



POUVOIR JUDICIAIRE

A/4268/2017

ATAS/469/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 11 juin 2020

3^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Florian BAIER

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Christine LUZZATTO et Philippe LE GRAND
ROY, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en _____1999, souffre depuis la naissance d'une malformation veineuse importante touchant tout le membre inférieur droit et se manifestant sous la forme de tuméfactions veineuses bleutées partant du pied et remontant jusqu'au genou et au-dessus, lui occasionnant des douleurs importantes au niveau du membre inférieur entraînant des difficultés à la marche. Cette situation a été prise en charge par l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après OAI) au titre d'infirmité congénitale n°311 (hémangiome tubéreux ou caverneux ; prise en charge des traitements, notamment séances de sclérothérapie, des contrôles médicaux, des frais de surconsommation de chaussures, etc.).
2. En mars 2008, une demande d'allocation d'impotence pour mineur a été déposée qui, après enquête à domicile en août 2008, a été accueillie favorablement dès le 1^{er} mars 2007 (cf. décision du 4 décembre 2008). A l'époque, il a été constaté que l'assurée, alors âgée de neuf ans, avait besoin d'aide pour trois actes ordinaires de la vie : se vêtir/se dévêtir, se baigner/se doucher et se déplacer à l'extérieur (rapport du 27 août 2008).

Selon ce rapport, en raison de son atteinte, l'assurée se plaignait essentiellement de douleurs et sa mobilité était altérée. Parfois, les douleurs étaient telles qu'elle ne pouvait plus prendre appui sur sa jambe. Elle avait besoin d'une aide régulière pour se déplacer à l'extérieur, se baigner/se doucher, se vêtir. Concernant ce dernier acte, elle avait de la peine à mettre ses chaussettes et à enfiler le bas de son pantalon. Les douleurs et œdèmes entravaient sa mobilité ; elle avait des difficultés à prendre appui et à plier son genou ; elle avait besoin d'aide pour se chausser et elle ne supportait pas le bas de contention, qu'elle avait cessé de porter. Elle avait besoin d'aide pour se dévêtir et pour préparer les vêtements (sa mère les lui apportait à proximité pour éviter des déplacements inutiles).

3. Par courrier du 5 septembre 2016, l'OAI a avisé la mère de l'assurée que, dans la mesure où sa fille atteindrait l'âge de 18 ans en janvier 2017, l'allocation d'impotence pour assurés mineurs ne pourrait plus lui être versée.

L'OAI a joint à son envoi une demande de prestations pour assurés adultes à compléter et signer.

4. L'assurée s'est exécutée elle-même et a rempli ledit questionnaire le 29 octobre 2016. Elle a indiqué qu'en raison de sa malformation, elle était dans l'incapacité de tendre sa jambe, laquelle restait toujours courbée, dans toutes les positions.

Elle a indiqué avoir besoin d'aide pour mettre et enlever ses bas de contention tous les jours, pour se lever et s'asseoir en cas de fortes douleurs (une fois par mois, voire plus) et pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux.

Elle avait besoin d'un accompagnement permanent pour faire face aux nécessités de la vie (transport), pour établir des contacts sociaux hors de son lieu de vie (elle refusait les contacts en raison de sa malformation) et elle avait besoin de la présence d'un tiers pour éviter un isolement.

5. Interrogé, le Professeur B_____, chef de service de l'unité d'angiologie des hôpitaux universitaires de Genève (HUG), a confirmé, en date du 23 mars 2017, les indications données par l'assurée s'agissant des actes ordinaires de la vie, tout en précisant plus loin n'avoir jamais personnellement vu l'intéressée, mais avoir constaté, à la lecture des différents rapports médicaux, qu'elle bénéficiait d'un soutien familial important.

L'assurée présentait une malformation veineuse étendue du membre inférieur droit avec une atteinte articulaire importante, depuis l'âge de 2 mois.

6. Une enquête a été effectuée au domicile de l'assurée, qui a donné lieu à un rapport, le 8 août 2017.

Il y est précisé que l'entretien s'est déroulé en présence de l'assurée et, partiellement, de sa mère.

L'assurée souffrait d'une volumineuse malformation vasculaire du membre inférieur droit qui incluait l'articulation du genou et les muscles, avec des œdèmes, des douleurs mécaniques et au repos, ainsi que des difficultés à se déplacer.

L'assurée a indiqué pouvoir s'habiller et se dévêtir de manière totalement autonome et pouvoir enfiler son bas de contention elle-même.

S'agissant de l'acte consistant à se lever/s'asseoir/se coucher, l'assurée a indiqué être totalement autonome habituellement, mais devoir parfois faire appel à l'aide de sa mère pour rabattre sa jambe dans son lit, de manière occasionnelle, soit environ une fois par mois en moyenne, lors des périodes de fortes douleurs. Elle avait ainsi eu besoin d'une telle aide une à deux fois depuis le début de l'année 2017, quatre à cinq fois par an pendant deux à trois semaines durant l'année 2016. L'enquêtrice en a conclu que l'aide apportée de cette manière n'était ni régulière, ni durable.

L'assurée était totalement autonome pour effectuer l'ensemble de ses soins corporels. Elle utilisait la douche plus facilement accessible que la baignoire.

Il a en revanche été admis que l'assurée, ne pouvant marcher plus de dix à quinze minutes, avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour se déplacer, étant précisé qu'elle faisait de courts trajets seule à pied dans son quartier, qu'elle était autonome pour la gestion des contacts sociaux, qu'elle gérait elle-même son agenda et ses rendez-vous personnels. Elle utilisait les moyens de communication actuels.

Par ailleurs, l'assurée n'avait pas besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Elle était autonome pour structurer sa journée et faire face aux situations qui se présentent tous les jours (santé, alimentation, hygiène, et

activités administratives simples). Elle vivait avec sa mère et sa jeune sœur ; elle disait gérer elle-même sa vie quotidienne et ses activités ; elle avait pu suivre une formation en onglerie et devait passer les examens le mois suivant. Elle voulait ensuite travailler avec sa sœur. Elle gérait elle-même ses rendez-vous personnels ; elle regardait la télévision ou se rendait sur les réseaux sociaux. Elle prenait les initiatives et les décisions qui la concernaient. Elle passait beaucoup de temps en famille avec ses sœurs, neveux et nièces.

En définitive, l'enquêtrice, constatant que l'assurée était capable d'enfiler et de retirer seule ses bas de contention, a conclu que les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent adulte n'étaient pas remplies, le besoin d'aide régulière et importante ne pouvant être admis que pour un seul acte ordinaire de la vie (se déplacer à l'extérieur).

7. Le 9 août 2017, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de rejeter sa demande d'allocation pour impotence.
8. Le 6 septembre 2017, l'assurée a contesté ce projet en alléguant avoir également besoin d'aide pour s'habiller/se déshabiller, et pour se lever/se coucher. Elle a allégué avoir minimisé ce besoin lors de l'enquête à domicile pour des raisons « facilement compréhensibles ».
9. Par décision du 25 septembre 2017, l'OAI a nié à l'assurée le droit à une allocation pour impotence à compter du 1^{er} février 2017.

Se référant aux conclusions de l'enquête à domicile, l'OAI a considéré que l'assurée n'avait besoin de l'aide importante et régulière d'un tiers que pour un acte de la vie ordinaire - se déplacer à l'extérieur.

10. Le 20 octobre 2017, l'OAI a notamment rappelé à l'assurée les explications qu'elle avait données à l'enquêtrice. Pour se coucher, l'assurée était également autonome à l'exception des périodes de fortes douleurs. Or, ceci ne pouvait être considéré comme une aide de manière importante et régulière.
11. Par écriture du 24 octobre 2017, l'assurée a interjeté recours contre cette décision, concluant à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotent dès le 5 septembre 2016.

Elle allègue qu'outre le fait d'être limitée dans ses déplacements, elle rencontre également des difficultés dans l'accomplissement d'actes ordinaires, tel que celui de s'habiller et se déshabiller.

Elle ajoute que sa mère, si elle était certes présente lors de l'enquête, ne parle pas du tout le français, raison pour laquelle elle n'a pu donner des informations précises.

La recourante produit à l'appui de sa position un bref certificat rédigé le 23 octobre 2017 par la doctoresse C_____, spécialiste FMH en pédiatrie, qui confirme qu'elle souffre d'une malformation veineuse étendue à tout le membre inférieur droit,

touchant l'articulation du genou, avec des signes d'atteintes cartilagineuses qui handicapent la recourante de façon très importante dans la vie de tous les jours (difficultés à rester debout longtemps, aide pour l'habillement, limitations lors des déplacements).

12. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 23 novembre 2017, a conclu au rejet du recours.

L'intimé maintient que le besoin d'aide ne concerne qu'un seul acte ordinaire de la vie, à savoir les déplacements à l'extérieur.

Il relève qu'en revanche, lors de l'enquête, la recourante a déclaré être autonome pour les autres actes ordinaires, y compris pour mettre et enlever ses bas de contention. L'intimé considère que la recourante, aujourd'hui adulte, est en mesure de procéder seule à cette manipulation. Quant au certificat émanant du médecin traitant, il n'est pas susceptible de modifier cette appréciation, puisqu'il n'explique pas pour quels motifs objectifs la recourante ne serait pas mesure de mettre et d'enlever ses bas de contention seule. Lors de l'enquête effectuée en 2008, la recourante était alors âgée de 9 ans seulement et l'aide apportée par la mère était justifiée pour cet acte, ce qui n'est plus le cas actuellement. Il est manifeste qu'une jeune fille de 18 ans a plus de force et d'adresse pour accomplir cet acte quotidiennement et depuis toujours.

L'intimé ajoute que l'infirmière qui s'est rendue au domicile de la recourante était parfaitement à même d'apprécier la situation médicale et n'a d'ailleurs fait que consigner les déclarations de la recourante elle-même, qu'elle a jugées vraisemblables.

Enfin, l'intimé fait remarquer que la langue n'est assurément pas un problème s'agissant d'une assurée désormais adulte, née en Suisse et parlant couramment le français.

13. Par écriture du 10 janvier 2018, la recourante a persisté dans ses conclusions.

Elle allègue vivre très mal sa situation, la limitation de ses relations sociales et le regard des autres.

Elle soutient que c'est pour des raisons de culture et de pudeur excessive qu'elle a tenté de minimiser ses limitations physiques lors de l'enquête. Ces limitations sont néanmoins réelles et facilement objectivables, par exemple par le biais d'une expertise médicale.

14. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 1^{er} mars 2018 :

Confrontée au procès-verbal d'enquête à domicile, la recourante a allégué que si elle avait affirmé être autonome pour s'habiller et en particulier pour enfiler son bas de contention, c'est parce qu'elle était stressée et qu'elle avait le sentiment que l'enquêtrice souhaitait qu'elle aille dans son sens. Bien qu'elle ait indiqué avoir quelquefois besoin d'aide, l'enquêtrice l'estimait capable de se débrouiller seule.

Certes, la recourante peut se débrouiller seule, mais elle a des difficultés à plier le genou en raison de son problème de rotule. Elle arrive donc à se débrouiller seule pour le haut, mais sollicite l'aide de sa mère pour le bas et pour enfiler pantalon, chaussette et chaussure droites.

Les épisodes douloureux s'enchaînent et ne lui laissent que quelques jours de répit, de sorte que, de facto, elle doit faire appel à sa mère la plupart du temps.

La recourante a ajouté avoir également besoin d'aide pour se coucher (sa mère lui soulève la jambe pour qu'elle n'ait pas à la plier) et pour entrer dans la douche (il lui faut un soutien car il y a une petite marche à franchir ; elle se lave ensuite seule).

Interrogée sur le fait que l'enquête de 2008 ne retenait pas non plus d'aide pour le lever et le coucher, la recourante a allégué que cette première enquête ne correspondait pas non plus à la réalité et que son état s'était au surplus aggravé depuis 2008, puisque l'atteinte touche désormais l'os. Son état demande plus d'aide qu'auparavant.

À l'appui de sa position, la recourante a produit :

- un certificat rédigé le 26 février 2018 par la doctoresse D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, mentionnant des difficultés importantes à la marche, des limitations fonctionnelles, une phobie scolaire sévère consécutive, ainsi qu'une anxiété généralisée ; le médecin évoque une réduction de la mobilité au niveau des genoux pouvant influencer les possibilités professionnelles futures de sa patiente ;
- un certificat de son nouveau médecin traitant, la doctoresse E_____, spécialiste FMH en médecine générale, rédigé le 27 février 2018. La recourante souffre depuis l'âge de 2 mois, d'une malformation vasculaire étendue du membre inférieur droit avec de nombreux épisodes douloureux depuis l'âge de 2 ans. De 2008 à fin 2017, elle a bénéficié de 11 séances de sclérothérapie afin de diminuer ses douleurs avec un effet temporaire. Depuis 2013, elle présente également des signes d'une atteinte du genou droit de type dégénératif aggravant les gonalgies. Depuis 2015 elle présente, selon l'anamnèse, une recrudescence des crises douloureuses aggravées par la marche et les efforts. Le médecin explique que la recourante doit porter des bas de contention et prendre très souvent des antalgiques. Lors des épisodes douloureux, qui peuvent durer plusieurs jours à semaines, elle ne peut se déplacer facilement, a besoin de l'aide de sa mère pour les activités de la vie quotidienne, le lever, le coucher, la toilette et l'habillage ; le médecin fait également allusion à une position de repli, ainsi qu'à un état anxieux important lié à la maladie nécessitant un soutien psychologique. En conclusion, les prestations d'invalidité avaient été supprimées alors que la situation médicale de la recourante s'était aggravée.

15. Interrogée par la Cour de céans, la recourante a répondu par écriture du 21 mars 2018 qu'elle n'était suivie ni par un physiothérapeute, ni pas un ergothérapeute mais qu'elle envisageait des séances de physiothérapie, dont elle demanderait la prise en charge par l'assurance-invalidité.

Pour le surplus, elle a persisté dans ses conclusions en expliquant que la malformation veineuse dont elle souffre entraîne de fréquents épisodes de douleurs et de blocage du genou, en raison de la forte tension chronique présente dans sa jambe droite, ce qui la limite considérablement dans plusieurs gestes du quotidien, tels que la marche et tous les mouvements liés à la jambe droite.

À l'appui de ses dires, la recourante a produit un nouveau certificat rédigé le 9 mars 2018 par la Dresse E_____, dans lequel le médecin confirme l'existence de fréquentes crises douloureuses à la marche et lors de certaines crises au moindre mouvement, au niveau de la jambe droite secondaires à sa malformation veineuse et à une atteinte secondaire de son articulation du genou droit avec une instabilité de sa rotule droite, d'une part, des épisodes de blocages de l'articulation du genou droit entraînant des difficultés pour plier le genou, marcher et effectuer les activités de la vie quotidienne seule, d'autre part. Selon le médecin, ces crises douloureuses surviennent plusieurs fois par semaine et peuvent durer plusieurs heures, parfois même plusieurs jours, malgré la prise d'antalgiques. Le moral de la recourante était très affecté par cette maladie chronique, ce qui pouvait encore aggraver le ressenti de ses douleurs.

16. Par écriture du 22 mars 2018, l'intimé a persisté à son tour dans ses conclusions en faisant remarquer que la recourante pourrait parfaitement choisir des habits faciles à enfiler, ne nécessitant pas ou peu de plier la jambe. En conséquence, il considère que le besoin de l'aide régulière et importante d'autrui n'est pas démontré pour s'habiller/se déshabiller.

Ce besoin concerne surtout les bas de contention, lesquels ne constituent pas à proprement parler des habits, mais des moyens auxiliaires servant au traitement et ne peuvent par conséquent être pris en compte.

17. Par écriture complémentaire du 17 avril 2018, l'intimé a encore fait remarquer que la Dresse E_____ évoque principalement des difficultés à la marche, ce qui n'est pas contesté. L'atteinte empêche également de plier le genou droit et donc complique l'enfilage du bas de contention. Ces éléments, déjà connus, ne permettaient pas de modifier sa position.
18. Par arrêt du 6 décembre 2018, la Cour de céans a admis le recours et reconnu à la recourante le droit à une allocation pour impotence de degré faible, en raison de l'aide importante et régulière d'autrui pour se déplacer à l'extérieur et pour se vêtir. La cause était renvoyée à l'intimé pour calcul des prestations dues (ATAS/1172/2018).
19. Saisi par l'intimé, le Tribunal fédéral a admis partiellement son recours, annulé le jugement et renvoyé la cause à la Cour de céans pour instruction complémentaire. Il convenait d'examiner s'il y avait eu un changement notable de circonstances depuis le moment où la recourante s'était vu accorder une allocation pour impotent pour mineur, le 4 décembre 2008.

En outre, se posait la question de savoir si la recourante pouvait bénéficier de moyens auxiliaires pour atténuer ses douleurs lors de l'enfilage de ses chaussures, chaussettes, bas.

Par ailleurs, aucun médecin ne s'était prononcé spécifiquement sur les difficultés de la recourante pour enfiler les bas de contention.

Enfin, l'examen avait porté uniquement sur l'enfilage des bas de contention, alors que la recourante alléguait également un besoin d'aide pour la chaussette et la chaussure droites en particulier (arrêt du Tribunal fédéral 9C_76/2019 du 1^{er} mai 2019).

20. Interrogée par la Cour de céans, la Dresse E_____ a, en date du 28 mai 2019, indiqué que les douleurs péri-rotuliennes latérales et à la face externe du genou droit avaient toujours été présentes au moindre déplacement depuis des années, avec des périodes plus aiguës plusieurs fois par semaine et pouvant durer plusieurs heures, parfois même plusieurs jours de suite environ deux fois par mois. Depuis 2017, la recourante souffre également de douleurs à la face antérieure du genou droit, surtout quand elle doit « faire » les escaliers ou à l'effort, avec des craquements et des blocages de l'articulation.

Depuis petite, la recourante doit porter tous les jours un bas de contention, mis par sa mère. Elle pourrait bénéficier d'un enfile-bas afin d'essayer d'être plus autonome. Pour l'instant, elle a toujours besoin de sa mère pour enfiler le bas.

La recourante essaye de s'habiller et de se déshabiller seule, cependant, lors des crises de douleurs aiguës ou en cas de blocage, elle a besoin de sa mère pour s'habiller ; ces crises douloureuses surviennent plusieurs fois par semaine et peuvent durer plusieurs heures parfois, malgré la prise fréquente d'antalgiques.

21. Le 5 juin 2019, la Dresse E_____ a précisé que la recourante n'avait jamais essayé d'enfile-bas. Elle ne pouvait donc pas garantir avec certitude que ce moyen auxiliaire la rendrait plus autonome.
22. Le 14 juin 2019, la recourante a allégué avoir extrêmement peu de contacts sociaux et rester la plupart du temps à la maison. A cet égard, elle a proposé d'interroger sa psychiatre, la Dresse D_____, notamment sur le risque qu'elle s'isole durablement du monde extérieur.
23. Le 21 juin 2019, la Dresse D_____ a expliqué qu'elle suit la recourante depuis un an et demi en raison d'une aggravation importante de son état psychique et de ses douleurs chroniques.

Elle a indiqué avoir adressé un rapport à l'intimé en décembre 2018 dans le cadre d'une demande de rente d'invalidité, acceptée en début d'année.

La recourante souffre, hormis ses atteintes somatiques (malformation veineuse et syndrome douloureux chronique du genou) d'une anxiété généralisée, d'une phobie scolaire, d'une phobie sociale sévère et d'un trouble panique avec agoraphobie.

Actuellement, ce qui est inquiétant, ce sont l'isolement social et l'incapacité à sortir de chez elle sans être accompagnée par un membre de sa famille, son incapacité à gérer ses affaires et à ouvrir un courrier. Cette situation justifie, selon le médecin, l'octroi d'une allocation pour impotence moyenne.

24. Par courrier du 5 juillet 2019, la recourante a souligné l'aggravation que constitue l'apparition, depuis 2017, des douleurs à la face antérieure de son genou droit. Elle a toujours besoin de l'aide de sa mère pour enfiler son bas de contention et il n'est pas certain qu'elle serait plus autonome avec l'utilisation d'un enfile-bas.
25. Par écriture du 9 juillet 2019, l'intimé a produit une note de travail de son service des enquêtes à domicile du 3 juillet 2019, dont il ressort qu'un nouveau formulaire d'allocation pour impotent a été rempli et signé par la recourante le 28 mai 2019, suite à l'arrêt du Tribunal fédéral.

Selon l'intimé, il résulte de l'enquête réalisée en 2017 et de cette nouvelle demande d'allocation pour impotent que la recourante est autonome pour les actes de la vie quotidienne, à l'exception de l'acte consistant à enfiler son bas de contention sur le membre inférieur droit. Or, depuis le 1^{er} janvier 2017, les bas de soutien ne doivent pas être attribués à l'acte de se vêtir/se dévêtir, mais sont pris en compte au titre des soins. En outre, il n'y a pas d'autre atteinte justifiant que la recourante ne puisse pas se servir d'un moyen auxiliaire adéquat pour faciliter l'enfilage du bas.

L'intimé considère que la recourante doit pouvoir enfiler un bas de contention seule, ou, cas échéant, utiliser un moyen auxiliaire. Quoi qu'il en soit, il ne s'agit pas d'un acte ordinaire de la vie.

S'agissant de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il considère que les explications fournies par la Dresse D_____ font la confusion entre l'atteinte psychique reconnue de la recourante (anxiété généralisée) et le besoin d'accompagnement proprement dit. La recourante habite avec sa famille, de sorte que les tâches ménagères ne sont que partiellement à sa charge. Elle prend ses rendez-vous elle-même, achète des habits sur internet et est active sur les réseaux sociaux.

Par ailleurs, l'aide aux déplacements 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.

En l'occurrence, la recourante n'est en aucun cas dans une situation d'abandon et ne devrait pas non plus être placée dans un home si elle ne bénéficiait pas de l'aide de sa famille. Un besoin d'accompagnement ne peut dès lors être reconnu.

En conclusion, une aide régulière et importante est admise pour un seul acte ordinaire de la vie, soit une aide pour les déplacements extérieurs.

A son écriture, l'intimé joint :

- une note de travail du 3 juillet 2019, relevant que la recourante dit avoir besoin d'aide « uniquement pour enfiler le bas de contention au genou droit », et ajoute être « sinon 100% autonome pour le reste » ; s'agissant des autres actes ordinaires de la vie, ne mentionne aucun besoin d'aide, hormis pour tous les déplacements ; elle ne peut enjamber le rebord d'une baignoire ; désormais, l'assurée allègue avoir besoin d'un accompagnement pour tout, d'une aide à domicile pour le ménage, pour faire les courses et pour toute sortie extérieure ; elle est toutefois autonome pour structurer ses journées et faire face aux nécessités de la vie, elle n'est pas en situation d'isolement puisqu'elle vit avec sa famille ; l'assurée a débuté un suivi psychiatrique en janvier 2018 ; cela étant, au vu notamment de l'avis du SMR du 31 janvier 2019 et d'un rapport du psychiatre traitant du 15 décembre 2018, la situation est comparable à celle décrite dans l'enquête de 2017 ; en conséquence, le droit à une allocation n'est pas ouvert ;
- un avis du SMR du 8 juillet 2019, portant sur les rapports des médecin et psychiatre traitants des 28 mai et 21 juin 2019, considérant qu'il n'existe aucune contre-indication somatique à l'utilisation d'un enfile-bas, puisque l'assurée ne présente pas d'autres atteintes, notamment aux membres supérieurs et au dos et relevant par ailleurs qu'au vu des déclarations faites par l'intéressée à l'enquêtrice en août 2017, sans l'aide de sa famille, elle ne nécessiterait pas d'être institutionnalisée.

26. Par écriture du 9 août 2019, la recourante a argué notamment que, contrairement à ce que retient l'intimé, enfiler un bas de contention est compris dans l'acte « se vêtir/se dévêtir ».

Elle ajoute que son isolement et la détérioration subséquente de son état de santé se sont déjà manifestés.

27. Interrogée par la Cour de céans après que les parties se sont exprimées sur les questions à lui poser, la Dresse D_____ a répondu le 15 octobre 2019.

Elle explique qu'elle suit la recourante depuis janvier 2018.

Avant l'accession à la majorité, la situation psychique de la recourante était préoccupante, toutefois elle était parvenue à effectuer une formation en onglerie, sans se présenter aux examens finaux.

Actuellement, elle est incapable de se rendre à des cours, des journées entières, même accompagnée.

Sans accompagnement d'un membre de sa famille, elle n'est pas en mesure de faire quoi que ce soit à l'extérieur de son logement, tant l'anxiété ressentie est invalidante.

Elle n'a pas besoin d'accompagnement pour les activités à effectuer au sein de son foyer (cuisine, manger, se laver, ranger sa chambre).

Le risque d'isolement par rapport au monde extérieur est très important. Sans l'accompagnement de ses sœurs et de sa mère, l'isolement serait total. Il est déjà avéré et de façon sévère. Sans l'aide de sa famille, l'assurée ne parviendrait pas à gérer ses affaires administratives.

Son anxiété reste sévère, malgré un traitement médicamenteux et le cadre thérapeutique.

Depuis deux ans, les conséquences de son anxiété sont de plus en plus invalidantes. Elle refuse dorénavant de se rendre à la pharmacie, à la boulangerie, à la poste, même en étant accompagnée, alors qu'elle le faisait auparavant. Il y a un rétrécissement de plus en plus important de sa sphère sociale, limitée à sa mère et à ses cinq sœurs, à ses quatre neveux et nièces et à ses deux médecins. Elle ne voit personne en dehors du cercle familial. Elle communique par téléphone avec son père. En raison de sa pathologie psychiatrique, elle ne parvient pas à développer ou à entretenir des liens sociaux.

Selon le médecin, il n'existe aucune limitation psychique à ce que la recourante utilise un enfile-bas seule, en revanche, lorsqu'elle a très mal, elle a besoin de l'aide d'un membre de sa famille pour l'utilisation de l'enfile-bas, car dans ces moments, elle ne parvient pas à fléchir son genou algique. Sans flexion du genou, l'utilisation seule de l'enfile-bas est impossible. Cette situation est relativement fréquente et se présente deux à trois fois par semaine. L'utilisation seule de l'enfile-bas est impossible uniquement dans les moments où le genou est très douloureux ; cela dépend uniquement de ses douleurs et de sa mobilité.

La recourante est très dépendante d'une tierce personne pour toutes les activités extérieures et toutes les interactions sociales. Selon le médecin, l'impotence, pour les troubles psychiques, est de degré moyen.

28. Le 20 novembre 2019, la recourante a relevé la confirmation, par la Dresse D_____, de l'aggravation de son état de santé depuis l'accession à la majorité.

Elle en tire la conclusion qu'elle a non seulement besoin d'aide pour se déplacer, mais également pour éviter l'isolement durable. S'y ajoute un besoin d'aide pour se vêtir/se dévêtir.

Partant, elle a besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Son degré d'impotence est donc moyen.

29. Le 21 novembre 2019, l'intimé a argué que l'aide apportée par la famille de la recourante était déjà prise en compte dans l'acte « déplacements extérieurs » et ce, depuis toujours. Partant, l'aide pour les déplacements ne pouvait pas être prise en compte une deuxième fois sous l'angle « accompagnement ».

Il ajoute que l'isolement est purement hypothétique en l'espèce, puisque la recourante vit encore avec sa famille, qui, au nom de l'obligation de réduire le dommage, est tenue de l'aider dans ses contacts avec l'extérieur.

En outre, dès lors que l'assurée vit avec sa famille, ses besoins personnels en matière de démarches administratives sont extrêmement réduits et ne sauraient atteindre deux heures par semaine. Il en va de même de l'entretien du logement.

Partant, l'aide apportée par la famille concerne le seul acte de se déplacer à l'extérieur : autrefois, en raison des difficultés liées à l'atteinte somatique, désormais, également en raison des difficultés liées à l'atteinte psychique.

Le SMR, en date du 12 novembre 2019, a émis l'avis que l'état de santé psychiatrique de la recourante s'est bien aggravé au cours des deux dernières années s'agissant de la phobie sociale, devenue très sévère et limitant la capacité à nouer des liens sociaux. S'agissant de l'utilisation de l'enfile-bas, il n'y a pas de limitations fonctionnelles, ni somatiques, ni psychiatriques, à ce que la recourante l'utilise seule.

30. Le 26 novembre 2019, la recourante a noté que le SMR reconnaît l'aggravation progressive de son état de santé psychique.

EN DROIT

1. Il n'y a pas lieu de revenir sur la compétence de la Cour de céans et la recevabilité du recours, d'ores et déjà reconnues dans l'arrêt précédemment rendu.
2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.
3. Le litige porte sur la suppression, par la voie de la révision, du droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré faible octroyée initialement par décision du 4 décembre 2008.
4. Aux termes de 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).

Ainsi que l'a jugé le Tribunal fédéral dans l'arrêt 9C_395/2011 du 31 octobre 2011, publié aux ATF 137 V 424, l'accession à l'âge de la majorité ne doit pas être considérée comme la survenance d'un nouveau cas d'assurance, si bien que le droit à une allocation pour impotent mineur ne peut pas être examiné librement et complètement à la majorité mais uniquement sous l'angle d'une révision (consid. 3).

5. a. Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 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).

Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (art 42 al. 3 LAI).

c. Selon l'art. 37 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201), il y a impotence de degré faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie;
- d'une surveillance personnelle permanente;
- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré;
- 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
- 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 (art. 38 al. 1 RAI).

d. Il y a impotence de degré moyen, si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin notamment 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 (art. 37 al. 2 let. c RAI).

e. 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 ou à l'extérieur, établir des contacts (ATF 125 V 303 consid. 4a, ATF 124 II 247 consid. 4c, ATF 121 V 90 consid. 3a et les références).

6. a. De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). 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 ; ATF 121 V 94 consid. 6b et les références). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 25/85 du 11 juin 1985 consid. 2b, in RCC 1986 p. 509 ; RCC 1989 p. 228 et RCC 1986 p. 507 ; ch. 8013 CIIAI).

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 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité établie par l'OFAS ; 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 d'un acte ordinaire de la vie (Pratique VSI 1996 p. 182, RCC 1979 p. 272) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (RCC 1981 p. 364) 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 (RCC 1991 p. 479, 1982 p. 126 ; ch. 8026 CIIAI).

b. La jurisprudence interprète de façon restrictive le besoin permanent de soins ou de surveillance (RCC 1984, p. 371) : les soins et la surveillance prévues à l'art. 36

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 la personne.

c. Il y a impotence lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou une prothèse. Il y a également impotence lorsque l'assuré peut certes s'habiller seul, mais qu'il faut lui préparer ses habits ou contrôler si sa tenue correspond aux conditions météorologiques ou encore qu'il n'ait pas enfilé ses habits à l'envers (ch. 8014 CIIAI). Les soins permanents ou les prestations d'aide médicale ou infirmière comprennent par exemple l'administration quotidienne de médicaments ou la nécessité de faire un pansement chaque jour (ch. 8032 CIIAI, RCC 1980 p. 62).

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

L'art. 42 al. 3 LAI a pour but d'éviter ou de retarder le placement d'un assuré dans une institution (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 661/05 du 23 juillet 2007 consid. 5.2.1 et la référence).

L'accompagnement prévu ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_688/2014 du 1^{er} juin 2015 consid. 3.6 et les arrêts cités). Ainsi, la prise en considération de certaines aides à double titre n'est pas admissible puisque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie. L'aide déjà prise en compte au titre du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.2, citant les arrêts ATF 133 V 450 consid. 9 et 9C_410/2009 du 1^{er} avril 2010 consid. 2).

8. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1).

9. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3).
10. Selon la jurisprudence, une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne 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).
11. 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, 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).
12. En l'espèce, il y a lieu de rappeler que la recourante a été mise au bénéfice, depuis le 1^{er} mars 2007, d'une allocation pour impotence de degré faible qui lui a été octroyée par décision du 4 décembre 2008.

Suite à une nouvelle enquête à domicile effectuée le 7 août 2017, l'intimé a, par décision du 25 septembre 2017, supprimé le droit de la recourante à l'allocation pour impotent à compter du 1^{er} février 2017, mois suivant son 18^{ème} anniversaire.

Etant donné que la recourante était déjà au bénéfice d'une allocation pour impotent, l'intimé aurait dû examiner sa situation sous l'angle de la révision au sens de l'art. 17 LPGa, l'accession à l'âge de la majorité ne pouvant être considéré comme la survenance d'un nouveau cas d'assurance (ATF 137 V 424 consid. 3.3).

Il convient par conséquent d'examiner s'il y a eu, entre le 4 décembre 2008 et le 25 septembre 2017, un changement notable des circonstances propre à justifier une révision au sens de l'art. 17 LPGa.

En 2008, l'intimé a constaté qu'en raison de sa malformation artério-veineuse du membre inférieure droit, la recourante, alors âgée de 9 ans, avait besoin d'aide pour effectuer trois actes ordinaires de la vie depuis toujours (se vêtir/se dévêtir ; se baigner/se doucher et se déplacer à l'extérieur ; rapport du 27 août 2008).

En 2017, l'intimé a retenu qu'en raison de sa malformation, la recourante a besoin d'une aide importante et régulière uniquement pour un acte, à savoir se déplacer à l'extérieur.

Suite à l'instruction menée par la Cour de céans postérieurement à l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral du 1^{er} mai 2019, la recourante fait valoir qu'elle a besoin d'une aide également pour l'acte « se vêtir », ainsi que d'un accompagnement afin d'éviter un isolement durable (écriture du 20 novembre 2019). Partant, elle ne prétend plus avoir besoin d'aide ni pour se doucher, ni pour entrer dans sa douche.

Sur le plan somatique, il résulte des pièces versées à la procédure qu'à la malformation vasculaire du membre inférieur droit, présente lors de la décision initiale du 4 décembre 2008, est venue s'ajouter, depuis 2013, une atteinte au genou droit de type dégénératif entraînant une aggravation des gonalgies. En outre, depuis 2015, la recourante souffre d'une recrudescence des crises douloureuses aggravées par la marche et les efforts (rapport de la Dresse E_____ du 27 février 2018). Depuis 2017, la recourante présente, par ailleurs, des douleurs à la face antérieure du genou droit avec des blocages de l'articulation mises sur le compte d'une composante articulaire de la malformation (rapport de la Dresse E_____ du 28 mai 2019).

Il est ainsi incontestable que l'état de santé somatique de la recourante s'est péjoré entre le 4 décembre 2008, date de la décision initiale d'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible, et le 25 septembre 2017, date de la décision litigieuse.

Il convient encore de déterminer si, en raison de son atteinte à la santé somatique, la recourante est dans l'impossibilité d'accomplir seule l'acte « se vêtir/se dévêtir », comme elle le prétend. On rappellera que lors de l'enquête effectuée en 2008, la recourante avait de la peine à enfiler le bas de son pantalon, à mettre ses chaussettes

et à se chausser. Ne supportant pas les bas de contention, elle avait cessé de les porter (rapport du 27 août 2008).

Dans le cadre de la présente procédure, la recourante a certes allégué, lors de son audition le 1^{er} mars 2018 par-devant la Cour de céans, avoir besoin d'aide pour enfiler le bas de contention, le pantalon, la chaussette et la chaussure droites. Cela étant, suite au renvoi par le Tribunal fédéral de la cause à la Cour de céans, la recourante a précisé à l'intimé n'avoir besoin d'aide que pour le bas de contention (cf. note de travail de l'intimé du 3 juillet 2019 qui se réfère à un formulaire d'allocation pour impotent rempli le 28 mai 2019, lequel n'a pas été versé à la procédure). Cet élément de fait est par ailleurs corroboré par l'écriture de la recourante du 5 juillet 2019, et correspond, en outre, aux indications données dans le formulaire d'allocation pour impotent du 29 octobre 2016.

L'intimé est d'avis que la recourante peut elle-même enfiler un bas de contention, et, cas échéant, utiliser seule un enfile-bas, modèle simple, lequel convient pour les bas de soutien de force de contention 1 (cf. pièce jointe à l'écriture du 9 juillet 2019). Selon le SMR, il n'y a en effet pas de limitations fonctionnelles à ce que la recourante utilise un enfile-bas seule (avis du 12 novembre 2019).

Il est vrai que le besoin d'aide pour enfiler le bas de contention n'a pas été expressément mentionnée par l'intéressée lors de l'enquête à domicile effectuée le 7 août 2017. Cette omission apparaît cependant explicable au vu, non seulement des réticences exprimées par la recourante, mais, surtout, de la phobie sociale et de l'anxiété évoquées par ses médecins.

En outre, l'allégation de la recourante est confirmée par les médecins. A cet égard, si les explications fournies par la Dresse E_____ le 28 mai 2019 - selon lesquelles, en cas de crises de douleurs aiguës ou en cas de blocage, la recourante a besoin de sa mère pour s'habiller - ne portent pas spécifiquement sur les difficultés que rencontre l'intéressée pour enfiler un bas de contention, la Dresse D_____ s'est, quant à elle, prononcée de manière suffisamment précise sur cette question. Il résulte en effet de son rapport du 15 octobre 2019 que la recourante utilise un enfile-bas pour mettre son bas de contention. Toutefois, en cas de crises douloureuses, elle ne parvient pas à fléchir son genou algique. Or, sans flexion du genou, explique ce médecin, l'utilisation de l'enfile-bas par une personne seule est impossible. Selon la Dresse D_____, cette situation est relativement fréquente et se présente deux à trois fois par semaine, ce que la Dresse E_____ a confirmé, en précisant que ces crises douloureuses peuvent durer plusieurs heures parfois, malgré la prise fréquente d'antalgiques (rapport du 28 mai 2019).

Force est ainsi de constater que si la recourante est désormais autonome pour mettre le bas de son pantalon, ses chaussette et chaussure droites, elle a toutefois besoin de l'aide d'un tiers pour utiliser l'enfile-bas en cas de crises douloureuses, lesquelles surviennent deux ou trois fois par semaine.

L'intimé fait toutefois valoir que le fait de devoir demander de l'aide pour enfiler un bas de contention ne peut pas être pris en compte en tant que tel dans un acte de la vie quotidienne.

La CIIAI prévoit certes, depuis le 1^{er} janvier 2017, que les moyens auxiliaires qui servent au traitement médical (p.ex. les bas de soutien) ne doivent pas être attribués à l'acte « se vêtir/se dévêtir », mais être pris en compte au titre de soins (ch. 8014.1). Cela étant, le Tribunal fédéral a, postérieurement à l'introduction de ce chiffre dans la CIIAI, rappelé que, selon la jurisprudence, le fait d'enfiler des bas de contention est compris dans l'acte ordinaire de la vie se vêtir/se dévêtir (arrêt du Tribunal fédéral 9C_76/2019 du 1^{er} mai 2019 consid. 5.3 et les références citées).

Compte tenu de ce qui précède, il s'avère ainsi justifié de s'écarter des conclusions de l'enquête du 8 août 2017, qui ne reflètent pas la réalité, et d'admettre également le besoin d'aide régulière et importante pour l'acte se vêtir/se dévêtir ; étant en outre relevé le caractère impératif, et non contesté, du port quotidien par la recourante d'un bas de contention (cf. avis du SMR du 31 janvier 2019, dont la teneur figure dans la note de travail du 3 juillet 2019 de l'intimé).

13. La recourante fait également valoir qu'elle a besoin d'un accompagnement pour éviter un isolement durable. Elle ne prétend pas, à juste titre, avoir besoin d'un accompagnement pour accomplir des activités et établir des contacts à l'extérieur, dès lors qu'une aide pour réaliser l'acte « se déplacer » a déjà été prise en compte.

Dans le cadre de sa demande d'allocation pour impotent du 29 octobre 2016, la recourante a indiqué effectivement avoir besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie : sa mère l'accompagnait partout en voiture, elle refusait les contacts sociaux, et sans sa famille, elle resterait enfermée à la maison.

Cela étant, selon l'enquête à domicile réalisée le 7 août 2017, la recourante était autonome pour structurer sa journée et faire face aux situations qui se présentaient tous les jours (santé, alimentation, hygiène et activités administratives simples). Elle vivait au domicile familial avec sa mère et sa plus jeune sœur (âgée de 16 ans). Elle disait gérer elle-même sa vie quotidienne et ses activités. Elle expliquait avoir pu suivre sa formation en onglerie et devoir passer ses examens au mois de septembre 2017. Elle souhaitait ensuite travailler avec sa sœur qui a également une formation en esthétique. En journée, elle aimait regarder la télévision ou se rendre sur les réseaux sociaux. Elle prenait les initiatives et les décisions qui la concernaient. Elle passait beaucoup de temps en famille avec ses sœurs, neveux et nièces ; elle venait de passer trois semaines de vacances dans sa famille au Kosovo. La recourante a expliqué être autonome pour la gestion de ses contacts sociaux ; elle gèrait elle-même son agenda et ses rendez-vous personnels. Elle utilisait les moyens de communication actuels (rapport du 8 août 2017).

On relèvera par ailleurs qu'au moment de l'enquête, il n'était pas fait état de l'existence d'un trouble psychique.

La Cour de céans constate que le risque de s'isoler durablement du monde extérieur, en raison de troubles psychiques, n'a été invoqué par la recourante qu'à compter du 14 juin 2019, soit dans le cadre de l'instruction menée postérieurement à l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral du 1^{er} mai 2019. Il résulte en effet de cette instruction que depuis janvier 2018, la recourante bénéficie d'un suivi psychiatrique auprès de la Dresse D_____, laquelle a constaté une péjoration progressive de son état de santé aboutissant à une anxiété généralisée, une phobie sociale sévère, une phobie scolaire et un trouble panique avec agoraphobie, entraînant un rétrécissement de plus en plus important de sa sphère sociale. Selon ce médecin, le risque d'isolement est déjà avéré et de façon sévère (rapport du 15 octobre 2019).

Quand bien même l'existence d'atteintes psychiques n'est ni contestable, ni contestée par l'intimé (cf. avis du SMR du 12 novembre 2019), la question de savoir si lesdites atteintes justifient la nécessité d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie peut, en l'état, rester ouverte étant rappelé que, selon la jurisprudence, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références).

En l'occurrence, au vu des explications détaillées fournies par la recourante lors de l'enquête du 7 août 2017, force est de constater qu'à la date déterminante de la décision litigieuse du 25 septembre 2017, l'intéressée était alors manifestement autonome pour faire face aux nécessités de la vie. En particulier, elle avait pu suivre une formation en onglerie, comptait passer ses examens au mois de septembre 2017 et travailler avec sa sœur. Par ailleurs, elle venait de passer trois semaines de vacances dans sa famille au Kosovo et gérait seule ses rendez-vous personnels. D'ailleurs, que ce soit dans le cadre de son recours du 24 octobre 2017, ou lors de sa comparution personnelle le 1^{er} mars 2018, la recourante n'a nullement fait valoir un besoin d'accompagnement durable pour éviter un risque important d'isolement.

Par conséquent, l'aggravation de l'état de santé psychique survenue postérieurement au 25 septembre 2017 ne saurait être prise en compte dans le cadre de la présente procédure.

Eu égard aux considérations qui précèdent, il apparaît qu'à la date déterminante du 25 septembre 2017, la recourante avait encore besoin de l'aide d'autrui pour deux actes ordinaires de la vie, soit « se vêtir » et « se déplacer à l'extérieur », de sorte son impotence, de degré faible, n'a pas subi de modification notable durant la période déterminante, soit entre le 4 décembre 2008, date de la décision initiale, et le 25 septembre 2017, date de la décision litigieuse.

C'est ainsi, à tort, que l'intimé a supprimé l'allocation pour impotence de degré faible à compter du 1^{er} février 2017.

14. Partant, le recours est partiellement admis et la décision du 25 septembre 2017 annulée, la recourante ayant droit au versement d'une allocation pour impotence de degré faible postérieurement au 31 janvier 2017. La cause est renvoyée à l'intimé pour calcul des prestations dues et nouvelle décision.

Il conviendra par ailleurs que l'intimé examine, comme valant nouvelle demande, l'aggravation alléguée postérieurement à la décision litigieuse.

15. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 3'500.- lui est accordée à titre de participation à ses frais et dépens, à charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA ; RS E 5 10.03).

Etant donné que depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1^{bis} LAI), il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Annule la décision de l'intimé du 25 septembre 2017.
4. Dit que la recourante a droit au versement d'une allocation pour impotence de degré faible au-delà du 31 janvier 2017.
5. Renvoie la cause à l'intimé pour calcul des prestations dues et nouvelle décision.
6. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de CHF 3'500.- à titre de participation à ses frais et dépens.
7. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
8. 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

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

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