

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 26 septembre 2024

---

Composition : M. WIEDLER, président  
Mmes Berberat et Durussel, juges  
Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par **C.** \_\_\_\_\_, à [...],

et

**CAISSE FÉDÉRALE DE COMPENSATION CFC**, à Berne, intimée.

---

**Art. 9 et 17 LPGA ; art. 43<sup>bis</sup> LAVS ; art. 66<sup>bis</sup> RAVS ; art. 37, 88a et 88<sup>bis</sup> RAI.**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1948, a été victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC) en novembre 2017, lequel a entraîné une perte de la vue.

En date du 14 décembre 2018, elle a déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI).

Par rapport du 6 janvier 2019, le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, a indiqué que sa patiente souffrait d'une cécité quasi-totale à la suite d'un AVC occipito-temporal survenu en novembre 2017. Elle nécessitait, à son avis, une aide pour toutes les activités de la vie quotidienne, notamment pour les soins de base, l'organisation et la distribution des médicaments, ainsi que pour les déplacements.

En réponse à un questionnaire de l'OAI, l'assurée a exposé, le 21 février 2019, avoir besoin d'aide, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, pour réaliser les actes « se vêtir/se dévêtir », « manger », « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Elle demeurait autonome pour effectuer diverses fonctions desdits actes, à savoir se dévêtir, porter les aliments à la bouche, se laver au lavabo et se déplacer à domicile.

Au cours d'un entretien téléphonique du 2 juillet 2019, l'assurée a confirmé que les difficultés revendiquées dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie étaient liées uniquement à sa malvoyance.

Par décision du 4 juillet 2019, confirmée sur opposition le 15 octobre 2019, la Caisse fédérale de compensation (ci-après : la CFC ou l'intimée) a mis l'assurée au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) de degré faible depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2018. L'aide nécessaire était prise en compte au titre de la malvoyance et ne pouvait être retenue en lien avec l'accomplissement des

actes ordinaires de la vie. Un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'était, au surplus, pas reconnu en âge AVS.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours de l'assurée dans un arrêt du 24 novembre 2020 (AVS 46/19 - 39/2020), contre lequel un recours en matière de droit public de l'assurée au Tribunal fédéral a été déclaré irrecevable le 1<sup>er</sup> mars 2021 (TF 9C\_64/2021). La cour cantonale a retenu que l'assurée présentait une grave faiblesse de la vue, consécutivement à un AVC, et qu'elle nécessitait de ce fait des services réguliers et considérables de tiers, lui ouvrant le droit à une allocation pour impotent de degré faible dès le 1<sup>er</sup> novembre 2018. Les éventuelles autres séquelles de l'AVC n'étaient en revanche pas documentées (troubles de la mémoire et de la coordination manuelle), tandis qu'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'était pas prévu par les dispositions applicables en âge AVS.

**B.** Par pli du 13 mars 2021, B.\_\_\_\_\_, représentée par C.\_\_\_\_\_, a requis le réexamen de son degré d'impotence, invoquant un besoin d'aide pour réaliser l'ensemble des actes ordinaires de la vie, de soins permanents et d'une surveillance personnelle permanente de jour comme de nuit.

Invitée par l'OAI à rendre plausible une aggravation de son impotence le 18 mars 2021, l'assurée a signalé, le 3 avril 2021, solliciter « une expertise médicale » auprès du Dr D.\_\_\_\_\_.

Par formulaire complété le 17 octobre 2021 et parvenu à l'OAI le 1<sup>er</sup> novembre 2021, l'assurée a réitéré avoir besoin d'aide pour accomplir l'intégralité des actes ordinaires de la vie depuis novembre 2017, précisant que depuis avril 2020, elle nécessitait de l'aide pour porter les aliments à la bouche. Elle requérait également des prestations d'aide médicale (injections, prises de médicaments, pose d'un appareil de respiration) quotidiennes et une surveillance personnelle permanente en raison d'angoisses, ainsi que de tendances à paniquer et à « aller

n'importe où ». Le Dr D.\_\_\_\_\_ signalait que l'assurée souffrait d'un status post AVC avec des séquelles neurologiques, incluant une cécité, une épilepsie et des troubles cognitifs. Elle présentait une anosognosie, une désorientation spatio-temporelle, ainsi que des troubles mnésiques, et était incapable d'initiative personnelle, ce qui excluait toute autonomie.

La CFC a rendu une décision de refus d'entrer en matière le 20 décembre 2021.

L'assurée, avec l'assistance de C.\_\_\_\_\_, s'est opposée à cette décision par écriture du 28 décembre 2022 [recte : 2021], concluant à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave. Elle relatait, en substance, que son état de santé s'était aggravé depuis une hémorragie cérébrale survenue en avril 2020 à la suite d'une chute. Elle s'est prévaluée, à titre de justificatif, d'un rapport d'évaluation rédigé le 20 septembre 2021 par la psychologue spécialisée en neuropsychologie G.\_\_\_\_\_. Cette dernière mentionnait les diagnostics de trouble neurocognitif majeur, d'intensité modérée à sévère, d'AVC postérieurs bilatéraux en 2017 et d'AVC hémorragique temporal gauche en 2020. De son point de vue, l'assurée présentait une dépendance totale d'une tierce personne pour toutes les activités de la vie quotidienne, incluant les actes ordinaires de la vie, la gestion et la prise de médicaments, les aspects administratifs et financiers, et requérait une surveillance personnelle. Les importantes lésions cérébrales s'étaient nettement aggravées depuis 2020.

Par décision sur opposition du 23 février 2022, la CFC a annulé la décision du 20 décembre 2021 et annoncé à l'assurée la reprise de l'instruction de son dossier sur le fond.

**C.** L'OAI a diligenté une enquête sur l'impotence au domicile de B.\_\_\_\_\_ le 31 août 2022. Le rapport correspondant, rédigé le 5 septembre 2022, a retenu que le besoin d'assistance de l'assurée s'était aggravé depuis avril 2020 (date de l'hémorragie cérébrale qui avait impliqué un séjour hospitalier jusqu'en mai 2020). Depuis lors, l'assurée

nécessitait l'aide d'autrui pour réaliser quatre actes ordinaires de la vie, soit « se vêtir/se dévêtir », « manger », « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », laquelle était dispensée par son ami et auxiliaire de vie, C.\_\_\_\_\_. L'assurée conservait une autonomie pour les transferts et changements de position, au titre de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ». Elle était capable de réaliser l'acte « aller aux toilettes », en dépit des mesures préventives assumées par son auxiliaire de vie et du port de couches lors des déplacements. Ce dernier prodiguait également des soins et assurait le suivi des traitements de l'assurée, en particulier la gestion de son diabète et la pose d'un respirateur. Eu égard au besoin d'une surveillance personnelle permanente, nié par l'enquêtrice de l'OAI, l'auxiliaire de vie indiquait ne pas laisser l'assurée seule plus de trente minutes, malgré son attitude totalement passive et l'absence de comportements susceptibles de la mettre en danger, pour le cas où elle aurait besoin d'aide et ne serait pas en mesure de la solliciter.

La CFC a établi une décision le 13 octobre 2022, octroyant à l'assurée une allocation pour impotent de degré moyen à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2021.

Par correspondance du 7 novembre 2022, l'assurée, assistée de C.\_\_\_\_\_, a formé opposition contre la décision précitée, concluant à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave. Ce faisant, elle a souligné ses importants problèmes de mobilité, de communication et de compréhension, consécutifs à la chute survenue en avril 2020.

Aux termes d'un complément du 11 décembre 2022, l'assurée a indiqué n'être autonome pour aucun acte ordinaire de la vie, y compris « se lever/s'asseoir/se coucher » et « aller aux toilettes », en raison de sa désorientation mentale et spatiale, mise en évidence sur le plan neuropsychologique. Elle avait en outre besoin d'un « accompagnement 24h sur 24 ».

Le 27 février 2023, l'enquêtrice de l'OAI a maintenu la teneur de son rapport d'enquête du 5 septembre 2022, sur la base des premières déclarations de l'assurée.

La CFC a rendu sa décision sur opposition le 28 mars 2023 et rejeté les objections de l'assurée, confirmant les termes de sa décision du 13 octobre 2022 et se fondant sur les directives administratives pertinentes.

**D.** B.\_\_\_\_\_, représentée par C.\_\_\_\_\_, a interjeté un recours contre la décision sur opposition susmentionnée par mémoire du 26 avril 2023 à l'OAI, transmis à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour raison de compétence et complété le 4 mai 2023. Elle a derechef conclu à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave, contestant, pour l'essentiel, la valeur probante du rapport d'enquête à domicile du 5 septembre 2022. Elle a exposé par le détail les difficultés rencontrées pour réaliser les actes « se lever/s'asseoir/se coucher », « faire sa toilette » et « aller aux toilettes ». Elle a également souligné un besoin de soins médicaux plus important que celui retenu par l'enquêtrice de l'OAI, dans la mesure où elle rencontrait de nombreux troubles digestifs. Sur le plan de la surveillance personnelle permanente, elle a réitéré que la présence de son auxiliaire de vie était justifiée de jour comme de nuit pour satisfaire « ses besoins primaires ».

La CFC a répondu au recours le 8 juin 2023 et conclu à son rejet, reprenant les termes d'une détermination de l'OAI du 6 juin 2023. En substance, la CFC relevait que le rapport d'enquête du 5 septembre 2022 revêtait pleine valeur probante. Les arguments avancés par l'assurée avaient fait l'objet d'un nouvel examen par l'enquêtrice de l'OAI le 27 février 2023, auquel il était renvoyé.

Par réplique du 18 juillet 2023, l'assurée a maintenu ses conclusions, tandis que la CFC en a fait de même par duplique du 9 août 2023.

Les 29 janvier et 19 février 2024, l'assurée s'est déterminée une nouvelle fois, faisant grief à la CFC, respectivement l'OAI, d'avoir falsifié ses déclarations et de s'être écartés de la teneur des pièces médicales versées à son dossier.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) sous réserve de dérogations expresses (art. 1 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal cantonal des assurances compétent (art. 56 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, le recours a été déposé en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires pascales (cf. art. 38 al. 4 let. a LPGA, sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA) et transmis au tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Respectant en outre les exigences formelles prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), il est par conséquent recevable.

**3.** Est litigieux, en l'espèce, le degré d'impotence de la recourante, à la suite de sa demande de révision formulée le 13 mars 2021.

**4. a)** En vertu de l'art. 43<sup>bis</sup> LAVS, ont droit à l'allocation pour impotent les bénéficiaires de rentes de vieillesse ou de prestations complémentaires qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse et qui présentent une impotence (art. 9 LPGA) grave, moyenne ou faible (al. 1). Le droit à l'allocation pour impotent prend

naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées, mais au plus tôt lorsque l'assuré a présenté une impotence grave, moyenne ou faible durant un an au moins sans interruption. Il s'éteint au terme du mois durant lequel les conditions énoncées à l'al. 1 ne sont plus remplies (al. 2). L'allocation mensuelle pour impotence grave s'élève à 80 %, celle pour impotence moyenne à 50 % et celle pour impotence faible à 20 % du montant minimal de la rente de vieillesse prévu à l'art. 34 al. 5 LAVS (al. 3). La LAI (loi fédérale du 19 juin 1957 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) s'applique par analogie à l'évaluation de l'impotence. Il incombe aux offices de l'assurance-invalidité de fixer le taux d'impotence à l'intention des caisses de compensation. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires (al. 5).

**b)** L'art. 66<sup>bis</sup> al. 1 RAVS (règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101) précise que l'art. 37 al. 1, 2, let. a et b, et 3, let. a à d RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) est applicable par analogie à l'évaluation de l'impotence. Les art. 87 à 88<sup>bis</sup> RAI sont quant à eux également applicables par analogie à la révision de l'allocation pour impotent (art. 66<sup>bis</sup> al. 2 RAVS).

**5. a)** En vertu de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

**b)** A l'occasion d'une procédure fondée sur l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la précédente décision rendue sur le fond et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (ATF 133 V 108 consid. 5

et 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C\_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 et 9C\_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4).

c) En l'espèce, il n'est pas contesté que l'état de santé de la recourante a connu une péjoration significative depuis la précédente décision sur opposition au fond rendue le 15 octobre 2019. Dite aggravation a été prise en considération à compter du mois d'avril 2020 (correspondant à la survenance d'une hémorragie cérébrale à la suite d'une chute) et s'avère constitutive d'un motif de révision du degré d'impotence au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA. On dispose à cet égard des informations communiquées par le Dr D.\_\_\_\_\_ à l'appui du formulaire déposé le 1<sup>er</sup> novembre 2021 et du rapport d'évaluation neuropsychologique de la psychologue spécialisée G.\_\_\_\_\_ du 20 septembre 2021. Aux termes de ce document, cette dernière a fait état des observations suivantes :

« [...] Depuis [2019], la situation sur le plan neuropsychologique n'a fait que s'aggraver ; la patiente présente une désorientation temporelle chronique, elle n'a aucune activité, présente une impotence fonctionnelle complète dans les activités de la vie quotidienne, qui sont intégralement effectuées par son compagnon.

[...]

Actuellement :

- Concernant la mémoire : elle demande le nom de son fils à son compagnon, elle se perd dans son 4 pièces, et ne parvient pas à être systématique pour retrouver ses coordonnées spatiales.

- [...]

- Elle n'explore plus son environnement, ce qui est parfois difficile à gérer pour son compagnon, elle n'est plus capable d'apprendre une forme.

- [...]

- Elle ne sait pas utiliser les moyens auxiliaires.

[...]

L'orientation temporelle est déficitaire [...], l'orientation spatiale est meilleure, du moins verbalement [...] car Mme B.\_\_\_\_\_ a tendance à se perdre dans son appartement. L'orientation personnelle est perturbée (ne peut donner son âge, ni son adresse).

[...]

**En conclusion :** un examen neuropsychologique est difficilement réalisable chez cette patiente complètement passive, ne voyant ni les formes ni les couleurs et ne partageant pas le focus attentionnel. Seule la modalité verbale orale est dans une certaine mesure fonctionnelle : réponses à des questions simples, utilisation du oui et du non adéquates pour des questions simples, complétion, répétition, mais il n'y a pas d'échange conversationnel, toute la conversation repose sur les incitations de l'interlocuteur. Ce tableau évoque un syndrome d'isolement de la zone du langage. Une certaine utilisation gestuelle est possible, mais l'exploration tactile

des objets ne se fait pas. La mémoire épisodique, la mémoire rétrograde et la sémantique personnelle sont altérées. Enfin, les fonctions exécutives ne sont pas testables ou juste préservées pour des tâches simples (tâche d'inhibition par exemple). Il existe une indifférence émotionnelle et une anosognosie significative des troubles cognitifs et de leur conséquence. Mme B. \_\_\_\_\_ est totalement dépendante pour sa vie quotidienne de son compagnon, auquel elle démontre une entière confiance. Ce dernier a souhaité réaliser lui-même cette prise en charge totale, sans intervenant extérieur.

Ainsi, sur le plan cognitif et comportemental, il existe un trouble neurocognitif majeur (selon DSM-5) d'intensité modérée à sévère, avec une dépendance totale d'une tierce personne pour toutes les activités de la vie quotidienne, que ce soient les actes ordinaires de la vie (alimentation, toilette et habillage, se déplacer dans son appartement et à l'extérieur), la gestion et la prise des médicaments et la surveillance personnelle. De ce fait, elle ne gère plus les aspects administratifs et financiers que par l'intermédiaire de son compagnon.

Cette situation est clairement en lien avec les importantes lésions cérébrales qu'elle a subies dans un premier temps en 2017, puis en 2020, avec nette aggravation depuis 2020. [...] »

**d)** Dans ce contexte, l'intimée retient que l'état de santé de la recourante justifie désormais la reconnaissance d'une impotence moyenne, en raison de l'assistance d'autrui nécessaire pour l'accomplissement de quatre actes ordinaires de la vie, ainsi que d'un besoin de soins permanents. La recourante, pour sa part, estime que son besoin d'aide a été globalement sous-évalué et qu'elle ne dispose d'aucune autonomie dans l'accomplissement de l'ensemble des actes ordinaires de la vie. Elle considère également que la nécessité d'une surveillance personnelle permanente doit être reconnue dans son cas.

**6. a)** L'art. 37 al. 1 RAI 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.

**b)** 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 nécessite, en outre, 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 nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

**c)** 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, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ; ou
- 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).

**7. a)** Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon le chiffre 2020 de la Circulaire sur l'impotence (CSI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, 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 (ATF 133 V 450 consid. 7.2 ; 127 V 94 consid. 3c).

**b)** Il faut que l'aide requise soit régulière et importante pour être prise en considération au titre de l'impotence. 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).

**c)** L'aide à l'accomplissement des actes ordinaires de la vie peut être directe ou indirecte. Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 ; ch. 2015 et 2017 CSI ; cf. également Michel Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n°28 ss ad art. 42 LAI, p. 605 et références citées).

**8. a)** Les soins permanents au sens de l'art. 37 al. 1 RAI ne se réfèrent pas aux actes ordinaires de la vie, mais comprennent des prestations d'aide médicale ou infirmière qui sont nécessaires en raison de l'état physique ou psychique de l'assuré et qui sont prescrites par un médecin. Les soins permanents ou les prestations d'aide médicale ou infirmière comprennent par exemple l'administration quotidienne de médicaments ou la nécessité de faire un pansement chaque jour (ATF 107 V 136). Les prestations d'assistance doivent être fournies pendant une

période assez longue et non pas seulement passagèrement, par exemple en raison d'une maladie intercurrente (cf. ch. 2058 ss CSI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n° 42 ad. art. 42 LAI, p. 611).

**b)** La préparation de médicaments (par exemple pilulier) ne suffit pas à elle seule à caractériser un besoin d'aide dans le domaine des soins permanents. Le besoin d'aide est en revanche établi à partir du moment où l'assuré nécessite de l'aide directe ou indirecte pour la prise de médicaments (surveiller personnellement la prise de médicaments ou donner des instructions à l'assuré ; cf. ch. 2060 CSI).

**9. a)** La notion de surveillance personnelle permanente ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une prestation d'aide médicale ou sanitaire rendue nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré (sur le plan physique, psychique ou mental). Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales (TF 9C\_809/2015 du 10 août 2016 consid. 5.2), ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de l'assuré parce qu'il ne peut être laissé seul (ch. 2076 CSI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n° 33 ad art. 42 LAI, p. 607).

**b)** Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré (TF 9C\_608/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2.2.1). La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (ch. 2077 CSI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n° 34 ad art. 42 LAI, p. 608).

**c)** La surveillance personnelle permanente doit en outre être requise pendant une période prolongée, par opposition à une surveillance « passagère », et ne doit donc pas être occasionnelle (cf. ch. 2078 CSI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n° 35 ad art. 42 LAI, p. 608).

**10. a)** Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (cf. Michel Valterio, op.cit., n° 7 ad art. 42 LAI, p. 597).

**b)** Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être analysée objectivement, c'est-à-dire en fonction de l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel elle se trouve. Seul est déterminant le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide de tiers. L'assistance que lui apportent les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans un second temps (TF 9C\_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C\_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et les références).

**c)** L'aide exigible de tiers dans le cadre de l'organisation de la communauté familiale ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée, sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens (TF 9C\_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4). Il faut néanmoins se demander comment une communauté familiale raisonnable s'arrangerait si elle ne pouvait compter sur aucune prestation d'assurance (ATF 133 V 504 consid. 4.2). Cette aide va plus loin que le soutien auquel on peut s'attendre en l'absence d'atteinte à la santé (ch. 2100 CSI).

**11. a)** En vertu de l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal apprécie librement les preuves qu'il a recueillies, sans être lié par des règles

formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

**b)** 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 ; ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

**c)** Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

**12. a)** 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, ce

qui ne signifie toutefois pas que l'enquêteur devrait être lui-même médecin ou ergothérapeute (TF 9C\_560/2023 du 8 novembre 2023 consid. 5.2.2). 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 et 128 V 93).

**b)** 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).

**13.** **a)** En l'espèce, on observe d'emblée, quoi qu'en dise la recourante, que le rapport d'enquête du 5 septembre 2022, revêt a priori les réquisits posés par la jurisprudence fédérale précitée pour être considéré comme probant et constituer une base fiable pour mesurer ses difficultés. On observe que l'enquêtrice de l'OAI a pris en compte, à l'occasion de l'enquête du 31 août 2022, l'ensemble des diagnostics et limitations mis en évidence dans le cas de la recourante, en particulier à l'issue de l'évaluation spécialisée ressortant du rapport du 20 septembre 2021 de la neuropsychologue G.\_\_\_\_\_. Dans ce contexte, il s'agit d'écarter les plaintes formulées par la recourante à l'encontre de l'OAI eu égard à l'instruction de son dossier et à une falsification de ses déclarations.

**b)** Aux termes de son écriture de recours du 26 avril 2023, la recourante a fourni nombre de précisions et de rectifications des propos retranscrits par l'enquêtrice de l'OAI en lien avec l'accomplissement de

l'acte « faire sa toilette », ainsi qu'avec l'aide apportée pour les soins de base. Cela étant, ces éléments ne sont pas décisifs in casu. Il est en effet rappelé que l'intimée a retenu que la recourante présente un besoin d'aide régulier et important pour la réalisation de quatre actes ordinaires de la vie, dont l'acte « faire sa toilette », en sus des actes « se vêtir/se dévêtir », « manger » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». L'intimée a également pris en considération l'aide prodiguée dans les soins de base au titre de soins permanents au sens de l'art. 37 al. 1 RAI. Les observations formulées par la recourante dans ces registres sont donc sans incidence sur l'issue du litige. Il convient par conséquent d'examiner les seuls points véritablement litigieux, à savoir l'accomplissement des actes « se lever/s'asseoir/se coucher » et « aller aux toilettes », ainsi que la question de la surveillance personnelle permanente.

**14. a)** Eu égard à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'enquêtrice de l'OAI a fait état de ce qui suit, considérant qu'un besoin d'aide n'était pas établi :

« [...] Se lever  
[...] L'assurée est autonome pour les transferts et changements de position. Lors de l'évaluation, elle s'est levée et s'est assise seule, devant nous, sans un besoin d'aide.

[...]  
Se coucher  
[...] Son auxiliaire de vie confirme qu'elle peut se coucher seule  
[...] »

**b)** La recourante a, de son côté, rappelé souffrir de problèmes cognitifs mis en évidence par la neuropsychologue G.\_\_\_\_\_, comprenant une désorientation spatiale et temporelle. Elle n'était pas capable de localiser une chaise pour s'y asseoir et avait besoin d'une guidance de tous les instants pour s'asseoir ou s'allonger. A titre d'exemple, pour le coucher, il convenait qu'elle soit accompagnée au bord du lit et que soit précisé l'endroit où s'asseoir, avant qu'elle puisse se tourner et s'allonger sur le dos. Elle estimait dès lors que ses déclarations lors de l'enquête réalisée à son domicile le 31 août 2022 avaient été fallacieusement et incomplètement retranscrites.

**c)** Selon les directives administratives, il y a impotence en lien avec l'acte concerné lorsqu'il est impossible pour un assuré de se lever, de s'asseoir ou de coucher sans l'aide d'un tiers. S'il peut changer de position lui-même, il n'y a pas impotence (ch. 2030 CSI). Cela étant, on rappellera qu'en vertu de la jurisprudence fédérale rendue en lien avec l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », les fonctions partielles, telles que se lever ou s'asseoir, constituent rarement un but en soi. On se lève plutôt en vue de faire quelque chose en position debout, comme converser avec quelqu'un, saisir un objet, ouvrir une porte ou une fenêtre, etc. A défaut, la maîtrise de la fonction partielle perd toute utilité, de sorte qu'un besoin d'aide importante doit être reconnu en lien avec cette fonction et, partant, avec l'acte concerné (cf. TF 8C\_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 5.3.2 et la référence citée).

**d)** En l'occurrence, la recourante parvient certes à se lever ou à s'asseoir seule. Toutefois, elle apparaît dénuée de toute capacité d'initiative ou d'échanges interpersonnels et s'avère complètement tributaire de son compagnon pour la mise en œuvre de toutes les activités du quotidien (cf. rapport d'évaluation neuropsychologique du 20 septembre 2021, p. 4 et 6). Aussi, les fonctions partielles de se lever ou de s'asseoir ont-t-elles manifestement perdu toute utilité pour elle, de sorte qu'un besoin d'aide important doit être reconnu pour ces fonctions et donc en relation avec l'accomplissement de l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher ».

On ajoutera que les explications fournies par la recourante en lien avec le coucher, quand bien même exposées au stade la présente procédure, apparaissent parfaitement vraisemblables au regard du tableau clinique qu'elle présente. Dans ce cadre, il s'impose de reconnaître à tout le moins un besoin d'aide indirecte, régulier et important, pour la fonction de se coucher, ce qui justifie d'autant la reconnaissance de la nécessité d'une assistance pour la réalisation de l'acte ordinaire de la vie en question, en dépit de l'absence de tout problème de motricité.

**15. a)** Eu égard à l'acte « aller aux toilettes », l'enquêtrice de l'OAI a retenu que la recourante n'avait pas besoin d'une assistance pour sa réalisation, compte tenu de ce qui suit :

« [...] Mettre en ordre les habits

[...] L'assurée dit quand elle a besoin d'aller aux toilettes. Son auxiliaire de vie explique que quand il va aux toilettes il profite pour accompagner l'assurée pour praticité, mais il confirme que l'assurée peut demander quand elle ressent le besoin.

L'assurée est toujours accompagnée aux toilettes depuis son atteinte à la santé en 2017 et n'a jamais pu s'adapter à son handicap visuel. Son auxiliaire de vie l'aide à descendre et à monter les pantalons, mais il a confirmé dans le point 4.1.1 que l'assurée pouvait le faire seule. Par la suite, l'assurée met ses habits correctement.

Laver le corps/contrôle de la propreté (après être allé(e) aux toilettes)

[...] Depuis 2017, l'auxiliaire de vie restait dans la salle de bains pour donner du papier de toilette à l'assurée et par la suite, elle s'essuyait seule. Depuis 2022, l'auxiliaire de vie essuie l'assurée pour éviter les infections urinaires (infection urinaire en 2022). L'assurée s'essuie dans le sens arrière-avant et son auxiliaire de vie, pour éviter les infections, l'essuie dans de sens devant-arrière, depuis février 2022. Nous ne retenons pas un besoin d'aide, l'assurée est autonome pour le geste et l'aide est apportée pour prévention et non pour incapacité.

Aller aux toilettes de manière inhabituelle

[...] L'assurée utilise des pants pour prévention d'accidents, surtout lors des déplacements à l'extérieur. Elle a une incontinence d'urgence qui peut occasionner des accidents à l'extérieur, le temps de trouver des toilettes publiques. A la maison, l'assurée peut utiliser des slips. [...] »

**b)** Pour sa part, la recourante a souligné avoir un besoin d'assistance pour la réalisation de toutes les fonctions de l'acte en cause. Elle devait être positionnée adéquatement sur les toilettes, partiellement dévêtue et nettoyée par son auxiliaire de vie après avoir fait ses besoins. Elle devait régulièrement porter des couches, non seulement lors des déplacements à l'extérieur, mais également pour pallier les inconvénients de troubles digestifs (diarrhées) difficilement contrôlables.

**c)** Selon la jurisprudence fédérale et les directives administratives, il y a impotence lorsque l'assuré a besoin de l'aide et de l'accompagnement d'un tiers pour vérifier son hygiène, pour se rhabiller, pour s'asseoir sur les toilettes ou pour s'en relever (ATF 121 V 88 consid.

6 ; ch. 2046 CSI). Si l'assuré n'a pas besoin d'une aide régulière et que l'acte d'aller aux toilettes peut encore, dans son ensemble, être accompli d'une façon qui ne peut être qualifiée de non conforme à la dignité humaine, il n'y a pas impotence (TF 9C\_604/2013 du 6 décembre 2013 consid. 5). Cela vaut en particulier pour les assurés qui ont besoin de couches : s'ils peuvent les mettre et les enlever eux-mêmes, leur situation ne relève pas de l'impotence (ch. 2048 CSI).

**d)** Compte tenu de ce qui précède, au vu des constats rapportés par l'enquêtrice de l'OAI et des explications fournies par la recourante, on ne saurait considérer que cette dernière est autonome pour réaliser la totalité des fonctions de l'acte « aller aux toilettes ». On peut en effet largement douter qu'elle soit en mesure de procéder elle-même au changement de ses couches et de se rendre seule aux toilettes. On relève d'ailleurs qu'elle est de facto systématiquement accompagnée pour faire ses besoins et que son hygiène intime est assurée par son auxiliaire de vie de longue date. Etant donné les difficultés cognitives rencontrées par la recourante pour la majorité des actes simples du quotidien, on peut sérieusement douter, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assistance prodiguée par l'auxiliaire de vie pour réaliser l'acte « aller aux toilettes » soit dictée uniquement par des soucis de praticité et de prévention, comme le soutient l'intimée, respectivement l'enquêtrice de l'OAI. On peut en revanche retenir que, sans l'aide dispensée par son compagnon, la recourante ne serait pas capable de faire ses besoins seule et d'assumer son hygiène intime de manière suffisante, ni d'ailleurs de changer ses couches. Partant, on peut donner raison à la recourante et considérer qu'une aide régulière et importante lui est indispensable pour accomplir l'acte « aller aux toilettes ».

**16.** En définitive, il y a lieu de retenir que la recourante requiert un besoin d'aide pour effectuer la totalité des actes ordinaires de la vie depuis le mois d'avril 2020, en sus de la nécessité de soins permanents reconnue aux termes de la décision sur opposition litigieuse.

**17. a)** Sur le plan de la surveillance personnelle permanente, l'enquêtrice de l'OAI a nié un tel besoin aux termes de son rapport du 5 septembre 2022. Elle a relevé que depuis avril 2020, la recourante ne restait pas seule plus de trente minutes, malgré une attitude passive et l'absence de tout comportement susceptible de la mettre en danger. L'auxiliaire de vie évitait de la laisser seule par crainte de la survenance d'un besoin ou d'une urgence particulière.

**b)** A l'issue de son écriture de recours du 26 avril 2023, la recourante a admis les propos retranscrits par l'enquêtrice de l'OAI, notant toutefois qu'en restant seule, elle risquait de s'inquiéter et que « ses besoins primaires [nécessitaient] une surveillance personnelle permanente » en raison de sa cécité et de ses troubles neuropsychologiques.

**c)** Au vu de ces éléments, il convient de nier un besoin de surveillance personnelle permanente en faveur de la recourante. Celle-ci bénéficie certes de la présence et de l'assistance de tous les instants de son auxiliaire de vie ; néanmoins, rien au dossier n'indique qu'elle encourt, en demeurant seule durant des intervalles temporels allant au-delà de trente minutes, un risque de se mettre en danger ou de mettre en danger des tiers. Il faut bien plutôt retenir que sa passivité et l'absence de toute capacité d'initiative excluent un tel risque. Les conditions mises à la reconnaissance d'un besoin de surveillance personnelle permanente au sens entendu par l'art. 37 RAI ne sont donc pas remplies en l'espèce. On relèvera au demeurant que même si tel était le cas, cela n'aurait aucune incidence sur le sort du litige.

**18.** Compte tenu des considérants qui précèdent, il s'agit de retenir que la recourante présente depuis avril 2020 un besoin d'assistance pour la réalisation des six actes ordinaires de la vie, ainsi que de soins permanents. Cette situation correspond à celle prévue par l'art. 37 al. 1 RAI, ce qui lui ouvre le droit à une allocation pour impotent de degré grave.

**19. a)** Si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable (art. 88a al. 2 RAI).

**b)** L'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée (art. 88<sup>bis</sup> al. 1 let. a RAI).

**c)** En l'espèce, la recourante a requis le réexamen de son degré d'impotence, par l'intermédiaire de C.\_\_\_\_\_, aux termes d'une correspondance du 13 mars 2021. L'OAI l'a ensuite invitée, le 18 mars 2021, à déposer une demande formelle et à rendre plausible une modification de son degré d'impotence. En l'absence de tout réquisit de forme imposé à une demande de révision de prestations en cours (cf. par exemple : TF 9C\_164/2019 du 29 mai 2019), il s'agit de retenir la date du 13 mars 2021 - et non pas celle du 1<sup>er</sup> novembre 2021 - au titre de demande de révision formulée par la recourante. L'aggravation de l'état de santé de la recourante étant survenue en avril 2020, le délai de trois mois prévu par l'art. 88a al. 2 RAI était donc largement échu le 13 mars 2021, ce qui permet le versement de l'allocation pour impotent de degré grave à partir du 1<sup>er</sup> mars 2021, conformément à l'art. 88<sup>bis</sup> al. 1 let. a RAI.

**20. a)** Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision sur opposition litigieuse réformée, en ce sens que la recourante a droit à une allocation pour impotent de degré grave à compter du 1<sup>er</sup> mars 2021.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), la procédure étant gratuite, ni d'allouer de dépens, la recourante ayant procédé sans l'assistance d'un mandataire professionnel (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision sur opposition rendue le 28 mars 2023 par la Caisse fédérale de compensation CFC est réformée, en ce sens que B. \_\_\_\_\_ a droit à une allocation pour impotent de degré grave à compter du 1<sup>er</sup> mars 2021.
  
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- C. \_\_\_\_\_, à Lausanne (pour B. \_\_\_\_\_),
- Caisse fédérale de compensation CFC, à Berne,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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).

La greffière :