

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3435/2017

ATAS/483/2018

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 6 juin 2018**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

A\_\_\_\_\_, enfant mineure, soit pour elle sa mère, Madame                      recourante  
B\_\_\_\_\_, domiciliée à GENÈVE, représentée par PROCAP

contre

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

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Christine LUZZATTO et Christine WEBER-FUX, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée) est née le \_\_\_\_\_ 2003 de l'union de Madame B\_\_\_\_\_ et Monsieur C\_\_\_\_\_.
2. Le 31 juillet 2003, l'assurée a, par l'intermédiaire de sa mère, déposé une demande de prestations AI pour assuré(e)s âgé(e)s de moins de 20 ans révolus auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI). Elle a invoqué une infirmité congénitale, soit une atteinte cardiaque, une trisomie 21 et un foramen ovale présents depuis la naissance.
3. Dans un rapport du 7 août 2003, le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en pédiatrie, a retenu les diagnostics de trisomie 21, de canal artériel et de communication interauriculaire.
4. Le 21 mai 2004, l'assurée a, par l'intermédiaire de son père, déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'OAI, en raison de sa trisomie 21. Elle avait besoin d'aide pour se vêtir / se dévêtir, se lever / s'asseoir / se coucher, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer. Cette assistance était fournie par ses parents, tout au long de la journée, et ce, depuis sa naissance. Elle avait également besoin d'une aide permanente dans le cadre des soins de base ou de traitement.
5. Dans un rapport du 27 décembre 2004, la doctoresse E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en pédiatrie, a posé les diagnostics de mongolisme et de malformation cardiaque congénitale depuis la naissance, et de troubles moteurs cérébraux depuis décembre 2003. L'état de santé de l'assurée s'améliorait. L'assistance et la surveillance personnelle découlant du handicap entraînaient des frais supplémentaires par rapport à une personne non handicapée du même âge, depuis 2004. L'assurée arrivait à rester debout toute seule, mais ne marchait pas et avait un équilibre précaire. Elle ne s'exprimait pas encore et désignait du doigt. Elle répondait à l'appel. Elle ne s'habillait, ne se déshabillait et ne mangeait pas seule.
6. Par décision du 18 septembre 2006, l'OAI a octroyé à l'assurée une allocation pour impotent de degré léger, dans la mesure où cette dernière avait besoin de façon régulière et importante de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie. Il s'est fondé sur une enquête du 30 janvier 2006 menée au domicile de l'intéressée.
7. Le 23 janvier 2007, l'assurée a, par l'intermédiaire de sa mère, demandé une augmentation des prestations servies en raison de problèmes de santé fréquents qui l'empêchaient de se rendre normalement à la crèche et qui entravaient l'ensemble de ses actes de la vie quotidienne. À l'appui de son courrier, elle a notamment produit un certificat du 19 janvier 2007 établi par la Dresse E\_\_\_\_\_, attestant d'innombrables infections des voies respiratoires et ORL durant l'année 2006. L'ablation des végétations n'avait pas nettement changé la situation. La fréquence de ces atteintes l'avait empêchée de fréquenter régulièrement la crèche et pénalisée dans son développement, engendrant de surcroît des coûts supplémentaires.

8. Par décision du 13 août 2007, l'OAI a augmenté l'allocation pour impotent à un degré moyen avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2007, considérant que l'assurée avait besoin de façon régulière et importante de l'aide d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie. Il s'est fondé sur une enquête du 12 juillet 2007 menée au domicile de l'intéressée.
9. Le 6 octobre 2009, l'assurée a déposé une nouvelle demande d'allocation pour impotent afin d'obtenir un supplément pour soins intenses.
10. Dans un rapport du 27 mars 2010, la Dresse E\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de trisomie 21 et de persistance du canal artériel dès la naissance, et d'hypotonie, retard de développement moteur et de retard cognitif dès les premiers mois de vie. L'aide régulière et importante était fournie à l'intéressée par sa mère. L'état de santé pouvait être amélioré par de l'ergothérapie et de la logopédie. Âgée de six ans et neuf mois, l'assurée avait un âge mental de trois ans. À cela s'ajoutait une hypotonie sévère et une agitation motrice permanente qui nécessitaient une surveillance constante. Le manque d'autonomie concernant les tâches de la vie quotidienne était très important.
11. Dans une enquête du 5 mai 2010 réalisée au domicile de l'assurée, Madame F\_\_\_\_\_, infirmière au service extérieur de l'OAI, a relevé que l'intéressée avait besoin d'aide pour :
  - se vêtir : elle ne pouvait pas se vêtir seule, mettait ses vêtements à l'envers et était rapidement distraite. Il fallait l'assister constamment, en particulier le matin, pour respecter l'horaire du bus scolaire. Dans ce cas, sa mère devait l'habiller complètement. Un temps supplémentaire de quinze minutes par jour était retenu ;
  - préparer ses vêtements : elle ne se rendait pas compte du temps qu'il faisait et ne pouvait pas adapter son habillement à la météo ;
  - se coucher : depuis environ un an et demi, elle se relevait constamment, ne voulait pas dormir et ne comprenait pas qu'il faille se coucher. Elle était opposante malgré le fait que ses parents la recouchent sans cesse. Elle ne comprenait pas l'autorité comme un autre enfant du même âge en bonne santé. Cela durait régulièrement jusqu'à 23h00 ou minuit. Elle ne voulait pas dormir seule et pleurait toute la soirée. Il fallait se lever deux à trois fois par nuit car elle se réveillait, étant précisé qu'elle souffrait d'apnée du sommeil. Un temps supplémentaire d'une heure par jour était retenu ;
  - couper les aliments : elle ne savait pas couper ses aliments. Elle était souvent très dissipée et sortait de table constamment. Il fallait sans cesse la recadrer. Parfois, sa mère finissait pas la nourrir car le repas durait trop longtemps et la famille était épuisée ;

- se laver : elle était opposante pour se laver les dents et ne parvenait pas à se les laver correctement. C'était un combat quotidien. Un temps supplémentaire de dix minutes par jour était retenu ;
- se coiffer ;
- se baigner / se doucher : elle ne pouvait pas se doucher seule. Elle n'arrivait pas à se savonner et ne comprenait pas. Sa mère essayait de la faire se laver seule, sans succès. Un temps supplémentaire de vingt minutes par jour était retenu ;
- mettre en ordre les habits avant et après être allée aux toilettes ;
- laver le corps et contrôler la propreté après être allée aux toilettes : elle portait des couches le jour et la nuit. Malgré le fait que ses parents la mettent sur le pot ou les toilettes depuis l'âge de quatre ans, elle ne comprenait pas. À l'école, on lui enlevait les couches, mais les vêtements de rechange (trois au minimum) était rendus mouillés à sa mère tous les soirs. Elle n'anticipait pas ses besoins. Un temps supplémentaire de quinze minutes par jour était retenu ;
- aller aux toilettes de manière habituelle ;
- se déplacer à l'extérieur : elle ne voulait pas marcher sur de grandes distances. Quand elle était fatiguée et qu'elle ne voulait plus marcher, elle se laissait tomber au sol. Les parents étaient donc obligés de prendre la poussette pour aller se promener ou faire les courses. Elle était incapable de trouver ou de connaître son chemin et d'aller seule à l'école ;
- se rendre chez le médecin : elle se rendait chez son cardiologue une fois par an. Elle consultait son pédiatre en cas de besoin, mais son état de santé s'était considérablement amélioré depuis ses opérations des amygdales et des végétations.

Par rapport à ces différents points, le temps supplémentaire total par jour se montait à deux heures. En sus, l'assurée ne pouvait pas rester seule et avait besoin d'une surveillance personnelle, ce qui représentait un temps supplémentaire de deux heures par jour.

L'assurée avait un besoin d'aide pour tous les actes ordinaires de la vie, dans la mesure où, à sept ans, elle n'avait pas acquis d'autonomie. Par conséquent, une allocation pour impotent de degré grave pouvait lui être accordée dès le 1<sup>er</sup> septembre 2009. Le supplément pour soins intenses était de quatre heures. Les parents avaient toutefois été informés que malgré le degré de gravité de l'allocation pour impotent, en lien avec son âge et son retard de développement, il était fort probable, qu'avec le temps, l'intéressée réussisse à acquérir une certaine autonomie et que l'allocation pour impotent diminue. Une révision était à prévoir dès l'adolescence pour voir si des progrès avaient été réalisés.

12. Par décision du 1<sup>er</sup> septembre 2010, l'OAI a augmenté l'allocation pour impotent dès le 1<sup>er</sup> septembre 2009 et octroyé à l'assurée un supplément pour soins intenses.

13. Fin 2016, l'OAI a débuté la procédure de révision de l'allocation pour impotent de l'assurée.
14. Le 26 janvier 2017, l'intéressée a retourné à l'OAI un questionnaire à ce sujet. Elle a indiqué que son état de santé était toujours le même. Depuis sa naissance, elle avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les actes ordinaires suivants : se vêtir / se dévêtir ; se lever / s'asseoir / se coucher ; couper ses aliments ; se laver, se peigner, se baigner / se doucher ; mettre en ordre ses habits avant et après être allée aux toilettes, se laver le corps / contrôler la propreté après être allée aux toilettes ; se déplacer à l'extérieur. Selon son médecin traitant, la doctoresse G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en pédiatrie, les diagnostics demeuraient inchangés, les indications sur l'impotence fournies par l'intéressée correspondaient à ses constatations et le pronostic était stationnaire.
15. Dans une enquête du 20 mars 2017 réalisée au domicile de l'assurée, Madame H\_\_\_\_\_ (ci-après : l'enquêtrice), infirmière au service extérieur de l'OAI, a relevé que l'intéressée vivait en permanence chez ses parents et qu'elle se rendait régulièrement la journée au sein d'une école spécialisée. Elle avait besoin d'aide pour :
- se vêtir : elle avait des difficultés de motricité fine, de sorte qu'elle ne parvenait pas à fermer les boutons de ses chemises ou à remonter la fermeture de sa veste. Sa mère indiquait devoir l'aider à mettre ses vêtements dans le bon sens. Ses chaussures étaient pour la plupart adaptées avec du velcro et elle pouvait les mettre sans aide. Un temps supplémentaire de trente minutes par jour était retenu ;
  - préparer ses vêtements : elle n'était pas en mesure d'adapter ses vêtements en fonction de la météo. Sa mère devait choisir et préparer ses habits ;
  - couper ses aliments : elle ne savait pas utiliser un couteau, Sa mère lui préparait son assiette et la guidait pendant le repas. Elle ne mâchait pas suffisamment et avalait les aliments trop vite. Selon sa mère, elle n'avait pas le sentiment de satiété et il fallait adapter son alimentation en limitant les féculents car elle avait tendance à prendre du poids. Elle savait boire au verre mais préférait utiliser des petites bouteilles. En raison du fait qu'elle n'était pas en mesure d'utiliser un couteau, un temps supplémentaire de cinq minutes par jour était retenu ;
  - se laver : elle devait être guidée et la présence de sa mère à ses côtés durant la toilette était nécessaire. Elle savait partiellement faire les gestes mais sa mère repassait derrière elle pour finir le brossage des dents ;
  - se coiffer : elle pouvait se coiffer sur l'avant, mais pas sur l'arrière de la tête ;
  - se baigner / se doucher : pour la douche, il fallait la guider et lui dire ce qu'il fallait faire. Sans la présence de sa mère, elle restait sous l'eau sans se laver. Sa mère lui mettait de la crème et lui coupait les ongles. Elle faisait tout très

lentement et il fallait l'inciter à commencer le geste. Un temps supplémentaire de quarante-cinq minutes par jour était retenu ;

- mettre en ordre ses habits avant et après être allée aux toilettes : elle était propre et se rendait aux toilettes et s'essuyait sans aide. Sa mère disait se lever la nuit pour la conduire aux toilettes. Pendant les périodes de règles, elle n'était pas en mesure de maintenir une bonne hygiène, ne sachant pas coller correctement la protection. Un temps supplémentaire de cinq minutes par jour était retenu ;
- se déplacer à l'extérieur : elle n'avait pas l'indépendance d'une jeune fille de son âge et ne sortait jamais seule. Elle n'avait pas la notion du danger et marchait très lentement. Sa mère lui donnait toujours la main sur la route ;
- entretenir des contacts sociaux : elle ne pouvait pas tenir une conversation comme une jeune fille de son âge et ne savait ni lire ni écrire. Elle ne pouvait pas raconter sa journée. Elle savait utiliser une tablette et regarder de petits films ;
- aller chez le médecin : elle était moins souvent malade qu'auparavant mais restait fragile sur le plan ORL. Ses séances de logopédie avaient lieu au sein de son école.

L'assurée enlevait ses vêtements sans aide. Elle était indépendante physiquement, s'asseyait sans aide et venait quand on l'appelait. Elle dormait bien la nuit dans son lit, étant précisé que sa mère la réveillait volontairement à 3h00 du matin pour la conduire aux toilettes, ce qui était retenu sous la surveillance permanente. Elle mangeait à table avec ses parents. Elle pouvait manger seule et de tout. Après avoir été aux toilettes, elle ne s'essuyait pas correctement et pouvait avoir occasionnellement des accidents, Toutefois, à l'école, et à la maison, personne n'intervenait pour l'essuyer, étant précisé qu'elle était bien douchée le soir. Elle se déplaçait librement dans l'appartement.

L'intéressée n'avait pas besoin d'une aide permanente pour les soins de base. Sa mère la faisait marcher pour limiter la prise de poids et lui faisait faire de la gymnastique à la maison.

Elle avait besoin d'une surveillance personnelle. Elle était calme lorsqu'elle se trouvait à la maison. L'appartement étant très petit, la surveillance se faisait facilement sans se déplacer. Elle pouvait jouer dans une petite cour intérieure fermée en bas de chez elle. Sa mère pouvait préparer un repas en la laissant jouer avec sa tablette. Elle ne fuguait pas et ne faisait pas de bêtise mais pouvait avoir des gestes brusques avec le chien ou jouer de manière inappropriée avec lui. Sa mère ne quittait pas l'appartement sans elle, même pour un bref instant. À l'extérieur, il fallait lui donner la main car elle n'avait pas la notion de danger et pouvait traverser la route sans regarder. Selon son éducatrice, l'intéressée faisait des blocages qui nécessitaient une intervention de l'adulte pour pouvoir continuer son activité. Le temps supplémentaire en lien avec la surveillance s'élevait à deux heures par jour.

L'enquêtrice a conclu que l'assurée n'avait pas pu évoluer comme une jeune fille de son âge. Elle avait toutefois beaucoup progressé depuis la dernière visite à domicile en 2010. Actuellement, cinq actes de la vie quotidienne étaient touchés. Les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave avec suppléments pour soins intenses n'étaient donc plus remplies. Tous les actes avaient été repris et confirmés par l'éducatrice référente de l'école fréquentée par l'assurée. Il convenait de verser à cette dernière une allocation pour impotent de degré moyen.

16. Dans un projet de décision du 22 mars 2017, l'OAI a réduit les prestations de l'assurée en lui octroyant une allocation pour impotent de degré moyen sans supplément pour soins intenses dès le 1<sup>er</sup> juillet 2017. Il ressortait de l'enquête du 20 mars 2017 que l'intéressée avait actuellement besoin de l'aide d'une tierce personne pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie quotidienne. Elle n'avait plus besoin d'aide pour se lever, s'asseoir ou se coucher. De ce fait, elle ne répondait plus aux critères d'une allocation pour impotent de degré grave avec supplément pour soins intenses.
17. Par courrier du 8 mai 2017, l'assurée s'est opposée à ce projet par l'intermédiaire de PROCAP Service juridique. L'enquête du 20 mars 2017 retenait notamment qu'elle ne nécessitait plus l'aide régulière et importante d'un tiers pour l'acte de « se coucher », et que le temps supplémentaire de surveillance ne s'élevait plus qu'à trois heures et vingt-cinq minutes, ce qui était contesté.

L'enquêtrice se contredisait au sujet de l'acte « aller aux toilettes », relevant à la fois qu'elle était propre et se rendait aux toilettes et s'essuyait sans aide – de sorte que le temps supplémentaire par jour n'était que de cinq minutes – et qu'elle ne s'essuyait pas correctement après avoir été aux toilettes. Dès lors, le temps nécessaire pour cet acte était largement supérieur aux cinq minutes retenues par l'enquêtrice.

De plus, alors qu'il était retenu que sa mère la faisait marcher et faire de la gymnastique à la maison pour limiter la prise de poids, aucun besoin n'était retenu concernant les soins de base, ce qui était également contradictoire.

Compte tenu de ces éléments, les conditions pour l'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave assortie d'un complément pour soins intenses de quatre heures étaient réalisées. En outre, l'assurée a sollicité un délai supplémentaire pour compléter son argumentation.

À l'appui de son courrier, l'intéressée a produit un courriel du 25 avril 2017 adressé à son conseil par la Dresse G\_\_\_\_\_, auquel elle renvoyait. Selon ce médecin, il était difficile pour cette famille d'accepter une diminution des prestations. Selon ses informations, la mère de l'assurée l'accompagnait pour se coucher, dans le sens que l'intéressée se couchait seule, mais que sa mère restait à ses côtés jusqu'à ce qu'elle s'endorme. De plus, la mère se levait chaque nuit en raison d'énurésie et d'apnées du sommeil qui étaient des problèmes fréquents chez les patients trisomiques. Des

investigations étaient en cours auprès du laboratoire du sommeil afin, notamment, d'examiner s'il existait un autre moyen pour prendre en charge lesdites apnées. Pour aller aux toilettes, l'assurée avait besoin d'aide lorsqu'elle allait à selle et à chaque fois qu'elle avait ses règles. L'intéressée pouvait jouer seule dans la cour intérieure, mais toujours sous la surveillance de sa mère. En période scolaire, certaines de ces surveillances avaient lieu à l'école, mais en période de vacances, la mère assumait toute la charge de ce travail. Le reste des observations contenues dans le rapport d'enquête semblait correspondre à la réalité de la famille.

18. Le 22 mai 2017, l'assurée a complété son courrier du 8 mai 2017. Sa mère se levait régulièrement pour lui donner à boire et l'accompagner aux toilettes pendant la nuit. Elle restait pour l'endormir et se réveillait deux fois pour contrôler sa position dans le lit. Sa mère estimait le temps nécessaire à ces activités à trente-cinq à quarante minutes par nuit. Il en résultait qu'une aide indirecte pour l'acte « se coucher » devait être retenue.

S'agissant de l'acte « aller aux toilettes », sa mère estimait le temps nécessaire à cinq à dix minutes par passage aux toilettes, étant précisé que l'assurée s'y rendait le matin, à l'école, à son retour de l'école, avant de manger, avant le coucher et pendant la nuit. Cela représentait environ trente à quarante minutes par jour.

Le temps consacré aux exercices pour le dos et à la gymnastique s'élevait à cinquante minutes par jour. À cela s'ajoutait des promenades de deux heures le mercredi après-midi et d'une heure le dimanche. Le dimanche après-midi, elles allaient également nager à la piscine pendant deux heures.

L'enquêtrice était venue chez l'assurée l'après-midi et n'avait donc pas pu observer le rituel du matin. Les jours d'école, sa mère la préparait complètement afin de lui permettre de prendre son bus à l'heure.

Compte tenu de ces éléments, le besoin d'aide indirecte pour l'acte « se coucher » devait être retenu, ce qui ouvrait son droit à une allocation pour impotent de degré grave. Par ailleurs, le temps supplémentaire investi par sa mère devait permettre de maintenir le droit à un supplément pour soins intenses de quatre heures, voire de l'augmenter à six heures.

19. Dans une note de travail du 12 juin 2017, le service extérieur de l'OAI a considéré que les objections au projet de décision du 22 mars 2017 n'apportaient pas d'éléments nouveaux susceptibles de modifier les conclusions du rapport d'enquête.
20. Par décision du 15 juin 2017 reçue le 19 juin 2017, l'OAI a maintenu son projet de décision et octroyé à l'assurée une allocation d'impotence de degré moyen sans supplément pour soins intenses dès le 1<sup>er</sup> juillet 2017. Les éléments apportés par l'assurée ne permettaient pas une appréciation différente du cas.
21. Par acte du 21 août 2017, l'assurée a interjeté recours contre cette décision, concluant principalement à son annulation et à la condamnation de l'intimé au versement d'une allocation pour impotent de degré grave assortie d'un supplément

pour soins intenses et subsidiairement à ce que les mesures d'instruction utiles soient ordonnées et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, sous suite de frais et dépens. L'assurée demandait également à être mise au bénéfice de l'assistance juridique limitée aux frais de justice.

Elle contestait la valeur probante de l'enquête du 20 mars 2017. Reprenant largement les développements contenus dans ses courriers des 8 et 22 mai 2017, elle a précisé que sa mère l'accompagnait pour l'acte « se coucher », tel que cela ressortait du courriel du 25 avril 2017 de la Dresse G\_\_\_\_\_. Du fait de sa visite dans le courant de l'après-midi, l'enquêtrice n'avait pas non plus assisté au rituel du soir. Son droit à une allocation pour impotent de degré grave était établi, étant précisé que le besoin d'aide pour les cinq autres actes de la vie quotidienne et la surveillance personnelle permanente n'étaient pas contestés par l'intimé.

22. Dans sa réponse du 21 septembre 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise.

Selon le rapport d'enquête du 20 mars 2017, un besoin d'aide régulier et important existait uniquement pour cinq actes ordinaires de la vie, soit se vêtir, manger, se déplacer, faire sa toilette et aller aux toilettes. Le besoin d'une surveillance personnelle permanente avait également été retenu.

La comparaison des enquêtes de 2010 et 2017 montrait une évolution favorable s'agissant de l'acte « se coucher ». En 2017, la recourante dormait bien la nuit dans son lit et dans sa chambre. Sa mère la réveillait volontairement à trois heures du matin pour la conduire aux toilettes. Le fait de devoir se lever pour la conduire aux toilettes était retenu sous la surveillance personnelle permanente. L'enquêtrice avait également relevé que si la recourante n'avait pas pu évoluer comme une jeune fille de son âge, elle avait beaucoup progressé depuis 2010. Tous les actes de la vie quotidienne avaient été repris et confirmés avec l'éducatrice référente de l'école fréquentée par l'intéressée. Le fait que sa mère se levait pendant la nuit pour la conduire aux toilettes avait été pris en considération pour l'acte « aller aux toilettes ». Sur ce point, l'enquêtrice avait d'ailleurs retenu l'existence d'un besoin d'aide régulier et important depuis 2006. Un supplément pour soins intenses supplémentaire aux cinq minutes par jour retenues par l'enquêtrice ne se justifiait pas, cette dernière ayant retenu que la recourante était propre, qu'elle se rendait aux toilettes et s'essuyait sans aide, à domicile comme à l'école. Dès lors, aucun motif ne justifiait de retenir un besoin d'aide régulier et important pour l'acte « se coucher ».

Le fait que sa mère la fasse marcher pour limiter sa prise de poids et faire de la gymnastique à la maison ne constituait pas des soins au sens juridique. D'ailleurs, l'enquêtrice avait mentionné que la recourante ne recevait pas de soins particuliers et qu'elle ne prenait pas de médicaments. Ainsi, un supplément pour soins intenses pour ces activités sportives ne pouvait pas être retenu.

Enfin, le rapport d'enquête du 20 mars 2017 devait se voir reconnaître une pleine valeur probante, dans la mesure où l'enquêtrice était une personne spécialisée dans ce genre d'examen et où elle avait développé de manière circonstanciée les différentes rubriques de son mandat.

23. Dans sa réplique du 5 décembre 2017, la recourante a persisté dans ses conclusions et son argumentation. Si la situation semblait avoir évolué favorablement entre 2010 et 2017, cela ne signifiait pas encore qu'elle n'avait plus besoin d'aide pour l'acte « se coucher ». Il était parfaitement normal que sa situation ait évolué en fonction de son âge. La comparaison ne devait pas s'effectuer avec sa situation passée, mais avec la situation des enfants du même âge en bonne santé, qui avaient eux aussi progressé entre 2010 et 2017. Des enfants de 14 ans en bonne santé ne nécessitaient ainsi plus l'aide de leurs parents pour se coucher ou aller aux toilettes. Elle maintenait avoir besoin d'aide pour se coucher, dans la mesure où sa mère restait à côté d'elle jusqu'à ce qu'elle s'endorme et se levait chaque nuit en raison des apnées du sommeil fréquentes. Or, aucun enfant du même âge en bonne santé ne nécessitait une telle aide. De plus, la question d'un besoin d'aide permanent pour les soins de base pouvait rester ouverte. En effet, en additionnant le temps supplémentaire consacré à l'acte « se coucher » (trente-cinq à quarante minutes par nuit) et à l'acte « aller aux toilettes » (trente à quarante minutes par jour), le droit au supplément pour soins intenses de quatre heures devait être maintenu. En dernier lieu, elle retirait sa demande d'assistance juridique.
24. À la suite de 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) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

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

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la

---

forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

4. Le litige porte sur le degré de l'allocation pour impotent octroyée à la recourante, ainsi que sur le droit à un supplément pour soins intenses.
5. 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).

Selon la jurisprudence, cette disposition est notamment applicable pour les allocations pour impotent (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4 et 9C\_168/2011 du 27 décembre 2011 consid. 2.2).

Le point de savoir si la modification mentionnée s'est produite doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision (aussi de révision) entrée en force (reposant sur un examen matériel du droit avec une constatation des faits pertinents et une appréciation des preuves conformes au droit) et ceux qui existaient à l'époque de la décision litigieuse (cf. ATF 133 V 108 consid. 5 p. 110 ss). Les communications – au sens de l'art. 74ter let. f RAI – peuvent servir de base de comparaison dans le temps, dans la mesure où elles résultent d'un examen matériel du droit (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 2.2 et les références).

Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1).

6. a. 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. 42<sup>bis</sup> est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

b. 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 (art. 37 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201]).

L'impotence est moyenne (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.

c. Selon la jurisprudence, les six actes ordinaires suivants sont déterminants pour définir le degré d'impotence: se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir, se coucher ; manger ; faire sa toilette (soins du corps) ; aller aux toilettes ; se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur; établir des contacts (ATF 121 V 88, consid. 3a).

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).

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).

7. a. L'allocation versée aux mineurs qui, en plus, ont besoin de soins intenses est augmentée d'un supplément pour soins intenses (art 42ter al. 3 LAI).

Sont réputés soins intenses, au sens de l'art. 42ter al. 3 LAI, les soins qui nécessitent en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée (art. 39 al. 1 RAI). N'est pris en considération, dans le cadre des soins intenses, que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques (art. 39 al. 2 RAI). Lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures (art. 39 al. 3 RAI).

b. Les « soins intenses » de l'art. 42ter al. 3 al. 3 LAI ne constituent pas une prestation autonome. Ils supposent l'existence préalable d'un droit à une allocation pour impotent. Contrairement à l'art. 37 RAI, qui évalue le degré d'impotence au moyen de critères déterminés, l'art. 39 RAI repose sur une approche temporelle en posant la question du temps requis pour prodiguer des soins intenses à un mineur impotent (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2 et les références). La notion de « soins intenses » comprend non seulement le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base évoqués à l'art. 39 al. 2 RAI, mais aussi la surveillance permanente de l'art. 39 al. 3 RAI (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 6.2).

Selon le ch. 8074 CIAII, est déterminant le surcroît de temps consacré à l'assistance par rapport aux mineurs du même âge non handicapés et découlant notamment des soins de base.

Pour la détermination des besoins en soins intenses, les organes de l'AI disposent d'un large pouvoir d'appréciation pour autant que les faits aient été élucidés de manière satisfaisante (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, 2011, p. 633 n. 2364 à 2366).

c. Les mesures relatives aux soins de base comprennent notamment les mesures d'hygiène corporelle (lavage, douche, bain, soins des cheveux, hygiène buccale, manucure et pédicure, installation, mobilisation), les mesures destinées au maintien des actes et fonctions quotidiens (aider à manger, aider à aller aux toilettes, soins en cas de troubles de la miction et de la défécation, utilisation de moyens auxiliaires),

l'accompagnement lors de visites médicales et pour suivre un traitement (mais pas le fait d'accompagner à l'école spéciale) (voir ch. 8076 CIAII).

Si une assurance sociale (AI ou assurance-maladie obligatoire) prend en charge les coûts d'une thérapie donnée, le temps consacré à domicile à des exercices dans le contexte ou en soutien de cette thérapie peut être pris en compte dans le cadre du supplément pour soins intenses (ch. 8077.1 CIAII).

Le temps consacré à domicile à des exercices pour cette thérapie ou en soutien à cette thérapie ne peut être pris en compte dans le cadre du supplément pour soins intenses que pour les jours où aucune thérapie n'a lieu. Des activités de nature thérapeutique intégrées dans le déroulement quotidien (par ex. monter les escaliers, faire du vélo, ouvrir des bouteilles) ne peuvent pas être prises en compte (ch. 8077.2 CIAII).

Bien que ni la loi ni le règlement sur l'assurance-invalidité ne fassent expressément référence à l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 (OPAS - RS 832.112.31), les soins de base évoqués à l'art. 39 al. 2 RAI sont bien ceux figurant à l'art. 7 al. 2 let. c de cette ordonnance. Ils consistent notamment en « bander les jambes du patient, lui mettre des bas de compression, refaire son lit, l'installer, lui faire faire des exercices, le mobiliser, prévenir les escarres, prévenir et soigner les lésions de la peau consécutives à un traitement ; aider aux soins d'hygiène corporelle et de la bouche ; aider le patient à s'habiller et à se dévêtir ainsi qu'à s'alimenter » (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.3).

Les soins de base au sens de l'art. 7 al. 2 let. c ch. 1 OPAS, qui ne font pas l'objet d'une liste exhaustive, constituent des mesures de soins qui visent à compenser les conséquences de l'incapacité d'effectuer soi-même certains actes élémentaires de la vie quotidienne en raison d'une maladie ou de dépendance. Ces mesures ne sont pas de nature médicale, même si leur énumération comporte certaines prestations de cet ordre (notamment prévenir les escarres ou prévenir et soigner les lésions de la peau consécutives à un traitement). Ne font pas partie des soins de base des actes qui touchent principalement à l'accompagnement, à l'aspect pédagogique, au développement des capacités personnelles et aux relations sociales (ATF 136 V 172 consid. 5.3.1 et les références).

d. La surveillance visée à l'art. 39 al. 3 RAI ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie ni avec le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base, mais constitue une surveillance 24 heures sur 24, nécessitée par l'invalidité, soit pour une raison médicale (par exemple : risques de crises d'épilepsie), soit en raison d'un handicap mental particulier ou en cas d'autisme (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 6.2 et les références). La notion de surveillance est interprétée de manière restrictive par la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 3)

---

Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité (ch. 8078 CIIAI et ch. 8035 CIAII, applicable par analogie).

8. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, ATF 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a).
9. a. En l'espèce, l'intimé a révisé le droit aux prestations de la recourante en réduisant l'allocation pour impotent d'un degré grave à un degré moyen et en supprimant le supplément pour soins intenses avec effet au 1<sup>er</sup> juillet 2017. Se fondant sur l'enquête à domicile du 20 mars 2017, il a en effet considéré que l'état de la recourante s'était amélioré depuis l'enquête du 5 mai 2010 et que l'intéressée n'avait plus besoin d'aide pour l'acte « se coucher ».

Quant à la recourante, elle conteste l'enquête à domicile sur plusieurs points. Elle considère avoir besoin d'aide pour six actes de la vie quotidienne, ce qui lui donnerait droit à une allocation pour impotent de degré grave, et avoir droit à un supplément pour soins intenses, dans la mesure où le temps supplémentaire devant lui être accordé par rapport à un enfant du même âge en bonne santé est d'au moins quatre heures.

b. Selon le rapport d'enquête du 5 mai 2010, la recourante avait besoin d'aide pour six actes de la vie quotidienne, soit pour se vêtir (temps supplémentaire : quinze minutes) et préparer ses vêtements ; se coucher (temps supplémentaire : soixante minutes) ; couper ses aliments ; se laver (temps supplémentaire : dix minutes), se coiffer et se baigner / se doucher (temps supplémentaire : vingt minutes) ; mettre en ordre ses habits avant et après être allée aux toilettes, se laver le corps / contrôler la propreté après être allée aux toilettes (temps supplémentaire : quinze minutes) et aller aux toilettes de manière inhabituelle ; se déplacer à l'extérieur et aller chez le médecin. À cela s'ajoutait le besoin d'une surveillance permanente ce qui correspondait à un temps supplémentaire de deux heures par jour. Ainsi, le temps supplémentaire devant être accordé à la recourante par rapport à un enfant du même âge en bonne santé s'élevait à quatre heures par jour.

À teneur du rapport d'enquête du 20 mars 2017, la recourante a besoin d'aide pour cinq actes de la vie quotidienne, soit pour se vêtir (temps supplémentaire : trente minutes) et préparer ses vêtements ; couper ses aliments (temps supplémentaire : cinq minutes) ; se laver, se coiffer et se baigner / se doucher

(temps supplémentaire : quarante-cinq minutes) ; mettre en ordre ses habits avant et après être allée aux toilettes (temps supplémentaire : cinq minutes) ; se déplacer à l'extérieur, entretenir des contacts sociaux et aller chez le médecin. À cela s'ajoute le besoin d'une surveillance permanente qui correspond à un temps supplémentaire de deux heures par jour. Ainsi, le temps supplémentaire devant être accordé à la recourante par rapport à un enfant du même âge en bonne santé s'élève à trois heures et vingt-cinq minutes par jour, ce qui est insuffisant pour ouvrir le droit à un supplément pour soins intenses.

c. Dans un premier grief, la recourante considère que le rapport d'enquête du 20 mars 2017 se contredit au sujet de l'acte « aller aux toilettes », dans la mesure où il relève à la fois qu'elle est propre, se rend aux toilettes et s'essuie sans aide, et qu'elle ne s'essuie pas correctement après avoir été aux toilettes. Elle estime également que le temps supplémentaire de cinq minutes est trop faible et qu'il devrait être de trente à quarante minutes.

À première vue, le rapport peut effectivement sembler contradictoire. Cela étant, il en ressort que, contrairement à la situation qui prévalait en 2010, la recourante est effectivement propre, dans le sens qu'elle n'a plus besoin de porter des couches et qu'elle peut se rendre seule aux toilettes. Si l'acte d'essuyer est encore approximatif et si une assistance accrue est nécessaire en période de règles, il n'en demeure pas moins que la recourante a fait suffisamment de progrès pour ne pas avoir besoin d'être langée, essuyée et changée plusieurs fois par jour, comme c'était le cas auparavant. En effet, elle est en mesure d'agir de manière autonome, à la maison comme à l'école, étant précisé que la douche qu'elle prend le soir sert notamment à assurer sa bonne hygiène et à combler ses lacunes à ce sujet. Le fait que personne ne l'essuie à l'école a d'ailleurs été confirmé par son éducatrice référente.

Compte tenu du fait que l'assurée ne porte plus de couches, qu'il n'est plus nécessaire de la changer plusieurs fois par jour et qu'elle a trouvé une certaine autonomie pour aller aux toilettes, un temps supplémentaire de cinq minutes par rapport à un enfant du même âge en bonne santé n'apparaît pas insuffisant. Sur ce point, rappelons également que la recourante se rend à l'école, où elle est prise en charge, hors périodes de vacances scolaires, ce qui allège passablement la charge de travail de sa famille. En outre, si la recourante estime le temps supplémentaire nécessaire à trente ou quarante minutes pour l'acte « aller aux toilettes », elle n'apporte aucun élément permettant de rendre cette estimation à tout le moins vraisemblable. Cela est d'autant plus vrai qu'en 2010, ce temps supplémentaire avait été fixé à quinze minutes par jour, alors que la recourante portait encore des couches, ce qui est plus chronophage qu'une aide apportée pour s'essuyer et en période de règles.

Dès lors, sur ce point, rien ne permet à la chambre de céans de s'écarter de l'enquête à domicile du 20 mars 2017.

d. La recourante considère que le temps consacré par sa mère à sa gymnastique (cinquante minutes par jour), aux promenades (deux heures les mercredis après-midi et une heure les dimanches) et à la natation (deux heures les dimanches après-midi) doit être pris en considération dans les soins de bases et ajouté au temps supplémentaire par rapport aux enfants du même âge et en bonne santé.

En l'occurrence, les activités sportives pratiquées par la recourante découlent de la propre initiative de sa mère, dans le but de mieux contrôler son poids. Rien au dossier ne permet de conclure que ces activités s'inscrivent dans un cadre thérapeutique ou qu'elles sont rendues nécessaires par l'état de santé de la recourante, comme le serait par exemple la mobilisation des muscles et articulations d'une personne constamment alitée. De plus, de par leur diversité et leur fréquence, il est vraisemblable que les activités physiques pratiquées par l'intéressée sont destinées à lui procurer du bien-être et à développer ses capacités personnelles, ce qui s'écarte du champ d'application de l'art. 39 al. 2 RAI.

Compte tenu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé n'a pas pris en compte le temps consacré aux activités physiques pour déterminer le droit au supplément pour soins intenses.

e. La recourante reproche également à l'intimé de ne pas avoir admis son besoin d'aide pour l'acte « se coucher », ce qui a conduit à la diminution de son allocation pour impotent. Selon la Dresse G\_\_\_\_\_, l'intéressée se couchait seule, mais sa mère devait rester à ses côtés jusqu'à ce qu'elle s'endorme. En outre, sa mère se levait toutes les nuits en raison d'énurésie et d'apnée du sommeil.

En 2010, l'enquête à domicile avait retenu un besoin d'assistance pour l'acte « se coucher » ainsi qu'un temps supplémentaire de soixante minutes par jour. À cette époque, l'assurée refusait de se coucher et n'en comprenait pas la nécessité. Elle s'opposait à ses parents et ne comprenait pas leur autorité comme un enfant de son âge en bonne santé. Cela durait régulièrement jusqu'à 23h00 ou minuit. Elle ne voulait pas dormir seule et pleurait toute la soirée. Durant la nuit, il fallait se lever deux à trois fois car elle se réveillait, étant précisé qu'elle souffrait d'apnée du sommeil.

En 2017, l'enquêtrice n'a pas retenu de besoin d'aide dans ce domaine, relevant que la recourante dormait bien la nuit dans sa chambre et dans son lit. Sa mère la réveillait volontairement à 3h00 du matin pour la conduire aux toilettes, ce qui était retenu sous la surveillance personnelle.

Entre 2010 et 2017, la situation s'est considérablement améliorée. À l'époque, coucher la recourante dans son lit était particulièrement long et pénible, ce qui n'est plus le cas. Le fait que sa mère reste à ses côtés le temps qu'elle s'endorme s'inscrit dans le contexte de la surveillance permanente admise par les parties. Il en va de même pour le réveil de 3h00 du matin destiné à conduire l'intéressée aux toilettes et pour les vérifications de sa mère en lien avec son apnée du sommeil. D'ailleurs, ni

la recourante ni la Dresse G\_\_\_\_\_ ne font état de difficultés particulières au moment du coucher ou lors des réveils nocturnes.

Compte tenu de l'évolution positive de la situation et de la manière dont se déroule actuellement l'acte « se coucher », c'est à bon droit que l'enquêtrice et l'intimé n'ont pas retenu de besoin d'aide y relatif.

f. Dans un dernier grief, la recourante relève que l'enquêtrice n'avait pas assisté à sa préparation le matin. Les jours d'école, sa mère devait la préparer complètement, afin qu'elle soit à l'heure pour prendre son bus. En d'autres termes, la recourante semble considérer que le temps supplémentaire retenu pour l'acte « se vêtir » est insuffisant.

Dans son rapport d'enquête du 20 mars 2017, l'enquêtrice a admis un temps supplémentaire pour l'activité « se vêtir » de trente minutes par jour. Elle a relevé que la recourante avait des difficultés pour la motricité fine et pour mettre ses habits dans le bon sens, étant précisé qu'elle ne savait pas adapter ses vêtements aux conditions météorologiques. Par rapport à 2010, le temps supplémentaire a été augmenté de quinze minutes par jour.

Ainsi, la situation concrète de la recourante par rapport à l'acte « se vêtir » a bel et bien été prise en considération par l'enquêtrice. Compte tenu de l'augmentation du temps supplémentaire nécessaire à cet acte, il n'apparaît pas que l'enquêtrice ait mal apprécié la situation, au contraire. En tout état de cause, la recourante n'indique pas en quoi l'enquêtrice aurait fait fausse route et pour quelles raisons le temps supplémentaire retenu serait insuffisant.

Sur ce point, la chambre de céans n'a aucun motif de s'écarter de l'enquête à domicile du 20 mars 2017.

g. Compte tenu de l'évolution positive de la situation de la recourante ces dernières années, c'est à bon droit que l'intimé a diminué l'allocation pour impotent d'un degré grave à un degré moyen et a supprimé le supplément pour soins intenses. Cela ne signifie pas pour autant que les difficultés rencontrées par la recourante ont disparu. L'intéressée reste vulnérable et nécessite toujours, sans que cela soit contesté par l'intimé, une aide pour cinq actes ordinaires de la vie (se vêtir et se dévêtir, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer), ce qui représente une heure et vingt-cinq minutes de temps supplémentaire par rapport à un enfant du même âge en bonne santé, et une surveillance permanente, ce qui correspond à un surcroît d'aide de deux heures, conformément à l'art. 39 al. 3 RAI.

10. Vu ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté.

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

La présidente

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

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