

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 mars 2024

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
M. Neu, juge, et M. Gutmann, assesseur
Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourante, représentée par Me Marc Zürcher, avocat pour Procap Suisse à Bienne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.

Art. 42 LAI et 17 LPGGA

E n f a i t :

A. Souffrant d'une uvéite chronique sur rhumatisme juvénile, d'une cataracte et d'un glaucome, A._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 199[...], mère de deux enfants nés en 20[...] et 20[...], a été annoncée à l'assurance-invalidité le 15 juillet 1999.

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a octroyé à l'assurée des mesures médicales (opération de la cataracte droite selon communication du 7 décembre 2000 ; opération de la cataracte à gauche selon communication du 4 août 2009), des moyens auxiliaires (lunettes selon communications du 7 décembre 2000 et 31 août 2006 ; verres de contact selon communication du 3 août 2009), des mesures d'orientation professionnelle (communications des 20 février et 28 mars 2008 et 2 novembre 2009) et d'observation professionnelle (communication du 19 septembre 2008) ainsi qu'une formation professionnelle initiale (décision du 10 septembre 2010).

Le 7 avril 2009, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (rente/mesures professionnelles).

Le 12 mai 2010, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent.

Dans un rapport du 10 novembre 2010, le Dr G._____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a relevé que l'affection évoluait par poussées et touchait principalement les chevilles, genoux, hanches et rachis cervico-dorso-lombaire. Sur le plan visuel, les nombreuses poussées d'uvéite ainsi que la cataracte inflammatoire secondaire causaient une importante baisse de l'acuité visuelle et une limitation du champ visuel. Il a ajouté que l'assurée était très désécurisée par sa maladie notamment en raison de la crainte des récives imprévisibles. Une activité dans l'économie libre n'était en

l'état pas possible pour l'assurée qui pouvait en revanche envisager une activité en atelier protégé à temps partiel. Il a énoncé les limitations fonctionnelles suivantes : « *Pas d'activité demandant une bonne vue ; pas de travaux lourds ni de force ; pas de station debout ni de longs déplacements ; fatigabilité* ».

Le 30 mars 2011, l'OAI a procédé à une évaluation au domicile de l'assurée, qui vivait chez ses parents, en présence de son père et de l'une de ses sœurs. Dans son rapport du même jour, l'évaluatrice a ainsi relevé que l'assurée ressentait des douleurs particulièrement au niveau des coudes, des hanches et des chevilles. Elle a conclu que l'intéressée avait besoin d'une aide régulière et importante pour se vêtir et se dévêtir depuis 1996, pour couper les aliments depuis 2009, pour se laver et se doucher depuis 1996, pour se déplacer à l'extérieur depuis 1996 et pour entretenir des contacts sociaux depuis 1996. Cette aide était principalement fournie par ses parents, en particulier son père qui ne travaille pas, ainsi que par ses trois sœurs. En ce qui concernait l'acte se vêtir et se dévêtir, l'assurée avait besoin d'aide pour enfiler tous les vêtements du bas du corps et pour passer un t-shirt dès lors qu'elle était limitée pour lever les bras par son atteinte aux coudes. Pour manger, l'intéressée avait besoin que les aliments soient préparés « tout prêt à manger ». Elle ne parvenait plus à couper une tranche de pain, à tartiner, à dévisser une bouteille et à se servir. Elle signalait aussi des douleurs à la mastication. Pour maintenir son hygiène corporelle, l'assurée avait besoin d'aide pour se laver le bas du corps qu'elle ne pouvait pas atteindre. Il arrivait en outre qu'elle ne puisse pas se laver le dos et les pieds pendant un ou deux jours attendant de pouvoir se baigner. A cet égard, une aide était indispensable pour entrer et sortir de la baignoire. Si l'intéressée pouvait se déplacer seule dans l'appartement et dans l'immeuble qu'elle connaissait par cœur, une aide était en revanche nécessaire pour les déplacements à l'extérieur dès qu'elle sortait du périmètre de son quartier.

Par décision du 6 juin 2011, l'OAI a alloué à l'assurée une rente entière de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} juillet 2011 fondée sur un degré d'invalidité de 100 %.

Par décision du 22 septembre 2011, l'OAI a alloué à l'assurée une allocation pour impotent pour mineurs de degré moyen du 1^{er} mai au 30 novembre 2009, retenant que l'intéressée avait besoin d'aide, depuis 1996, pour accomplir quatre actes ordinaires de la vie quotidienne, en particulier pour se vêtir, faire sa toilette, manger et pour se déplacer.

Par décision du 18 juillet 2011, par son secteur adulte, l'OAI a alloué à l'assurée une allocation pour impotent de degré moyen depuis le 1^{er} décembre 2009.

Au terme d'une procédure de révision d'office engagée le 1^{er} janvier 2012, l'OAI a maintenu le droit de l'assurée à une rente entière de l'assurance-invalidité par communication du 24 août 2015.

L'OAI a initié d'office une procédure simplifiée de révision du droit à l'allocation pour impotent le 1^{er} avril 2016. Il a obtenu un rapport médical du 21 juin 2016 qui confirmait le besoin d'aide pour les quatre actes ordinaires de la vie et relevait la persistance des douleurs invalidantes de la hanche gauche qui avait subi une arthroplastie le 10 novembre 2015 ; le pronostic était susceptible d'amélioration. Sur cette base, l'OAI a maintenu le droit à une allocation pour impotent de degré moyen par communication du 13 juillet 2016.

Le 27 septembre 2017, l'OAI a initié une nouvelle procédure de révision du droit à la rente et a mis en œuvre une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée, qui s'est déroulée le 7 mai 2018. Dans son rapport du même jour l'évaluateur a proposé de retenir un statut de 50 % active et de 50 % ménagère. L'évaluateur a fixé le taux d'empêchement de la part ménagère à 39,3 %.

Par communication du 8 octobre 2018, l'OAI maintenu le droit de l'assurée à une rente entière de l'assurance-invalidité compte tenu d'un degré d'invalidité de 70 % (100 % × 50 % pour la part active + 39,3 % × 50 % pour la part ménagère).

B. Le 10 août 2021, l'OAI a initié une nouvelle procédure de révision du droit à une allocation pour impotent.

Le 8 septembre 2021, l'assurée a complété un questionnaire relatif à la révision de l'allocation pour impotent, indiquant un besoin d'aide régulière et importante pour se vêtir et se dévêtir (dépend de son coude, mais assez souvent on l'aide à enlever ses chaussures), pour se lever, s'asseoir et se coucher (des fois, sa hanche est bloquée et elle a besoin d'aide pour la débloquer), pour couper les aliments, pour se coiffer, se raser et se doucher (elle attend son mari pour se doucher car sa hanche lâche), ainsi que pour se déplacer à l'extérieur et pour entretenir des contacts sociaux. Elle a indiqué que l'aide était principalement fournie par sa famille et qu'elle utilisait des lunettes et une loupe comme moyens auxiliaires. L'assurée a mentionné le besoin d'un accompagnement durable et régulier pour faire face aux nécessités de la vie.

Dans un rapport à l'OAI du 1^{er} octobre 2021, la Dre E._____, spécialiste en médecine interne générale, a fait état d'un besoin d'une aide régulière et importante pour se vêtir/se dévêtir, pour manger, pour faire sa toilette et les soins du corps ainsi que pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux. Elle a mentionné une aggravation des troubles de la vision et des douleurs, ceci de manière progressive depuis environ deux ans.

Dans un rapport à l'OAI du 15 octobre 2021, le Dr W._____, spécialiste en ophtalmologie et en ophtalmochirurgie, a fait état d'une péjoration des troubles de la vue avec une atteinte quasi complète à l'œil droit (acuité visuelle : 0,1) et une atteinte périphérique majeure à l'œil gauche (acuité visuelle : 0,7) depuis le mois de décembre 2017, justifiant une allocation pour impotent de degré faible pour malvoyant.

Dans un rapport du 7 mars 2022, la Dre K._____, spécialiste en rhumatologie au Centre N._____ a posé les diagnostics d'arthrite juvénile idiopathique avec uvéite bilatérale, avec des arthrites et douleurs résiduelles malgré le traitement, et de prothèse totale de la hanche gauche en novembre 2015. Elle a répondu « non » à la question de savoir si l'assurée était dans l'incapacité d'effectuer seule l'un des actes ordinaires de la vie quotidienne. Elle a fait état d'un besoin d'une aide régulière et importante depuis plusieurs années pour se vêtir/se dévêtir, pour manger, pour faire sa toilette et les soins du corps ainsi que pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux. Elle a indiqué que sa patiente avait très souvent des poussées de sa maladie et présentait déjà de base un fond douloureux et rappelé que son acuité visuelle se détériorait depuis plusieurs années, de sorte qu'elle rencontrait des difficultés à mobiliser les articulations atteintes et des difficultés liées à sa malvoyance. Elle a ajouté que l'assurée avait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie depuis trois ou quatre ans. Elle a notamment joint à son envoi un rapport du 13 juin 2021 relatif à une consultation d'urgence pour une récurrence d'une arthrite du coude droit et un rapport du 13 décembre 2021 adressé au Dr W._____ dans lequel elle faisait savoir que la maladie était relativement stable sur le plan articulaire suite à la reprise du traitement d'Actemra, mais que l'uvéite s'était péjorée, avec une poussée récente à gauche et une intervention par laser ; les douleurs du coude s'étaient en revanche bien améliorées après deux injections de glucocorticoïdes intra-articulaires.

L'OAI a fait réaliser une enquête à domicile. Dans son rapport du 15 août 2022, l'enquêtrice a retenu une atteinte des organes sensoriels justifiant une allocation pour impotent de degré faible mais a nié le besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie. Elle a noté que l'assurée vivait avec son mari et leurs deux filles et a évalué le cas en ces termes :

« 2.2 Limitations fonctionnelles selon l'assuré(e) et/ou son entourage :

Douleurs, inflammation du MSD, diminution de la mobilité des articulations, manque de confiance en elle, fatigue, malvoyance

(...)

4. Indications concernant l'impotence

4.1 La personne assurée a-t-elle besoin, en raison de son impotence et malgré l'usage de moyens auxiliaires, de l'aide régulière et importante d'autrui, sous forme directe ou indirecte, pour accomplir les actes ordinaires de la vie suivants ?

(...)

Besoin d'aide régulière et importante (directe ou indirecte)

Oui Non

4.1.1 Se vêtir

(...)

Aujourd'hui, l'aide dont bénéficie l'assurée est aléatoire. En effet, elle explique que cela dépend des douleurs, de la mobilité et de la fatigue. Elle a parfois besoin d'aide pour l'habillage du haut (t-shirt, pull en lien avec la diminution de la mobilité des coudes) et du bas du corps (chaussettes, chaussures). Elle reconnaît l'endroit et l'envers des habits. Elle est capable de boutonner et déboutonner ainsi que d'utiliser une fermeture éclair. Elle arrive également à lacer ses chaussures. Selon l'assurée, elle peut parfois s'habiller seule 1 semaine puis elle a besoin d'aide quotidienne la semaine suivante. En moyenne, l'assurée exprime avoir besoin d'aide la moitié de la semaine. **L'aide est donc en lien avec l'arthrite et non la malvoyance.**

L'aide a été retenue lors de la précédente évaluation. Toutefois, aujourd'hui, l'assurée mentionne un besoin d'aide qui est irrégulier au sens de nos directives. Par conséquent, nous ne retenons plus l'acte.

Oui Non

- Se dévêtir

(...)

Idem que pour se vêtir

- Moyens auxiliaires

(...)

- Préparer les vêtements

(...)

L'assurée est autonome pour prendre les habits, qui ont été mis à sa hauteur, dans son armoire en lien avec des difficultés de mobilité du MSD liées à l'arthrite. L'assurée fait correspondre les vêtements à la météo sans difficulté. Sa vue ne l'empêche pas de le faire actuellement.

Oui Non

4.1.2 Se lever

(...)

Une aide a été mentionnée sur la demande. En réalité, l'assurée est autonome pour ses transferts. Parfois, en lien avec les douleurs aux hanches ou au dos, elle bénéficie de l'aide de son mari pour se lever. Il doit la porter sous les bras. Toutefois, cette aide est irrégulière.

- S'asseoir

(...)

- Se coucher

(...)

Oui Non

4.1.3 Manger

(...)

- Couper les aliments

Aujourd'hui, malgré les problèmes articulaires et la malvoyance, l'assurée arrive à couper les aliments mous tels que du poulet, des légumes et des pommes-de-terre. En fonction des douleurs et du manque de force, elle a besoin d'aide pour couper des aliments plus durs notamment de la viande qui n'est pas consommée quotidiennement. Elle précise qu'elle arrive à tartiner.
L'aide est donc en lien avec l'arthrite et non la malvoyance.

L'aide a été retenue lors de la précédente évaluation. Toutefois, aujourd'hui, l'assurée mentionne un besoin d'aide qui est irrégulier au sens de nos directives. Par conséquent, nous ne retenons plus l'acte.

- Porter les aliments à la bouche

(...)

Oui Non

4.1.4 Faire sa toilette

- Se laver

(...)

L'assurée est autonome pour se laver les dents et le visage.

- Se coiffer

(...)

Une aide a été mentionnée dans la demande. Toutefois,

l'assurée arrive à se coiffer la plupart du temps lentement. En cas de poussées ou de douleurs trop importantes liées à l'arthrite, elle n'arrive plus à se coiffer totalement. L'aide n'est donc pas régulière et importante.

- Se baigner / se doucher
(...)

Aujourd'hui, l'assurée a toujours besoin d'une aide pour entrer et sortir de la douche car elle a peur de glisser et ses jambes sont instables en lien avec l'arthrite. Toutefois, aucun tapis antiglisse ni barre d'appui n'ont été installés. Une fois dans la douche, l'assurée se lave seule. Son mari l'aide pour le dos. **L'aide est donc en lien avec l'arthrite et non la malvoyance.**

L'aide a été retenue lors de la précédente évaluation. Toutefois, aujourd'hui, l'assurée mentionne un besoin d'aide qui est n'est pas important au sens de nos directives. De plus, il est exigible que l'assurée aménage son environnement afin de pouvoir entrer et sortir seule de la douche de façon sécuritaire. Par conséquent, nous ne retenons plus l'acte.

- Se raser
(...)

Une aide a été mentionnée dans la demande pour l'épilation. Cependant, l'aide pour l'épilation est considérée comme irrégulière.

(...)

Oui Non

4.1.6 Se déplacer

- dans l'appartement (y compris les escaliers)
(...)

L'assurée se déplace seule dans l'appartement. Elle vit au 3^{ème} étage avec un ascenseur. Les escaliers deviennent difficile car en lien avec la malvoyance, elle distingue de moins en moins les marches.

- à l'extérieur
(...)

L'assurée est orientée. Elle peut sortir en extérieur sur un trajet connu. Par exemple, elle se rend au parc ou au terrain avec ses enfants. Elle peut aussi se rendre à l'école de sa fille. En lien avec l'arthrite, elle ne prend pas les transports publics car elle souffre de problème d'équilibre. L'assurée est capable de faire des courses courantes (cf. GED, évaluation ménagère du 07.05.2018).

Pour les courses plus lourdes, l'assurée est accompagnée par son mari 1x/semaine. L'assurée fait la liste des courses et son mari se charge de pousser le caddie et de porter les courses lourdes. L'assurée n'arrive pas à le faire en lien avec l'arthrite.

En lien avec ses problèmes de vue, l'assurée est toujours accompagnée pour des trajets inconnus. De plus, elle fait rapidement des crises d'angoisse raison pour laquelle elle est accompagnée pour tous ses rendez-vous.

L'aide a été retenue lors de la précédente évaluation. Toutefois, aujourd'hui, l'assurée nécessite de l'aide dans ses déplacements extérieurs uniquement de façon irrégulière au sens de nos directives. En effet, l'assurée est autonome pour les trajets du quotidien. Elle a besoin d'aide pour les déplacements et rendez-vous qui ne sont pas quotidiens. Par conséquent, nous ne retenons plus l'acte.

- Entretenir des contacts sociaux (conversation, lecture, écriture, radio/TV, spectacles)

(...)

L'assurée tient sans difficulté une conversation. Elle utilise son téléphone portable. Elle utilise des loupes pour lire. Elle peut encore écrire de petites phrases mais rapidement, elle va avoir des douleurs à l'avant-bras droite. Elle peut utiliser un ordinateur. Elle est bien entourée par sa famille et ses amies. L'assurée participe seule aux différents rendez-vous. Elle comprend tout ce qui est dit et elle peut exprimer ses questions.

4.1.7 La personne assurée a-t-elle besoin, en raison d'une atteinte des organes sensoriels (p. ex. malvoyant) ou d'une grave infirmité physique, de l'aide de tiers pour entretenir des contacts sociaux ?

(...)

Selon RM du 15.10.2021 dans la GED, l'assurée remplit médicalement les conditions d'une API faible pour malvoyance.

Qui fournit l'aide ? (concerne point 4.1.1 à 4.1.7)

Le mari de l'assurée

4.2 Seulement pour les assuré(e)s n'ayant pas atteint l'âge de la retraite AVS, qui ne résident pas en home :

La personne assurée a-t-elle régulièrement besoin, en raison de son atteinte à la santé, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie ? Depuis

quand et sous quelle forme ?

(...)

L'assurée ne serait pas placée en institution au vu de ses diagnostics, de ses limitations fonctionnelles et de ses capacités actuelles. Bien qu'en lien avec l'arthrite, elle ait des difficultés à faire le ménage et qu'elle bénéficie de l'aide d'une femme de ménage, elle ne serait pas placée en institution pour autant. Actuellement, sa malvoyance ne nécessite pas un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Elle vit avec son mari dont une part d'aide est exigible. De plus, elle a deux filles dont une d'un an et demi dont elle arrive à s'occuper.

Oui Non

4.2.1 Prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante

(...)

Structurer la journée :

L'assurée organise elle-même ses journées. Elle connaît l'heure des repas. Elle prend les différents rendez-vous et elle les note dans l'agenda de son téléphone portable. Elle a paramétré son téléphone avec de gros caractères afin que ce soit plus lisible. Elle réveille ses filles le matin pour les préparer.

Cuisine :

L'assurée aime cuisiner. Elle fait des sandwichs, de la salade, du riz, des pâtes. En lien avec l'arthrite, il lui est difficile d'éplucher et de couper des légumes. Par conséquent, elle cuisine des légumes congelés ou prédécoupés (exigible). Elle arrive à cuire dans une poêle et une casserole. Tout est mis à sa hauteur afin qu'elle arrive à prendre les ustensiles. Parfois, son mari l'aide à sortir les casseroles si c'est un jour où les douleurs sont plus importantes. L'assurée peut cuisiner des repas simples et équilibrés. Son papa lui apporte des repas chaque semaine pour la soulager. Ils ont toujours eu une relation fusionnelle et il tient à l'aider bien qu'elle arrive à cuisiner.

Ménage, vaisselle, lessives :

L'assurée arrive à remplir et vider le lave-vaisselle. Parfois, en lien avec des douleurs au dos, elle a des difficultés à se baisser (environ la moitié du mois) et son mari s'occupe donc du lave-vaisselle (exigible). L'assurée peut faire les lessives. Elle arrive à trier le linge, le mettre en machine et mettre les produits. Son mari étend le linge. En lien avec l'arthrite, l'assurée ne fait plus le

ménage car cela est trop douloureux pour elle et elle est limitée dans certains mouvements. Par conséquent, depuis 01.2022, elle bénéficie de l'aide d'une femme de ménage privée à raison de 3h/semaine. Avant ça, son mari et sa sœur l'aidaient. L'assurée est tout de même en mesure de donner un coup de poussière à sa hauteur ainsi qu'un coup de patte. Lors de l'évaluation, elle a renversé un verre d'eau et elle a été en mesure de nettoyer avec du papier.

Administratif, paiements, questions d'argent :

L'assurée s'occupe de faire les paiements par internet. Elle peut gérer l'administratif et écrire une courte lettre. Si le texte à écrire est long, elle a besoin de l'aide de sa sœur en lien avec l'arthrite du MSD et les problèmes de vue. Elle peut sans autre aller retirer de l'argent à un bancomat.

Question de santé :

L'assurée peut téléphoner au médecin ou au 144 en cas d'urgence. Elle peut également aller chercher des médicaments à la pharmacie bien qu'ils soient livrés à domicile. L'assurée est capable de gérer des imprévus.

- | | Oui | Non |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 4.2.2 Accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile
(...) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4.2.3 Présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable
(...) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4.3 La personne assurée a-t-elle besoin d'une aide permanente pour les soins de base (...)?
L'assurée a des gouttes oculaires qu'elle met seule quotidiennement. Elle prend également des anti-douleurs de manière autonome. Elle fait un traitement par intraveineuse 1x/mois au Centre N._____. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4.4 La personne assurée a-t-elle besoin d'une surveillance personnelle?
(...) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4.5 La personne assurée dispose-t-elle de moyens | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

auxiliaires

(...)

Lunettes, loupe

L'impotence pourrait-elle être diminuée grâce à des moyens auxiliaires ?

(...)

Salle de bain adaptée avec des barres latérales pour entrer et sortir de la douche ainsi que des tapis antiglisse.

5. Remarques (...)

L'évaluation a été faite à domicile avec l'assurée. Ses deux filles étaient présentes et son mari est rentré à la maison au cours de l'entretien. L'assurée a exprimé son stress face à notre venue. De nature positive et à occulter les difficultés, elle avait crainte d'être confrontée à la réalité et d'exprimer le besoin d'aide. De plus, elle s'occupe de ses filles de manière autonome sans la présence constante de son mari qui travaille à 100%. Depuis la dernière évaluation en 2011, les conditions de vie de l'assurée ont changé. En effet, elle vit dans un autre appartement avec son mari et ses deux enfants. De plus, elle semble manifestement s'être habituée à ses difficultés de santé. Elle a mis beaucoup de choses en place et elle a adapté son environnement afin d'être le plus autonome possible. L'assurée a certes besoin d'aide pour certains actes de la vie ordinaire en lien avec l'arthrite mais ce besoin d'aide ne répond pas aux critères de régularité et d'importance au sens de nos directives. Par conséquent, nous ne retenons plus aucun acte.

Le 4.1.7 a été coché car selon le RM du 15.10.2021 (GED), l'assurée remplit les conditions d'une API faible pour malvoyance.

Sollicité pour avis, le Dr Q._____, médecin au SMR, a apprécié le cas en ces termes (avis du 20 septembre 2022) :

« L'évaluatrice expérimentée explique clairement que notre assurée a pu s'adapter à son environnement, à ses limitations fonctionnelles et a développé des stratégies pour développer son autonomie. Elle s'occupe seule de ses 2 enfants sans la présence constante de son mari. D'un point de vue rhumatologique, la situation est stable avec quelques poussées douloureuses, les LF sont similaires. D'un point de vue ophtalmologique, la situation s'est aggravée mais les conditions médicales de l'API malvoyance étaient déjà remplies et le sont donc toujours.

Je n'ai pas d'éléments médicaux pour m'écarter des conclusions de l'évaluation impotence. »

Par projet de décision du 20 septembre 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait désormais lui reconnaître, avec effet à la fin du mois qui suit la notification de la décision, le droit à une allocation d'impotence de degré faible, au motif que, depuis sa dernière évaluation, elle était devenue autonome pour les actes ordinaires de la vie, seule subsistant un besoin d'aide régulière et importante d'un tiers en raison de la malvoyance.

Le 14 octobre 2022, l'assurée a contesté le projet de décision du 20 septembre 2022. Elle a soutenu qu'elle ne pouvait pas sortir de chez elle sans être accompagnée en raison de ses problèmes de vue et de polyarthrite, qu'elle avait besoin d'aide à domicile pour se vêtir et se dévêtir, pour se brosser ou s'attacher les cheveux, pour couper les aliments, pour se chausser, s'épiler, écrire, se déplacer et entretenir des contacts sociaux. Elle a en outre produit le témoignage écrit de sa sœur qui déclare l'aider plusieurs fois par semaine pour l'amener à ses rendez-vous médicaux, les courses, les tâches ménagères et pour descendre les escaliers.

Par décision du 1^{er} juin 2023, l'OAI a entériné son projet de décision du 20 septembre 2022 et alloué à l'assurée le droit à une allocation d'impotence de degré faible dès le 1^{er} août 2023. Dans une motivation séparée du 26 mai 2023, l'OAI a communiqué à l'assurée sa position en ces termes :

« Votre besoin d'aide pour l'acte « se vêtir/se dévêtir » fluctue en raison de l'arthrite. Cela dépend des douleurs, de la mobilité et de la fatigue L'aide n'est pas régulière.

Concernant l'acte « manger », vous ne pouvez pas couper les aliments durs en raison de l'arthrite (alors qu'avant, un tiers devait couper tous vos aliments). Selon nos directives (ch. 2027 CSI), il n'y a pas d'impotence si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours et l'assuré n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière et importante (ATF 8C_30/2010 du 8 avril 2010).

S'agissant de l'acte « faire sa toilette », vous nécessitez de l'aide pour entrer et sortir de la douche en lien avec l'arthrite. Toutefois, votre environnement pourrait être aménagé (barre d'appui, tapis

antiglisse) étant rappelé que l'assuré a l'obligation de réduire le dommage (art. 7 LAI).

Quant à l'acte « se déplacer », en lien avec l'arthrite, vous nécessitez de l'aide de façon irrégulière (vous ne prenez pas les transports publics et avez besoin d'aide pour les courses plus lourdes). En lien avec la malvoyance, vous nécessitez de l'aide pour les trajets inconnus.

Etant donné que l'arthrite n'a pas d'influence directe sur les actes ordinaires de la vie, seule la malvoyance donne droit à une impotence. Celle-ci est de degré faible conformément à l'art. 37 al. 3 let. d RAI. Dans ce cas particulier de grave atteinte des organes sensoriels, un besoin d'aide pour les actes n'entre pas en considération. Dans votre courrier du 14 octobre 2022, vous expliquez que vous ne sortez pas sans être accompagnée à vos rendez-vous médicaux et qu'il faut aussi vous organiser pour la prise en charge de vos enfants pendant ce temps-là. Comme mentionné plus haut, l'aide doit être importante et régulière, soit tous les jours. En outre, la prise en charge des enfants durant vos consultations médicales ne peut pas être retenue ici.

Vous indiquez un besoin d'aide pour vous habiller, vous brosser les cheveux, les attacher ou vous épiler. Toutefois, selon l'évaluation, l'aide est nécessaire en cas de poussées ou douleurs trop importantes. Ce n'est pas tous les jours. Concernant l'acte « manger », vous écrivez que des fois, la douleur est si forte que nous ne pouvez porter la fourchette à la bouche. Nous ne nions pas votre atteinte à la santé ni les douleurs qu'elle engendre. Cependant, nous ne pouvons pas prendre en compte cet acte, car la notion de régularité au sens de nos directives fait défaut.

Le témoignage de votre sœur a retenu toute notre attention. Néanmoins, aucun élément ne nous permet de revoir notre position. Les besoins d'aide ont été clairement discutés lors de l'évaluation et selon la jurisprudence, les premières déclarations même intuitives doivent être tenues pour plus vraisemblables que les déclarations contradictoires ajoutées par la suite (TF 8C_812/2013).

Selon les pièces médicales en notre possession, la maladie est relativement stable sur le plan articulaire, mais l'uvéïte est en pénération. En cas d'aggravation de l'arthrite, il vous est possible de déposer une demande de révision. »

C. Par acte du 3 juillet 2023, A. _____, représentée par Me Marc Zürcher, avocat pour Procap Suisse, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de cette décision, concluant principalement à son annulation et à la reconnaissance du droit à une allocation d'impotence de degré moyen et subsidiairement à son annulation avec renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction. Elle a en substance fait valoir que l'ensemble des médecins confirmaient la nécessité d'un besoin d'aide pour au moins quatre actes ordinaires de la

vie, l'enquête à domicile - qui résulterait d'observations subjectives - serait ainsi contradictoire avec les éléments médicaux.

Par réponse du 21 août 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de sa décision du 1^{er} juin 2023, se référant à celle-ci et à la motivation séparée du 26 mai 2023.

Par écritures des 5 et 12 septembre 2023, les parties ont maintenu leurs conclusions respectives.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige a pour objet le droit de la recourante à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, singulièrement la question de savoir si la situation de la recourante s'est modifiée - de manière à influencer son droit à l'allocation - entre d'une part la décision de révision du 13 juillet 2016 maintenant le droit à l'allocation pour impotent octroyée le 22 septembre 2011 et fondée essentiellement sur les éléments recueillis lors de l'enquête effectuée en 2011 et d'autre part la décision litigieuse rendue le 1^{er} juin 2023 réduisant l'allocation pour impotent.

3. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Le nouveau droit, qui connaît peu de changement en matière d'allocation pour impotent, est applicable en l'espèce dans la mesure où l'amélioration de la situation de la recourante n'est établie au degré de la vraisemblance prépondérante qu'à partir du jour de l'évaluation de son impotence à son domicile, à savoir au 12 août 2022, et ne pourra avoir d'effet qu'à partir du premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision.

4. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la 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 al. 1 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'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). L'art. 42 al. 3 LAI prévoit qu'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 l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible ; l'art. 42^{bis} al. 5 est réservé.

b) aa) L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une

aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

bb) A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

cc) Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, en raison de son infirmité (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

c) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 2020 et suivants de la Circulaire sur l'impotence (CSI) édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS ; ch. 8010 ss de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI]), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir et se coucher ;

- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts.

De manière générale, n'est pas réputé 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 121 V 88 consid. 6c). 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 (TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4).

d) Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 2021 de la Circulaire sur l'impotence [CSI, valable dès le 1^{er} janvier 2022]).

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. 2010 CSI). 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 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 (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 2013 CSI).

5. a) Selon l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable – telle l'allocation d'impotence (TF 8C_533/2019 du 11 décembre 2019 consid. 3.1 et les références citées) – 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. Pour trancher le point de savoir si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation (au sens de l'art. 17 LPGA) s'est produit, il y a lieu de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 141 V 9 consid. 2.3 et 133 V 108 consid. 5).

b) En matière d'allocation pour impotent, l'art. 35 al. 2, première phrase, RAI prévoit plus particulièrement que lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88^{bis} RAI sont applicables. A cet égard, l'art. 88a al. 1 RAI prévoit que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. L'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI précise en outre que la diminution ou la suppression de l'allocation pour impotent prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

6. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) 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 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2).

d) En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

7. a) En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante souffre d'une arthrite juvénile idiopathique avec uvéite bilatérale, avec des arthrites et douleurs résiduelles malgré le traitement, d'un status post prothèse totale de la hanche gauche et de troubles de la vue avec une atteinte quasi complète à l'œil droit (acuité visuelle : 0,1) et une atteinte périphérique majeure à l'œil gauche (acuité visuelle : 0,7). A ce titre, les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible au sens de l'art. 37 al. 3 let. d RAI (grave atteinte des organes sensoriels) ne sont pas remises en cause (rapport du 15 octobre 2021 du Dr W. _____).

b) A l'issue de la révision du droit de la recourante à une allocation pour impotent initiée le 10 août 2021, l'intimé, se référant à une évaluation à domicile du 12 août 2022, a constaté un gain d'autonomie dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. Dans sa décision du 1^{er} juin 2023, il a retenu que l'aide régulière et importante d'un tiers n'était nécessaire qu'en raison de la malvoyance et octroyé pour ce motif une allocation pour impotent de degré faible et non plus de degré moyen.

Dans son recours du 3 juillet 2023, la recourante fait pour sa part valoir qu'elle s'était toujours expliquée sur ses besoins d'aide, lesquels n'auraient pas varié. Elle reproche à l'intimé de ne pas l'avoir entendue lorsqu'elle a voulu préciser certains éléments et d'avoir retenu qu'elle avait varié dans ses déclarations. Elle reproche à l'enquêtrice le caractère peu affirmatif et subjectif de son rapport. La recourante fait grief à l'enquêtrice d'avoir conclu à une adaptation lorsque le SMR considérait que la situation était stable quand bien même il y avait eu quelques poussées douloureuses et que les limitations fonctionnelles étaient similaires. Répliquant le 5 septembre 2023, la recourante a relevé que la Dre E. _____ (rapport du 1^{er} octobre 2021) attestait d'un besoin d'aide pour se vêtir, pour manger, pour faire sa toilette et pour se déplacer dans le contexte d'une aggravation de l'état de santé ainsi qu'un besoin d'aide accru. Quant à la Dre K. _____ du Centre N. _____ (rapport du 7 mars 2022), elle rappelle le besoin d'une aide régulière et importante depuis plusieurs années pour se vêtir/se dévêtir, pour manger, pour faire sa toilette et les soins du corps ainsi que pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux en raison d'une arthrite juvénile idiopathique avec uvéite bilatérale, avec des arthrites et douleurs résiduelles malgré le traitement. Elle mentionne des difficultés à mobiliser les articulations atteintes, des poussées de sa maladie dans le contexte d'un fond douloureux. La recourante reproche au SMR d'avoir retenu les explications de l'enquêtrice, lesquelles seraient contradictoires avec les rapports médicaux.

c) En l'occurrence, la situation de la recourante a évolué favorablement depuis la dernière décision du 13 juillet 2016 confirmant une situation constatée dans une précédente décision du 22 septembre 2011. D'emblée, il est précisé que la procédure de révision de 2016 a suivi une procédure simplifiée avec un minimum de mesures d'instruction et qu'elle tendait à vérifier si les conditions de vie de la recourante constatées en 2011 existaient toujours. Partant, ce sont les observations faites par l'évaluatrice en 2011, implicitement reprises en 2016, qui seront comparées à celles effectuées en 2021. Les investigations médicales de 2016 sont également une simple mise à jour

des éléments recueillis en 2011 et n'ont abouti qu'à la constatation de la stabilité de l'atteinte rhumatismale avec une persistance des douleurs malgré l'arthroplastie totale de la hanche.

Actuellement, sur le plan médical, malgré un contexte douloureux, il apparaît que l'atteinte rhumatologique est relativement stable sur le plan articulaire (rapport du 7 mars 2022 du Centre N. _____), avec une adaptation du traitement, sans nouvelle arthrite depuis 2021. Le rapport précité du Centre N. _____ indique que la requérante est capable d'effectuer les actes ordinaires de la vie quotidienne, mais qu'elle a besoin d'aide pour ces actes depuis plusieurs années, sans autre précision que le besoin d'aide pour couper les aliments. Cette limitation a été discutée par l'évaluatrice, comme on le verra plus bas. La Dre E. _____ n'explique pas davantage, dans son rapport du 1^{er} octobre 2021, pour quelles raisons sa patiente aurait besoin d'aide pour se vêtir, pour manger, pour faire sa toilette et pour se déplacer ni en quoi consiste l'aggravation de son état de santé. Cela étant, il résulte des rapports des médecins spécialistes que l'atteinte rhumatologique est stable mais que l'atteinte oculaire s'est aggravée. En effet, dans son rapport du 15 octobre 2021, le Dr W. _____ objective la détérioration de l'acuité visuelle de la requérante, laquelle a été prise en compte dans l'évaluation. Ainsi il convient de retenir, une stabilité de l'atteinte rhumatologique, l'aggravation de la malvoyance permettant d'ores et déjà l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible au sens de l'art. 37 al. 3 let. d RAI (grave atteinte des organes sensoriels). Il peut être donné acte à la requérante qu'hormis sa malvoyance, sa situation n'a pas changé sur le plan médical.

En revanche sa situation a évolué sur d'autres plans. Ainsi il y a lieu de constater que, depuis la dernière évaluation en 2011, maintenue en 2016, l'environnement de la requérante s'est amélioré dès lors que l'intéressée vit désormais dans un autre appartement avec son mari et ses deux enfants et a adapté son milieu à ses difficultés (logement avec douche, appartement accessible avec un ascenseur notamment). Globalement, l'enquêtrice a constaté une certaine autonomie de la

recourante et l'irrégularité du besoin d'aide en tous domaines, en se fondant notamment sur les déclarations de l'intéressée. A cet égard, il n'y a pas lieu de s'écarter des premières déclarations de la recourante (consid. 6d ci-dessus) formulées lors de l'enquête à domicile, les allégations subséquentes se révélant le fruit de réflexions postérieures à la prise de connaissance du projet de décision du 20 septembre 2022. La recourante soutient encore que ses propos auraient été biaisés par la présence de ses enfants lors de l'évaluation et qu'il ne serait pas possible de s'exprimer de la même manière en présence d'enfants. Cet argument n'est pas convaincant puisque les propos ne sont pas censés traduire autre chose que la réalité observée quotidiennement par les enfants. La présence d'enfants lors de l'entretien n'a pas empêché le travail de l'enquêtrice, au contraire, elle semble même permettre une évaluation plus réaliste de la situation de la recourante. L'évaluation tient donc compte des modifications intervenues dans le milieu de la recourante et de son adaptation à ses difficultés.

En ce qui concerne l'acte se vêtir/se dévêtir, la recourante qualifie le besoin d'aide d'aléatoire lors de l'enquête. Il est lié à l'atteinte rhumatologique et non à la malvoyance. Il ne peut pas être qualifié de régulier étant précisé que lorsqu'elle a complété le questionnaire de révision, la recourante admettait aussi l'irrégularité du besoin d'aide pour cet acte, lequel dépendait de son coude (dont on rappelle que l'état douloureux a connu une amélioration après des injections, selon le rapport médical du 13 décembre 2021 du Dr W._____) alors que, lors de l'évaluation du mois de mars 2011, elle devait être aidée pratiquement quotidiennement pour enfiler tous les vêtements du bas du corps ainsi que pour passer un t-shirt. En outre, la stratégie mise en place par la recourante permet également de la rendre autonome (organisation de l'armoire notamment, cf. enquête à domicile du 15 août 2022, ch. 4.1.1). On ajoute que quand bien même il était admis un besoin d'aide pour cet acte, cela ne suffirait pas à maintenir une allocation pour impotent de degré moyen.

L'acte se lever/s'asseoir/se coucher demande également une aide ponctuelle chez une assurée autonome pour les transferts. Limité et irrégulier, c'est à juste titre que ce besoin d'aide n'a pas été retenu (cf. enquête à domicile du 15 août 2022, ch. 4.1.2). Il n'avait au demeurant pas été retenu non plus en 2011.

S'agissant de l'action de « manger », la recourante admet que, malgré les problèmes articulaires et la malvoyance, elle parvient à couper les aliments mous et qu'une aide n'est nécessaire qu'en fonction des douleurs et du manque de force, pour couper des aliments plus durs, lesquels ne sont pas consommés quotidiennement. Elle parvient en outre à tartiner, acte qui ne lui était pas possible en 2011. En 2011, elle avait besoin d'assistance pour couper tous les aliments. Ses limitations ont donc diminué pour cet acte et aucun élément ne permet de retenir un besoin d'assistance régulier pour les repas (cf. enquête à domicile du 15 août 2022, ch. 4.1.4). S'agissant en particulier de la coupe des aliments durs, il convient de relever qu'il n'y a pas d'impotence si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours et l'assuré n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière et importante (TF 8C_30/2010 du 8 avril 2010 consid. 6 ; cf. aussi ch. 2027 CSI [Circulaire sur l'impotence]).

En ce qui concerne le besoin d'aide pour les soins corporels, il y a lieu de relever une aide ponctuelle en cas de poussées ou de douleurs trop importantes liées à l'arthrite pour se coiffer, acte qu'elle parvient toutefois à réaliser la plupart du temps. Alors qu'elle mentionnait un besoin d'aide pour entrer et sortir de la baignoire, la recourante est maintenant au bénéfice d'une douche. La recourante craint de glisser et invoque le besoin de la présence de son mari pendant la douche ; dans le questionnaire de révision, la recourante avait indiqué que sa hanche parfois se bloquait. L'enquêtrice a cependant relevé que la douche n'avait pas été équipée d'un tapis antiglisse ni d'une barre d'appui. Dès lors, en raison de l'obligation de diminuer le dommage, aucun besoin d'aide ne peut être retenu à ce titre. Son mari l'aide pour laver le dos, ce qui ne

représente pas une aide importante pour l'acte se laver. On rappelle qu'en 2011, l'intéressée avait besoin d'aide pour laver le dos et le bas du corps, ainsi que pour les pieds. Ses limitations ont donc diminué pour cet acte, principalement en raison de l'équipement mis en place (douche). Quant à l'aide pour l'épilation, elle ne remplit pas le critère de la régularité (cf. enquête à domicile du 15 août 2022, ch. 4.1.4).

Concernant l'acte « se déplacer », il apparaît que les limitations résultent pour l'essentiel de la malvoyance ; il en va de même pour entretenir des contacts sociaux. La recourante est autonome pour les trajets quotidiens et ne nécessite de l'aide que pour les déplacements dans des lieux inconnus, alors que le besoin d'aide était beaucoup plus important en 2011. Si les escaliers constituent une barrière architecturale pour la recourante, il y a lieu de relever que son domicile est aujourd'hui équipé d'un ascenseur. L'intéressée se déplace sur des trajets connus et fait les courses courantes, les plus lourdes avec l'aide de son mari n'étant pas régulières. L'enquêtrice a constaté que la recourante tient sans difficulté une conversation, comprend tout et peut exprimer ses questions. L'intéressée a déclaré qu'elle utilisait son téléphone portable et qu'elle lisait à l'aide d'une loupe ; elle peut en outre écrire de petites phrases même si, rapidement, elle va ressentir des douleurs à l'avant-bras droite. Elle peut utiliser un ordinateur. La recourante est bien entourée par sa famille et ses amies et participe seule aux différents rendez-vous. Aussi, le besoin d'aide pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux est irrégulier et ne peut pas être retenu (cf. enquête à domicile du 15 août 2022, ch. 4.1.6).

Les éléments pris en compte aux termes du rapport d'enquête permettent ainsi de conclure à une sensible autonomisation de la recourante dans la gestion de son quotidien. En effet des changements significatifs sont intervenus dans sa situation depuis la dernière évaluation à domicile sur plusieurs plans ; son lieu de vie a été aménagé de manière différente et fonctionnelle pour elle ; ses actes étaient régis par la présence de ses parents et de ses sœurs qui lui procuraient une assistance relativement importante en 2011, alors qu'elle est d'abord

devenue indépendante, puis s'est mariée et a deux enfants dont elle s'occupe régulièrement seule ; elle est ainsi passée du statut protégé de jeune adulte à celui de jeune femme indépendante puis de mère de famille. Elle a donc acquis de la maturité, a progressé dans la gestion des actes de la vie quotidienne, a appris à fonctionner avec ses limitations, a adapté son environnement et est devenue plus autonome, dans la mesure de ce qui est attendu des assurés afin de limiter le dommage. Certes il n'y a pas d'amélioration sur le plan médical mais ses limitations dans la vie quotidienne sont moins importantes du fait de son autonomisation. Ainsi il y a lieu de constater une modification importante des conditions qui ont conduit à l'allocation pour impotent de degré moyen.

d) Au vu de ce qui précède, l'intimé a retenu que le besoin d'aide était limité à la problématique ophtalmologique, laquelle n'est au demeurant pas contestée et qu'il n'existait pas de besoin d'aide régulier pour les actes ordinaires de la vie. Par conséquent, il était fondé à procéder, par voie de révision, à la réduction de l'allocation d'impotence à un degré faible avec effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, à savoir au 1^{er} août 2023 (art. 37 al. 3 let. d RAI ; art. 17 al. 2 LPGA ; art. 88a al. 1 et 88^{bis} al. 2 let. a RAI).

8. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 1^{er} juin 2023 confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales**

prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 1^{er} juin 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge d'A._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Procap Suisse (pour la recourante)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :