

200.2014.292.AI

BOA/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 17 décembre 2014

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
D. Baldin et M. Moeckli, juges
A.-F. Boillat, greffière



A. _____

recourante

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 31 janvier 2014

En fait:

A.

A. _____, née en 1952, mariée et mère de trois enfants (nés en 1972, 1981 et 1985) a travaillé en tant qu'animatrice socio-culturelle dans différents établissements médico-sociaux (EMS) avant de bénéficier d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} novembre 2009 octroyée par l'Office AI cantonal alors compétent, en raison notamment d'un trouble dépressif récurrent avec syndrome somatique.

B.

Le 1^{er} juillet 2013, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent AI (requête datée du 6 juin 2013) auprès de l'Office AI du canton de Berne (canton dans lequel l'assurée avait déménagé). Se fondant sur le rapport du 5 décembre 2013 de son Service des enquêtes, l'Office AI a informé l'assurée, par préavis du 10 décembre 2013, qu'il entendait lui refuser une allocation pour impotent. En dépit des objections formulées le 14 janvier 2014 par l'assurée contre ce préavis, l'Office AI, après avoir à nouveau sollicité l'avis de son Service des enquêtes, a confirmé, par décision formelle du 31 janvier 2014, la teneur de son préavis.

C.

Le 24 mars 2014, l'Office AI Berne a transmis au Tribunal administratif du canton de Berne (TA), comme objet de sa compétence, un "recours" qu'il avait reçu le 13 février 2014 (l'envoi contenait les objections de l'assurée du 14 janvier 2014, la décision du 31 janvier 2014 de l'Office AI et un avis médical daté du 26 janvier 2014 émanant de l'endocrinologue traitant l'assurée). Après avoir complété son "recours", la recourante a conclu, le 2 avril 2014, à l'annulation de la décision du 31 janvier 2014 et à l'octroi d'une allocation pour impotent.

Dans son mémoire de réponse du 16 mai 2014, après avoir sollicité son Service médical régional (SMR) et le Service des enquêtes, l'Office AI a conclu au rejet du recours. La recourante a notamment pris position le 25 juin 2014 (complément à sa prise de position du 26 mai 2014) et l'intimé, en concluant au rejet du recours, a dupliqué le 2 juillet 2014.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 31 janvier 2014 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et rejette la demande d'allocation pour impotent présentée par la recourante. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et l'octroi d'une allocation pour impotent. Est essentiellement contestée l'appréciation de la situation par le Service des enquêtes.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes minimales prescrites (après complément dans le délai imparti [les autorités ne doivent en effet pas poser d'exigences trop hautes quant à la formulation des conclusions des parties, en particulier si elles émanent de personnes non versées dans le droit; ATF 117 la 126 c. 5c, 116 V 353 c. 2b; UELI KIESER, *ATSG-Kommentar*, 2009, art. 61 n. 24, 44, 46 et 47]), et bien qu'adressé à une autorité incompétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 29 al. 3, 39 al. 2, 60 al. 2 et 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et art. 42 al. 3 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1

let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1

2.1.1 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 (art. 42 al. 3 LAI).

2.1.2 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 (à savoir, les actes élémentaires de la vie quotidienne au sens de l'art. 9 LPGA, voir les versions en langues allemande et italienne qui n'utilisent qu'un seul terme) et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (art. 37 al. 1 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

L'impotence est *moyenne* si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie;
- b. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente; ou

- c. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (art. 37 al. 2 RAI).

Selon la jurisprudence, la let. a de cette disposition implique une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie (ATF 121 V 88 c. 3b).

L'impotence est *faible* si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

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

2.1.3 Selon la jurisprudence (ATF 133 V 450 c. 7.2) sont déterminants les six actes élémentaires suivants:

- se vêtir et se dévêtir;
- se lever, s'asseoir, se coucher;
- manger;
- faire sa toilette (soins du corps);
- aller aux W.-C.;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts.

Concernant les actes de la vie qui comprennent plusieurs fonctions partielles, il n'est pas exigé, selon la jurisprudence, que l'assuré ait besoin de l'aide d'autrui pour la majorité desdites fonctions. Bien plutôt, il suffit que l'assuré soit régulièrement tributaire d'une aide importante de tiers, directe ou indirecte, pour l'une de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 c. 3c). Conformément à la pratique, l'aide nécessaire peut consister non seulement en une aide directe de tiers, mais aussi en une simple

surveillance de l'assuré lors de l'exécution des actes élémentaires de la vie courante concernés, par exemple, lorsqu'une tierce personne l'incite à essayer d'accomplir de lui-même un acte nécessaire de la vie courante qu'il n'aurait pas réalisé de sa propre initiative en raison de son état psychique ("aide indirecte de tiers"; ATF 133 V 450 c. 7.2).

2.1.4 Les notions de "soins" et de "surveillance", telles qu'elles sont employées à l'art. 37 RAI, ne se rapportent pas aux actes élémentaires de la vie. Il s'agit bien plutôt d'une sorte de prestation d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'assuré. "Permanent" est ici le contraire de "temporaire" et ne signifie pas "constant, incessant". Par "soins", il faut entendre par exemple la nécessité de donner des médicaments chaque jour ou de mettre des pansements. La nécessité d'une surveillance personnelle existe par exemple lorsque l'assuré ne peut, à cause de défaillances mentales passagères, être laissé seul toute la journée. Seule une surveillance personnelle permanente d'une certaine intensité peut ouvrir le droit à une allocation pour impotent (ATF 107 V 136 c. 1b; RCC 1990 p. 49 c. 2c; TF 8C_158/2008 du 15 octobre 2008 c. 5.2.1).

2.2

2.2.1 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 lorsque l'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). Cette énumération est exhaustive.

2.2.2 Le but d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est, dans la mesure du possible, d'éviter ou de retarder l'entrée de l'assuré dans une institution. Le fait que l'assuré vive chez ses parents n'exclut pas le droit à un tel accompagnement. L'élément déterminant est que l'assuré ne séjourne pas dans une institution (ATF 133 V 450 c. 5; SVR 2008 IV n° 17 c. 4.2.1). Que cet accompagnement ait un caractère onéreux ou non est sans importance pour la détermination du droit à une allocation pour impotent (ATF 133 V 472 c. 5.3.2). Le

droit à un accompagnement permettant de faire face aux nécessités de la vie ne se limite pas aux personnes souffrant d'une atteinte à la santé psychique ou mentale; les personnes qui sont handicapées pour d'autres motifs, en particulier celles souffrant de lésions cérébrales, peuvent également prétendre à un tel accompagnement (ATF 133 V 450 c. 2.2.3; SVR 2008 n°17 c. 2.2.2 et n° 26 c. 4.3).

2.2.3 L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie selon l'art. 38 al. 1 let. a RAI peut consister en une aide directe ou indirecte du tiers. Ainsi, la personne qui accompagne l'assuré peut aussi accomplir elle-même les actes nécessaires lorsque malgré les instructions, la surveillance ou le contrôle, l'assuré n'est pas en mesure de le faire à cause de son atteinte à la santé (ATF 133 V 450 c. 10.2; SVR 2008 IV n° 17 c. 4.2.1). L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne comprend ni l'aide (directe ou indirecte) de tiers pour les six actes élémentaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome. L'aide nécessaire qui a déjà été prise en compte dans le besoin d'assistance pour accomplir les six actes élémentaires de la vie, pour les soins ou la surveillance, ne pourra pas être prise en considération pour justifier le droit à un accompagnement (ATF 133 V 450 c. 9; SVR 2009 IV n° 23 c. 2.3; voir également TF I 46/07 du 29 octobre 2007 c. 4.2). Selon l'art. 38 al. 3 RAI, n'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1.

2.3 En ce qui concerne la valeur probante d'un 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. S'il est conforme à ces exigences, le rapport d'enquête a entière valeur probante. 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. Cette retenue découle en particulier du fait que la personne chargée du rapport d'enquête bénéficie de connaissances spécialisées et est plus proche des circonstances concrètes du cas d'espèce que le tribunal

compétent en cas de recours (ATF 130 V 61 c. 6.2; SVR 2012 IV n° 54 c. 3.2). Cette jurisprudence s'applique par analogie aux rapports d'enquête effectués lors de l'évaluation tant de l'impotence que du droit à une contribution aux frais de soins à domicile ou à un moyen auxiliaire de l'AI. Pour réunir les éléments utiles à l'évaluation de la prestation, une collaboration étroite et complémentaire entre le médecin et l'administration est nécessaire (ATF 130 V 61 c. 6.2).

2.4 Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions sur opposition 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 130 V 138 c. 2.1).

3.

D'un point de vue médical, selon le dossier, la recourante souffre d'une thyroïdite auto-immune atrophiante (diagnostiquée en 2008) ayant développé une hyperthyroïdie. Si cette pathologie a notamment généré chez l'assurée, à ses débuts, de grands frissons, de fortes fièvres, et une perte auditive importante (et persistante, dossier [dos.] AI 5.1/174), nécessitant la mise en place d'un appareillage acoustique (dos. AI 5.1/175), son évolution, selon les médecins traitants, a été qualifiée par la suite de globalement satisfaisante (dos. AI 34/1, 40/12). D'un point de vue neurochirurgical, l'assurée a bénéficié d'un traitement endovasculaire en novembre 2012 (dos. AI 34/18) pour deux anévrysmes sacculaires cérébraux, un troisième anévrysmes n'ayant, au moment de la décision contestée, pas encore été opéré (dos. AI 34/1). Sous l'angle orthopédique, l'opération à la hanche droite (coxarthrose) réalisée postérieurement à la décision attaquée en avril 2014 (dos. AI 40/7) a permis à la recourante, dès mai 2014, de poser la jambe droite (courrier du 26 mai 2014). Aucune autre pièce médicale versée au dossier ne renseigne sur l'évolution de l'état de santé psychique de la recourante, en particulier s'agissant du trouble dépressif récurrent diagnostiqué en 2002, lequel avait notamment mené à l'octroi d'une rente AI.

4.

4.1 Une collaboratrice du Service des enquêtes s'est rendue au domicile de l'assurée le 3 décembre 2013 et s'est entretenue avec cette dernière. Se fondant sur le rapport d'enquête y relatif daté du 5 décembre 2013, l'intimé, dans sa décision du 31 janvier 2014, a nié à l'assurée le droit à une allocation d'impotence, en insistant plus spécifiquement sur le fait que les conditions d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'étaient pas données et en renvoyant pour le surplus à la prise de position de son Service des enquêtes relative aux objections de l'assurée.

4.2 Le rapport d'enquête pour impotence établi par les organes de l'AI, et sur lequel l'intimé s'est fondé pour nier le droit à la prestation, a été rédigé par une personne qualifiée. Il est motivé de manière plausible et adéquatement détaillé en ce qui concerne les diverses limitations déterminantes en matière d'allocation pour impotence rencontrées par l'assurée. Le rapport d'enquête a été établi à la suite d'une visite domiciliaire chez la recourante et d'un entretien avec celle-ci (en présence de son mari), ce qui dénote que l'enquêtrice avait une bonne perception de la situation locale et spatiale. Le détail avec lequel a été rédigé le rapport démontre aussi une bonne connaissance du dossier, sur le plan médical, mais également sur les plans professionnel et social. L'avis et les indications fournies par la recourante au cours de l'entretien ont également été consignés de façon détaillée. Par conséquent, le rapport rédigé par la collaboratrice, au demeurant qualifiée pour cette tâche, répond aux exigences définies par la jurisprudence s'agissant de la valeur probante d'un tel écrit (c. 2.3). Quant à la durée de l'entretien (deux heures [durée qualifiée d'insuffisante par la recourante]), elle n'est pas critiquable et sa force probante ne saurait être mise en doute pour ce motif-là. En effet, la valeur probante d'un tel rapport ne dépend pas de la durée de l'entretien avec la personne assurée. Il est avant tout déterminant que l'enquête réponde aux critères susmentionnés (voir TF 8C_942/2009 du 29 mars 2010 c. 5.2), ce qui est le cas en l'espèce.

5.

La recourante ne conteste pas (cf. procédure d'opposition et recours) le fait que l'Office AI a nié qu'elle avait besoin de soins permanents et d'une surveillance personnelle. Demeure litigieuse en l'espèce la question de l'éventuel besoin d'aide régulière et importante d'autrui dans l'accomplissement de cinq des six actes ordinaires de la vie (cf. c. 6) et celui d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (cf. c. 7).

6.

6.1 En faisant siennes les considérations de son endocrinologue traitant (recours p. 2), la recourante fait grief à l'enquêtrice d'avoir sous-estimé l'aide d'autrui requise pour l'acte de *se vêtir/se dévêtir*.

6.1.1 Selon la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI) édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), il y a impotence au niveau de l'acte de *se vêtir/se dévêtir* lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou une prothèse (CIIAI n° 8014).

6.1.2 Dans sa demande d'allocation pour impotent, en relation avec la rubrique "*se vêtir, se dévêtir*" (dos. AI 1/3), la recourante a uniquement fait part du fait qu'il lui était difficile d'enlever bas et chaussures. L'aide admise pour l'enfilage du bas (de contention) à la jambe droite a, à juste titre, été prise en compte dans l'examen d'un éventuel besoin de soins permanents de l'assurée, qui a été nié en l'espèce (dos. AI 19/3, et non contesté par la recourante), l'aide de l'époux ayant été considérée comme exigible. Concernant les chaussures, la recourante a précisé à l'enquêtrice qu'elle pouvait enfiler seule ses bottes, et que le laçage des lacets de ses chaussures, certes difficile, restait possible, mais astreignant, car elle ne parvenait à atteindre son pied droit de la main que pendant un laps de temps très court (dos. AI 19/4). Comme l'a relevé à juste titre l'enquêtrice, en vertu du principe d'obligation de diminution du dommage (ATF 129 V 460 c. 4.2), si le laçage des chaussures devait s'avérer trop éprouvant, il est exigible de la recourante qu'elle choisisse des souliers adaptés à son handicap (des chaussures sans lacet par exemple ou des bottes comme

elle semble d'ailleurs en porter). Enfin, pour les autres pièces d'habillement, la recourante a précisé spontanément à l'enquêtrice qu'elle pouvait se vêtir et se dévêtir en position assise en cas de besoin, déclarations sur lesquelles il convient de se fonder (déclarations dites de la "première heure", ATF 121 V 45 c. 2a, 115 V 133 c. 8c; RAMA 2004 p. 418 c. 1.1), et non sur celles (contradictoires) données par la suite et de manière succincte par l'endocrinologue traitant de l'assurée, à la demande de cette dernière (courrier du 16 janvier 2014). Il s'ensuit que c'est à bon droit que l'intimé a considéré que la recourante n'avait, au sens des normes décrivant les conditions d'octroi de l'allocation pour impotent, pas besoin d'une aide régulière et importante pour se vêtir et se dévêtir.

6.2 En relation avec le fait de *se lever, s'asseoir ou se coucher*, la recourante fait valoir qu'elle ne peut faire ces gestes que difficilement, en raison des blocages que ces mouvements induisent (dos. AI 1/3).

6.2.1 Selon la CIIA, il y a impotence au niveau des actes de *se lever, s'asseoir, se coucher*, lorsqu'il est impossible à l'assurée de se lever, de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers (n° 8015). L'aide d'autrui nécessaire pour se lever de sièges bas ou du sol n'est pas importante et quotidienne (n° 8016). En revanche, s'il est impossible à l'assuré, une fois au lit, de se couvrir ou de s'allonger lui-même, il est considéré comme impotent en ce qui concerne cet acte ordinaire de la vie.

6.2.2 L'acte ordinaire de *se lever/s'asseoir/se coucher* en tant que condition à l'octroi d'une allocation pour impotent est prévu afin de prendre en compte l'aide essentiellement physique nécessaire à une personne assurée pour se mouvoir d'une position à l'autre. Il peut s'agir par exemple de l'appui fourni par une tierce personne ou du fait de tenir un siège afin que la personne assurée puisse y prendre place ou le quitter. En l'espèce, au vu des éléments au dossier, il n'est pas impossible pour la recourante de *se lever, de s'asseoir ou de se coucher* sans l'aide d'un tiers. En effet, l'assurée elle-même, dans sa demande d'impotence, n'a pas indiqué que de tels mouvements lui étaient impossibles, utilisant la locution de "difficiles" pour qualifier leur exécution. Dans le formulaire de demande d'allocation pour impotent, l'assurée a de plus hésité (elle a tout d'abord répondu par la négative) avant de répondre par "oui" à la question de

savoir si elle avait besoin d'aide pour *se lever, s'asseoir ou se coucher*. En décembre 2013 (soit seulement un mois avant la décision contestée), l'enquêtrice elle-même a observé que la recourante, au début de l'entretien, était assise sur son déambulateur et que durant l'entrevue, elle était allée s'allonger, sans l'aide d'autrui, sur l'un des canapés, duquel l'assurée a pu se relever seule (fait que la recourante n'a d'ailleurs pas contesté par la suite, avançant uniquement que ses jambes la lâchaient et qu'elle ne pouvait plus rester debout [cf. recours]). Il convient de préciser que selon le n° 8016 CIIA, l'aide nécessaire pour se lever d'un siège bas dont l'assurée n'a pas absolument besoin (comme tel est le cas en l'espèce concernant le "deuxième" canapé, qualifié de "trop bas" par l'assurée) ne peut être considérée comme quotidienne. Enfin, durant l'entretien, l'assurée a confirmé qu'elle pouvait aller seule au lit et en sortir (elle n'a besoin de l'aide de son mari pour s'en extraire qu'en cas de bise ou de changement de lune, conditions météorologiques qui ne se produisent pas quotidiennement). La recourante étant capable d'effectuer sans intervention physique d'autrui les mouvements et changements de position concernés par l'acte de *se lever/s'asseoir/se coucher*, elle ne peut être considérée comme impotente pour effectuer cet acte ordinaire de la vie eu égard aux critères prévus pour l'évaluation de l'impotence.

6.3 Pour *faire sa toilette*, l'assurée a indiqué, dans le formulaire de demande d'impotence, qu'elle avait besoin d'aide pour se laver, du fait qu'elle avait de la peine à se baisser, de même que pour se baigner/se doucher. Dans son recours, elle a mentionné qu'il lui fallait déployer des efforts pour se laver. En décembre 2013, elle a déclaré à l'enquêtrice qu'en étant assise sur son déambulateur, elle pouvait se laver le visage, les mains, les dents et le haut du corps sans l'aide d'autrui. Pour le bas du corps, elle a expliqué pouvoir se laver seule, en se tenant au déambulateur. Si le fait de se laver sans l'aide d'autrui est certes fastidieux pour la recourante et lui demande des efforts (comme elle l'a précisé dans son recours), cette opération reste néanmoins possible. Dans ces conditions, les déclarations (contradictoires) de l'endocrinologue traitant de l'assurée (selon lesquelles la recourante a besoin d'aide pour se laver), qui n'a examiné la recourante qu'en salle de consultation, ne sauraient l'emporter. Il ne faut en effet pas perdre de vue que la recourante dispose

d'une chaise de douche depuis août 2013 (dos. AI 11/3), laquelle a été prise en charge par l'AI au titre de moyens auxiliaires (dos. AI 13), de même qu'une poignée de douche, éléments qui sans conteste l'aident à prendre sa douche.

6.4 En relation avec la rubrique "*aller aux toilettes*" (dos. AI 1/3), il n'y a pas lieu non plus de s'écarter des conclusions retenues par l'enquêtrice (fondées sur les déclarations de la recourante) selon lesquelles l'assurée peut se rendre seule aux toilettes et assurer une bonne hygiène corporelle, en dépit de sa difficulté à se baisser. Par la suite, ni l'assurée (durant la procédure d'opposition ou de recours), ni son endocrinologue traitant n'ont d'ailleurs fait allusion à un éventuel besoin d'aide en relation avec cet acte ordinaire de la vie.

6.5 Au vu de ce qui précède et dans la mesure où le besoin d'aide n'a pas été invoqué dans la demande pour l'acte ordinaire de *manger*, la question de savoir si la recourante est autonome pour "*se déplacer/établir des contacts avec l'entourage*" peut rester ouverte. En effet, un assuré ne nécessitant pas une surveillance personnelle et des soins permanents (comme tel est le cas en l'espèce) n'est considéré comme impotent, que s'il a besoin de l'aide d'autrui, de façon régulière et importante, pour accomplir au moins deux des actes ordinaires de la vie (art. 37 al. 3 let. a RAI), ce qui ne saurait être le cas en l'espèce.

6.6 Par ailleurs, selon le principe de la vraisemblance prépondérante et à défaut d'avis médical qui attesterait une aggravation subite et sévère de la santé de la recourante depuis la visite de l'enquêtrice au domicile de l'assurée (en décembre 2013) jusqu'à la date de la décision contestée (l'avis médical de l'endocrinologue traitant de l'assurée après avoir examiné cette dernière le 15 janvier 2014 ne fait nullement état d'une péjoration soudaine de la santé de la recourante, même s'il paraît vraisemblable, à mesure de l'échéance de l'opération de la hanche, en avril 2014, que les douleurs à la hanche ont empiré et que la mobilité de la recourante en a été réduite), l'on ne peut retenir que l'assurée, au moment de la décision contestée (cf. c. 2.7), n'était soudainement plus à même d'effectuer deux actes ordinaires de la vie. Quand bien même deux (ou plus) de ces actes n'auraient plus du tout été possibles dans la période postérieure au

3 décembre 2013, le délai d'attente d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (ancien art. 29 al. 1 LAI), auquel renvoie l'art. 42 al. 4 LAI, n'aurait pas été écoulé à la date déterminante de la décision du 31 janvier 2014, compte tenu des constats établis au début décembre 2013. Il faut encore préciser que, selon la jurisprudence, lorsque l'accomplissement d'un acte reste possible mais de façon plus difficile ou ralentie, comme tel est le cas en l'espèce, il n'y a pas d'impotence au sens des critères légaux. Le but de l'allocation pour impotent, telle qu'elle est prévue par le droit des assurances sociales, n'est pas de compenser une perte de qualité de vie, mais bien de tenir compte de la situation particulièrement pénible des personnes privées de leur autonomie au point qu'elles nécessitent l'aide d'autrui de façon régulière et importante pour accomplir les gestes élémentaires de la vie. Il convient de plus d'estimer l'ampleur des handicaps au moment de la décision, indépendamment de la nature des atteintes à l'origine des empêchements (en particulier des risques futurs de détérioration ou même vitaux qu'elles présentent).

7.

Il reste enfin à se pencher sur l'éventualité d'un droit à une allocation pour impotence faible en raison d'un (éventuel) besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 al. 1 RAI (aussi art. 42 al. 3 LAI et 37 al. 3 RAI). N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire (art. 38 al. 3 phr. 1 RAI). L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (n° 8053 CIIAI).

7.1 Selon les déclarations de la recourante à l'enquêtrice (corroborées par le dernier avis médical de l'endocrinologue traitant de l'assurée, en janvier 2014), au vu du critère de la vraisemblance prépondérante, il convient d'exclure tout d'abord que l'assurée a besoin d'un accompagnement pour éviter l'isolement durable au sens de l'art. 38 al. 1 let. c RAI. En effet, bien que ses problèmes de santé ne laissent plus une entière liberté de mouvement à la recourante, qui prétend ne plus avoir aucun contact extérieur et aucune qualité de vie, celle-ci entretient quand

même des contacts réguliers avec ses enfants et petits enfants. De plus, elle vit avec son mari (n° 8052.2 CIIAI), avec lequel elle sort de son appartement régulièrement, que ce soit pour aller promener leurs chiens ou se rendre à des rendez-vous lorsqu'ils se trouvent non loin de leur domicile (dos. AI 19/7). Il ne saurait être question non plus d'une aide nécessaire pour vivre de manière indépendante selon l'art. 38 al. 1 let. a RAI. Conformément au n° 8050 CIIAI, l'assurée fait face aux situations qui se présentent tous les jours: elle est autonome dans l'exécution des travaux administratifs; elle note l'échéance des factures, qu'elle règle au guichet postal lorsque celles-ci ne sont pas payées par ordre permanent. Elle peut aussi structurer sa journée: elle établit la liste des courses, prépare les repas avec l'aide de son mari, bricole ou joue (parfois) du piano, voire sort avec son mari pour promener leurs deux chiens lorsqu'elle se sent bien. L'assurée peut aussi effectuer, avec l'aide de son mari, des tâches ménagères (dos. AI 19/6), notamment laver le linge (un lave-linge se trouve dans l'appartement). Seul le repassage lui est impossible, opération pour laquelle elle recourt à l'aide de B. _____ une fois par mois uniquement. Cette aide doit donc être qualifiée de sporadique.

7.2 Ainsi, lorsque la recourante fait valoir qu'elle ne peut plus sortir seule (peur de tomber, de ne plus pouvoir rentrer à la maison en raison de pertes de mémoire), seul entre en considération le besoin d'autrui pour faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux (art. 38 al. 1 let. b RAI).

7.2.1 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 c. 3.3.1) et le n° 8051 CIIAI, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires (achats, loisirs, contacts avec les services officiels ou le personnel médical, coiffeur, etc.). Il doit s'agir d'un accompagnement effectif. Le TF a précisé que l'aide nécessaire devait être examinée de manière objective, selon l'état de santé de l'intéressée. L'environnement dans lequel elle se trouve n'est, en principe, pas déterminant; seul importe de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide d'un tiers. L'assistance qu'apportent concrètement les membres de la famille à l'assurée a trait à l'obligation de diminuer le dommage, qui ne doit être examinée que dans une seconde étape (TF 9C_410/2009 du 1^{er} avril 2010 c. 5.1 et 5.5).

7.2.2 Sur la base de ce qui précède, la question de savoir si l'assurée peut quitter son domicile sans l'aide d'autrui pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires (médecins, achats, loisirs) peut néanmoins rester ouverte en l'espèce. En effet, selon la jurisprudence du TF, il incombe à l'assurée d'atténuer (au mieux) les effets d'une atteinte à la santé en mettant sur pied une organisation adéquate et en recourant à l'aide de proches au besoin. Celle-ci va plus loin que le soutien usuel que l'on est en droit d'attendre sans atteinte à la santé. Il convient de se demander dans chaque cas d'espèce, comment est-ce que les proches concernés se comporteraient en l'absence de (éventuelles) prestations d'assurances (TF 9C_410/2009 précité c. 5.5). Au vu du rapport d'enquête (dos. AI 19/7), il apparaît que l'aide apportée par la famille de l'assurée ne va pas au-delà d'une aide "conventionnelle" que tout un chacun prodiguerait à l'égard d'un proche atteint dans sa santé (ATF précité c. 5.5 a contrario). En effet, le fils de la recourante conduit une fois par semaine la recourante (et son mari) au centre commercial pour les grands achats. Il accompagne aussi l'assurée en voiture pour amener les chiens chez le vétérinaire ou jusqu'à C._____ pour ses rendez-vous médicaux. Or, aucun indice au dossier ne permet de supposer que la recourante doit se rendre fréquemment et à intervalles rapprochés à des consultations médicales spécialisées à C._____. Le mari de l'assurée, quant à lui, accompagne son épouse lorsque celle-ci doit prendre les transports publics pour se rendre (notamment) chez son médecin de famille, qui exerce dans la ville où le couple réside. Partant, le soutien apporté par les enfants et le mari de la recourante, qui est capable de le solliciter et l'organiser, doit être considéré comme une aide habituelle, laquelle s'inscrit dans l'obligation de diminuer le dommage.

Il résulte de ce qui précède que la recourante n'a pas besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens des art. 42 al. 3 LAI, 37 al. 3 LAI et 38 RAI.

8.

8.1 Les conditions d'octroi d'une allocation pour impotence, même faible, ne pouvant être considérées comme réalisées à la date de la décision attaquée, le recours est mal fondé et doit être rejeté. Si, ainsi que la recourante l'a décrit dans un appel téléphonique au secrétariat du TA à mi-novembre 2014, la situation s'est

détériorée depuis le 31 janvier 2014, cette péjoration doit faire l'objet d'une nouvelle demande auprès de l'AI.

8.2 En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Les frais de procédure doivent être fixés à Fr. 700.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, doit supporter les frais de la procédure et ne peut prétendre au remboursement de ses dépens ou à une indemnité de partie (art. 69 al. 1^{bis} LAI, 61 let. g LPGA, 104 al. 1 et 2 et 108 al. 1 et 3 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 700.-, sont mis à la charge de la recourante et sont compensés par son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la recourante,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

La greffière:
e.r.: A. de Chambrier, greffier

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).