qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'impotence lors d'une nouvelle révision de l'allocation pour impotence (cf. ATF 133 V 108 consid. 5.4; 130 V 343 consid. 3.5.2).

- b. En l'espèce, le dernier examen matériel du droit à l'allocation pour impotent a eu lieu en 2004. La modification intervenue en janvier 2012 avait uniquement pour but

de transformer ladite allocation, versée à titre de prestation de l'assurance-invalidité, en prestation de l'assurance-vieillesse au vu de l'accession de l'assurée à l'âge de la retraite. Aucun examen matériel n'a, à cette occasion, été effectué. Partant, il convient d'examiner si les circonstances prévalant en 2004, lors du dernier examen matériel du droit à l'allocation précitée, ont changé de manière notable depuis 2004.

3. Il ressort du dossier qu'en 2004, l'assurée avait précisé, dans le questionnaire sur révision, toujours nécessiter de l'aide pour se vêtir (accrocher les boutons etc.), couper les aliments, se laver, se baigner, se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur et indiqué aller aux toilettes de manière inhabituelle. La décision du 23 novembre 2004 avait alloué une allocation pour impotence de degré moyen.

Dans la décision querellée, l'assurance-invalidité a retenu que l'impotence avait diminué grâce aux moyens auxiliaires mis à disposition; l'assurée avait cependant toujours besoin d'aide pour manger, se déplacer et entretenir des contacts avec autrui.

Se pose donc la question de savoir si la mise à dispositions de moyens auxiliaires permet désormais à la recourante de se laver et se baigner sans aide, d'aller aux toilettes de manière habituelle et de se vêtir, voire si, de manière plus générale, un changement notable des circonstances est intervenu depuis 2004.

- 4.a Selon l'art. 43bis LAVS, ont droit à l'allocation pour impotent les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui ont leur domicile en Suisse et présentent une impotence grave, moyenne ou faible (al. 1). 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 (al. 5).

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. 1er). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

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

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 n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (art. 42 al. 3 LAI).

Selon l'art. 37 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI), il y a impotence de degré faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: a) de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie; b) d'une surveillance personnelle permanente; c) de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré; d) 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 e) d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI, c'est-à-dire lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut, en raison d'une atteinte à la santé, vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne, faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne, ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur.

N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié à ces situations. En particulier, les activités de représentation et d'administration dans le cadre de mesures tutélaires ne sont pas prises en compte (art. 38 al. 3 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 la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], ch. 8009); d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI.

Selon la jurisprudence, les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines: se vêtir et se dévêtir; se lever, s'asseoir, se coucher; manger; faire sa toilette (soins du corps); aller aux toilettes; se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, établir des contacts; ATF 124 II 247; 121 V 90 consid. 3a).

Selon la jurisprudence, 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 moeurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Ce principe est en particulier applicable lorsqu'il s'agit d'apprécier la capacité d'accomplir l'acte consistant à aller aux toilettes (ATF 121 V 95 consid. 6c, cf. également ATF 121 V 94 consid. 6b et les références). Par ailleurs, le Tribunal fédéral des assurances a jugé que, sous l'angle juridique, 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).

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ch. 8011 CIIAI; ATF 117 V 146 consid. 2). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle 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).

Concernant l'acte ordinaire de manger, il y a impotence, selon le ch. 8018 CIAA, lorsque la personne assurée ne peut pas se nourrir avec des aliments préparés normalement sans l'aide d'autrui (arrêt du Tribunal fédéral 8C_728/2010). Il y a impotence lorsque la personne assurée peut certes manger seule mais ne peut pas couper ses aliments elle-même, lorsqu'elle ne peut manger que des aliments réduits en purée ou encore lorsqu'elle ne peut les porter à sa bouche qu'avec ses doigts (RCC 1981 p. 364).

Quant à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon et/ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Lorsqu'une personne assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible (ch. 8040 CIIAI). Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (chiffre 8045 CIIAI). L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI).

Il doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par là, de détérioration durable de l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à

s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des manifestations (ch. 8052 CIIAI).

Dans le cadre des art. 37 al. 3 let. e et 38 RAI, il y a lieu de tenir compte de l'aide indirecte ou directe d'un tiers. Ainsi la personne qui accompagne l'assuré peut aussi accomplir elle-même les actes nécessaires lorsque malgré les instructions, la surveillance ou le contrôle, l'assuré n'est pas en mesure de le faire à cause de son atteinte à la santé (cf. ATF 133 V 450 consid. 10.2).

Si la personne assurée nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par exemple une aide pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8048 CIIAI).

La jurisprudence interprète de façon restrictive le besoin permanent de soins ou de surveillance (RCC 1984 p. 371) : les soins et la surveillance prévus 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.

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

Les notions de soins permanents et de surveillance personnelle permanente ne se rapportent 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 à l'un des titres des actes ordinaires 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 relevant de la médecine et des soins, spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de la personne assurée (arrêts du Tribunal fédéral 9C_608/2007 du 31 janvier 2008, consid. 2.2.1; I 231/02 du 23 janvier 2003, consid. 3, ch. 8035 CIIAI). Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que la personne assurée séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de la personne assurée. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celle-ci se trouve. En évaluant l'impotence, on ne saurait faire aucune différence selon que la personne vit dans sa famille, en

logement privé ou dans un foyer (arrêt du Tribunal fédéral 9C_608/2007 du 31 janvier 2008, consid. 2.2.1, consid. 3, ch. 8035 CIIAI).

- c. Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. Le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93). En outre, pour dénier toute valeur au rapport d'enquête économique sur le ménage, il ne suffit pas d'émettre la vague hypothèse que les éléments pris en considération pourraient être sous ou surestimés, mais il convient de critiquer précisément les points du rapport qui sont contestés (ATF 9C_512/2010 du 14 avril 2011 consid. 2.1.2).
- d. En l'espèce, il apparaît que l'enquêtrice s'est rendue dans l'appartement de l'assurée et l'a interrogée sur les questions relatives à son autonomie. Il ressort de son rapport et de son audition qu'elle s'est largement fondée sur les indications fournies par l'assurée. Contrairement à ce que soutient cette dernière, il n'est pas exigé de l'enquêtrice qu'elle s'assure personnellement que les indications données soient correctes en accompagnant l'assurée dans toutes ses activités; la recourante dispose de toutes ses facultés mentales, de sorte que l'enquêtrice n'avait aucune raison de douter et ainsi de s'assurer que les explications fournies étaient correctes.

i) L'enquêtrice a retenu que l'assurée n'avait pas besoin d'aide pour se vêtir; elle utilisait sa main valide, savait fermer les boutons, remonter les fermetures; l'assurée lui avait indiqué avoir appris ces gestes depuis l'âge de deux ans. De même, elle n'avait pas besoin d'aide pour se dévêtir et choisissait ses vêtements sans aide. Par ailleurs, elle pouvait mettre en place seule l'attelle à la jambe droite. Dans son recours, l'assurée expose être affectée dans la tâche se vêtir et se dévêtir. Elle a cependant répondu par la négative à la question de savoir si elle nécessitait de l'aide pour ces activités dans le formulaire qu'elle a annexé à son recours. Par ailleurs, la recourante ne fait pas valoir dans sa réplique qu'elle serait entravée d'une manière telle dans l'accomplissement de ces actes qu'elle nécessiterait une aide régulière et importante pour ceux-ci. Au vu de ces éléments, il y a lieu de retenir que l'assurée est en mesure d'accomplir les actes "se vêtir, se dévêtir, préparer les vêtements, mettre ou enlever un moyen auxiliaire".

ii) L'enquêtrice a constaté que l'assurée était indépendante pour se lever, s'asseoir et se coucher, relevant qu'elle disposait d'un grand lit avec une barre sur le côté lui permettant de se relever plus facilement. La recourante ne remet pas ces constatations en cause dans son recours. Dans le formulaire de prestations qu'elle y annexe elle indique cependant qu'elle dispose d'une aide pour la douche, mais que

celle-ci est insuffisante. Ce point se rapporte toutefois à l'acte "faire sa toilette". Aucun autre élément ne vient invalider les constatations de l'enquêtrice sur les activités se lever, s'asseoir et se coucher, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir.

iii) La recourante explique, dans son recours, que, depuis qu'elle est seule, elle est plus affectée dans son quotidien, notamment pour cuisiner (peler, couper, nettoyer, cuire les aliments). L'enquêtrice a retenu que l'assurée se fait à manger et ses courses sans aide; celle-ci indiquait pouvoir se préparer ce qu'elle voulait manger. Elle avait des outils adaptés pour travailler avec une main et utilisait des ciseaux pour couper. Elle ne se préparait toutefois pas de viande qu'elle n'aimait pas. Elle pouvait utiliser partiellement sa petite main du côté droit et préparait son assiette avant de se mettre à table.

Comme le relève la recourante, ces constatations ne permettent cependant pas de conclure à ce qu'elle est autonome dans ce type d'acte quotidien. En effet, en tant que la recourante ne peut que partiellement utiliser sa main droite pour couper les aliments, elle nécessite une aide régulière et importante pour ce geste. L'assurance-invalidité l'a d'ailleurs reconnu et admis la nécessité d'aide pour l'acte "manger". Sur ce point, l'enquête effectuée par l'infirmière ne peut donc être suivie. Il en découle également que la conclusion de l'enquêtrice selon laquelle la recourante est autonome dans tous les actes de la vie quotidienne repose sur une erreur manifeste, de sorte que tant l'administration que la Cour sont habilitées à s'en écarter.

iv) En ce qui concerne l'activité "se laver/se baigner", l'assurée avait indiqué, en 2004, avoir besoin d'aide pour celle-ci. La barre d'appui et la planche de bain, prises en charge par l'AI en août 2011, sont destinées à permettre à l'assurée de se transférer dans la baignoire et de se doucher en position assise. L'intéressée a déclaré à l'enquêtrice qu'elle faisait sa toilette sans aide, pouvait se coiffer seule ainsi que prendre sa douche et se laver les cheveux sans aide. Elle se douchait tous les matins, se tenait à la machine à laver pour entrer dans la baignoire, restait en position debout et se lavait également les cheveux sous la douche. Elle ressortait sans aide. La recourante ne conteste pas ces constatations. Elle relève cependant que ces actes lui prennent beaucoup de temps. Dans le formulaire ad hoc qu'elle a joint à son recours, elle indique, en outre, ne pas être sûre d'elle en se baignant/se douchant et être de moins en moins indépendante en raison des douleurs qu'elle éprouve. En audience, la recourante a exposé qu'elle pouvait encore prendre sa douche, quoi que de manière bâclée; elle avait recouru à l'aide de la FSASD (IMAD), mais ne parvenait plus à payer le montant de 8 fr. par douche.

Des moyens auxiliaires ont, certes, été mis à disposition de l'assurée pour prendre sa douche. Cela étant, le handicap dont elle souffre nécessite qu'elle s'aide de son côté valide. Or, celui-ci est atteint d'une polyarthrose sévère et d'une tendinopathie à l'épaule gauche avec rupture partielle du sus-épineux. Ces atteintes se sont aggravées ou sont apparues (tendinopathie) ces dernières années et avant la

décision querellée, comme cela ressort des rapports médicaux des 1^{er} mars et 20 juillet 2011. Il apparaît ainsi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante ne parvient plus correctement à effectuer sa douche, voire au prix d'importantes douleurs. Il y a donc lieu de retenir qu'elle a besoin, pour prendre sa douche, de l'aide régulière et importante d'une tierce personne.

v) Le besoin d'aide importante et régulière a été, à juste titre, reconnu pour l'acte "se déplacer". Quand bien même l'assurée a indiqué à l'enquêtrice qu'elle tombait moins fréquemment depuis qu'elle disposait d'une attelle jusqu'au mollet, le nombre de chutes liées à son handicap physique reste élevé. Son médecin-traitant a d'ailleurs relevé une péjoration de la mobilité. L'assurée a, en outre, été hospitalisée du 14 juin au 2 juillet 2012 en raison de ladite péjoration, qui entraîne notamment de fréquentes chutes. Enfin, la recourante a évoqué, comme premier point de son recours, l'augmentation des chutes, les maux et ecchymoses qui y sont liées et l'affaiblissement, de ce fait, de la possibilité de se mouvoir. Le besoin d'aide importante pour l'acte "se déplacer" a donc été admis à bon droit.

vi) S'agissant de l'acte "aller aux toilettes", l'enquêtrice a retenu, dans son rapport, que l'assurée n'avait pas besoin d'aide à cet égard. Toutefois, cette dernière ressentait des douleurs dans les épaules lorsqu'elle s'essuyait. Elle n'avait pas fait état d'incontinence.

L'infirmière a déclaré en audience qu'elle n'avait pas abordé la question de l'incontinence, lors de sa visite auprès de la recourante. Cette dernière a précisé en audience qu'elle prenait des médicaments en raison du problème d'incontinence de nuit et que ce problème était en particulier lié à sa difficulté de se lever et d'arriver à temps aux toilettes. Il n'y a aucune raison de douter de la réalité des difficultés d'incontinence décrites par la recourante. Le fait que l'enquêtrice n'ait pas posé de question à ce sujet ne permet pas de conclure que le problème d'incontinence évoqué - au demeurant dûment signalé par la recourante dans le questionnaire sur révision - n'existerait pas. Par ailleurs, il ressort du rapport du 1^{er} mars 2011 du Dr NISSEN qu'il avait prescrit du Vesicare à sa patiente, médicament qui, comme son nom l'indique, a pour but de prévenir les problèmes d'incontinence. Celle-ci existait donc bien avant le mois de mars 2012.

La recourante a, en outre, signalé à l'enquêtrice qu'elle ressentait des douleurs dans les épaules lorsqu'elle effectuait les soins d'hygiène après être allée aux toilettes. Dans le formulaire joint à son recours, l'intéressée a indiqué qu'elle n'arrivait plus à effectuer les gestes d'hygiène corporelle/vérification de la propreté et que de mettre en ordre les habits était "de plus en plus pénible". Elle a, de même, indiqué dans le formulaire sur révision qu'elle allait aux toilettes de manière inhabituelle, avait besoin d'aide pour mettre en ordre ses habits et répondu entre "oui" et "non" à la question de savoir si elle avait besoin d'aide pour les soins d'hygiène après être allée

aux toilettes. En audience, elle a encore précisé que depuis environ un an et demi, elle ne parvenait plus à se nettoyer correctement après être allée aux toilettes.

Certes, la recourante n'a fait état envers l'infirmière que des douleurs qu'elle éprouvait lorsqu'elle effectuait les actes d'hygiène sus-évoqués, sans exposer plus avant les conséquences de celles-ci sur cet acte de la vie quotidienne. Cet unique élément ne permet cependant pas de retenir que l'assurée était en mesure, en mars 2012, d'accomplir de manière usuelle ce geste. En effet et comme évoqué plus haut, l'état de santé de la recourante s'est péjoré de manière importante à compter de 2011. Le geste à effectuer pour accomplir les actes d'hygiène corporelle après être allé aux toilettes implique, de manière notoire, une sollicitation importante de l'épaule. Compte tenu de son handicap, la recourante est contrainte d'effectuer ledit geste avec sa main gauche. Dès lors cependant qu'elle souffre d'une polyarthrose sévère et d'une atteinte à l'épaule gauche - affections préexistantes à la visite de l'infirmière au domicile de l'assurée -, les difficultés que cette dernière décrit doivent être considérées comme établies au degré de la vraisemblance prépondérante, en particulier le fait qu'elle ne parvient plus à se nettoyer correctement après être allée aux toilettes.

Or, il est manifeste que de ne pas pouvoir se nettoyer correctement après être allé aux toilettes ainsi que de ne pas toujours parvenir à temps à celles-ci pour se soulager pendant la nuit, n'est pas conforme aux moeurs usuelles. Ainsi, quand bien même la recourante demeure apte à se déplacer seule jusqu'aux toilettes, elle ne peut ensuite pas exécuter l'acte "aller aux toilettes" de manière conforme auxdites moeurs ni en tirer toujours l'utilité (cf. ATF 117 V 151 consid. 3b).

- e. En résumé, il apparaît que la recourante a besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour les actes suivants: "manger", "se déplacer", "se laver/se baigner" et "aller aux toilettes". Dès lors qu'elle nécessite une telle aide pour quatre actes de la vie quotidienne, son degré d'impotence demeure moyen. Il n'y avait donc pas lieu de diminuer son degré d'impotence, de sorte que le recours est bienfondé et que la décision du 3 septembre 2012 doit être annulée.
5. La recourante, qui obtient gain de cause, se voit allouer une indemnité valant participation à ses honoraires d'avocat (art. 1 let. g LPGA, art. 89H al. 3 LPA) , à charge de l'intimé qui assumera les frais de la procédure (art. 69 al. 1bis LAI).

* * *

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet, annule la décision du 3 septembre 2012 et dit que la recourante continue à avoir droit à une allocation pour impotence moyenne.
3. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 1'000 fr. à titre de dépens.
4. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.
5. 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

Brigitte BABEL

La présidente

Florence KRAUSKOPF

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