

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 janvier 2016

Composition : Mme DESSAUX, présidente
Mme Feusi et Férolles, assesseuses
Greffière : Mme Pellaton

Cause pendante entre :

P. _____, à [...], recourante,

et

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

**Art. 9 et 17 al. 2 LPGA ; art. 42 LAI ; art. 35 al. 2, 37, 38 al. 1 et 87
al. 2 et 3 RAI**

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après : l'assurée ou la recoursante), née en 1968, a été victime d'un traumatisme crânio-cérébral sévère en 1971, entraînant une perte presque complète de la vision (acuité visuelle d'environ 5 % à droite et perception de la lumière à gauche) et une surdité partielle des deux côtés. Une rente entière d'invalidité lui a été octroyée dès le 1^{er} août 1987, ainsi qu'une allocation pour impotence de degré faible depuis le 1^{er} juillet 1987.

B. L'allocation pour impotent a fait l'objet de plusieurs révisions, soit en 2001, 2004, ainsi qu'en 2007. Dans le cadre de l'instruction de la dernière révision, le médecin traitant de l'assurée, le Dr Z._____, spécialiste en médecine interne générale, a rendu un rapport médical le 7 mai 2007. Il retenait les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de « cécité bi-latérale quasi complète », de « surdité bi-latérale actuellement plus marquée à droite » et de « status avec TCC [traumatisme crânio-cérébral] grave avec coma à l'âge de 3 ans ». Il retenait par ailleurs les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de migraines occasionnelles et d'état dépressif fluctuant avec anxiété. Il mentionnait chez sa patiente le besoin d'aide d'une tierce personne pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie.

L'assurée a rempli un questionnaire d'allocation pour impotent le 29 juillet 2008, avec l'assistance d'B._____, elle-même malvoyante, amie et aide de l'assurée. Ce questionnaire mentionnait un besoin d'aide pour les déplacements à l'extérieur et l'établissement de contacts avec l'entourage. L'assurée a répondu par l'affirmative à la question « la personne assurée a-t-elle besoin d'un accompagnement régulier et durable pour faire face aux nécessités de la vie ? ». Concernant les prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante à la maison, elle avait besoin d'un accompagnement pour la « correspondance, gestion financière, paiements, petits travaux techniques, entretiens d'appareils/machines ». Concernant

l'accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile, elle mentionnait ceci : « apprentissage des trajets pour se rendre dans les lieux, guide pour se rendre aux [rendez-vous], aide pour prendre les transports publics. ». Quant à la présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable, il était indiqué que l'assurée était intégrée dans l'entourage de son amie et avait des contacts dans des associations. L'assurée a également répondu par l'affirmative, avec la précision « de jour et en soirée », à la question : « La personne assurée a-t-elle besoin d'une aide en permanence dans le cadre des soins de base [...] ou de traitement [...] », en l'espèce pour la gestion des médicaments, pour se rendre chez ses médecins, concernant l'hygiène alimentaire, ainsi que lorsqu'elle était prise de vertiges. Cela représentait en moyenne 3h par jour.

Dans un rapport du 29 août 2008, le Dr G._____, spécialiste en ophtalmologie, a attesté une fonction visuelle de l'assurée largement inférieure à 5 % des deux côtés, ne pouvant pas être améliorée par des mesures médicales.

Par communication du 27 janvier 2009, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), a informé l'assurée de son droit à l'allocation pour impotent sans modification.

C. Dans le cadre de l'ouverture d'office d'une procédure de révision de la rente d'invalidité, le Dr Z._____ a rempli un questionnaire de l'OAI le 12 novembre 2013, relevant une situation stable concernant l'ouïe et la vue. Il existait depuis plusieurs mois un état dépressif modéré sous-jacent récurrent. L'assurée présentait une dysthyroïdie depuis 6 ans, non contrôlée, actuellement en phase de d'hyperthyroïdie, ainsi que des troubles cognitifs et mnésiques, actuellement très marqués, en relation possible avec l'état dépressif. Concernant les limitations fonctionnelles, il précisait qu'il était impossible pour l'assurée de se déplacer seule, à part avec prudence dans des endroits connus avec une canne blanche. Elle avait également un handicap de surdité qui méritait un appareillage qu'elle ne portait pas actuellement. Le Dr Z._____ a joint à son

questionnaire un rapport médical du 4 novembre 2013 du Dr W._____, spécialiste en neurologie, dont il ressort notamment que l'accompagnante de l'assurée s'inquiétait d'une certaine dégradation des capacités cognitives de sa patiente, notamment sur le plan mnésique. Le Dr W._____ concluait ce qui suit :

« Par rapport à ses capacités cognitives, il est effectivement difficile de se prononcer. Néanmoins, vu le constat de l'accompagnante, peut-être serait-il judicieux d'organiser un bilan neuropsychologique afin de voir s'il pourrait y avoir une remédiation et un suivi, ce qui permettra de mettre en place certaines stratégies pour améliorer l'autonomie et le fonctionnement dans les activités de la vie quotidienne. Actuellement, on ne peut que confirmer l'incapacité de travail totale et également un certain degré d'impotence toutefois légère d'après les tables de l'Al. »

L'assurée, qui avait déposé le 21 octobre 2013 une demande de renouvellement de prestations pour moyen auxiliaire, en l'espèce un appareillage auditif – que l'OAI prenait en charge depuis 2006 –, a retiré dite demande le 5 novembre 2013. Elle a indiqué que la gestion des appareils était trop difficile en raison de sa cécité ainsi que de ces troubles mnésiques et de l'apprentissage.

Par communication du 19 février 2014, l'OAI a informé l'assurée de son droit à une rente d'invalidité sans modification.

D. a) L'assurée a déposé une nouvelle demande d'allocation pour impotent le 28 février 2014. A la question « En raison de votre impotence et malgré des moyens auxiliaires, avez-vous besoin d'une aide directe ("physique") ou indirecte ("incitations") de la part d'un tiers, de façon régulière et importante, pour accomplir les actes ordinaires de la vie suivants ? », l'assurée a répondu par l'affirmative concernant les déplacements à l'extérieur et l'entretien de contacts sociaux, compris dans l'acte « se déplacer ». Elle a ensuite répondu ce qui suit à la section 5 du questionnaire :

« 5. Données relatives à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie pour les adultes qui n'habitent pas dans un home.

5.1 En raison de vos problèmes de santé, avez-vous besoin d'un accompagnement durable et régulier pour faire face aux nécessités de la vie ?

Oui

5.2 Des prestations d'aide sont-elles nécessaires pour vous permettre de vivre chez vous ?

Structure : Je structure mes journées grâce à des pense-bêtes. Toute tâche ou rendez-vous doivent être scrupuleusement notés. Les rendez-vous sont en revanche pris pour moi et je les note ensuite.

Imprévus : J'ai besoin d'aide pour gérer tous les imprévus et tout ce qui sort de l'ordinaire. Par exemple, j'ai dû déménager en automne 2013. Une amie a dû effectuer les $\frac{3}{4}$ des démarches à ma place : organiser le camion de déménagement, faire visiter mon appartement à de nouveaux locataires, s'assurer que les démarches administratives ont été faites ou sont en traitement. Pour des choses plus ordinaires : lorsque je dois changer un filtre à mes appareils, une amie me le fait car malgré ses explications, je n'y arrive pas. Cette tâche n'est pas quotidienne du coup je ne parviens pas à m'en rappeler. Si un fusible ou une ampoule casse, je ferais également appel à une tierce personne, de même que pour changer le sac de l'aspirateur.

Administratif : Je ne comprends pas les courriers ni les factures. Tous les courriers ou téléphones doivent être faits à ma place.

Achats : pour tout achat d'intendance (ex : savon, sacs poubelle, papier toilette...), d'électroménager je dois être accompagnée car je n'arrive pas à choisir seule et [...] j'oublie de faire les achats nécessaires.

Alimentation : des repas à domicile ont été mis en place depuis peu car je n'arrivais pas à manger de manière équilibrée.

5.3 Un accompagnement est-il nécessaire pour les rendez-vous et les contacts hors du domicile ?

Loisirs : toutes les activités et les sorties doivent être organisées à ma place (lieu, date, heure, ... du rendez-vous puis réservation des activités). Il me faut chaque fois une personne qui puisse m'accompagner. Je ne peux pas me rendre seule à une de ces activités.

Santé : Lorsque je suis malade je n'appelle pas le docteur car je n'y pense pas ou ne sais pas quand il faut l'appeler. Une amie m'appelle très régulièrement et c'est elle qui va appeler le médecin lorsqu'elle découvre que je suis malade. J'aurai aussi besoin de porter un appareil auditif, mais je n'arrive pas à changer les piles, modifier le volume, etc... et j'ai donc dû cesser d'en porter un et renoncer à ce moyen auxiliaire.

Rendez-vous : Lorsque je vais chez le médecin pour les visites régulières, il est nécessaire qu'une autre personne m'accompagne car j'oublie ce que le docteur me dit mais aussi ce que je dois lui dire.

5.4 La présence régulière d'un tiers est-elle nécessaire pour éviter l'isolement durable du monde extérieur ?

Une amie prend très régulièrement des nouvelles ce qui évite tout isolement. Dans le passé, avant de connaître cette amie, j'ai été isolée durant de nombreuses années. Je ne sortais pas de chez moi et ne rencontrais personne. Actuellement je vais régulièrement faire des activités organisées par des

associations pour éviter que je m'isole à nouveau. Mais ces activités doivent être organisées à ma place car je n'arrive pas à le faire moi-même. J'ai aussi de la peine pour toute activité en groupe car je n'arrive pas à communiquer ni à entendre lorsqu'il y a trop de monde (plus de 3 personnes). Mais je vais tout de même aux sorties de groupe pour ne pas rester seule. La présence d'une amie est nécessaire pour me permettre de rester en contact avec le monde extérieur. »

b) Le Dr Z. _____ a rempli un questionnaire de l'OAI le 19 mars 2014, retenant les diagnostics suivants :

« cécité bilatérale

Surdité bilatérale plus marquée à D [droite] qu'à G [gauche]

Statut après TCC grave à l'âge de 3 ans

Etat anxio-dépressif actuellement traité

Dysthyroïdie actuellement suivie par le Dr V. _____ (cf. annexe)

Troubles mnésiques sévères, mémoire immédiate déficiente, dyscalculie, difficultés de raisonnement etc... (cf. annexe). »

Concernant les restrictions physiques, mentales et psychiques, le Dr Z. _____ a renvoyé au rapport adressé par l'assurée à l'OAI, tout à fait incontestable selon lui. Il a annexé au questionnaire deux rapports médicaux. Le premier avait été établi le 27 janvier 2014 par le Dr V. _____, spécialiste en médecine interne générale et en endocrinologie-diabétologie, lequel retenait les diagnostics d'hyperthyroïdie régressive sur maladie de Basedow et de thyroïdite chronique auto-immune avec hypothyroïdie fluctuante substituée pendant une année en 2010. L'hyperthyroïdie semblait spontanément régressive associée à une thyroïde non augmentée de volume et sans signes d'ophtalmopathie basedowienne. Elle était actuellement probablement asymptomatique. Il était possible que la patiente entre spontanément en rémission et le Dr V. _____ n'avait pour l'instant pas proposé de traitement d'antithyroïdiens de synthèse, mais uniquement un contrôle d'évolution des tests thyroïdiens à mi-février.

Le second était un rapport d'examen neuropsychologique mené par la psychologue D. _____ les 4 et 18 février 2014, dont les conclusions étaient les suivantes :

« Cette évaluation neuropsychologique met en évidence :

- des troubles mnésiques épisodiques antérogrades sévères en modalité verbale avec amélioration en situation de reconnaissance
- une mémoire immédiate verbale déficiente
- une dyscalculie
- des troubles de certaines fonctions exécutives (inhibition, estimation cognitive),
- des difficultés de raisonnement
- un vocabulaire faible

Sont préservés : les praxies gestuelles, la mémoire rétrograde, la mémoire immédiate visuo-spatiale, certaines fonctions exécutives (programmation, incitation verbale, la flexibilité, analyse et classement de stimuli visuo-spatiaux complexes).

La mémoire en modalité visuo-spatiale est parasitée par les troubles visuels. Les gnosies visuelles ne sont pas testables.

Le tableau évoque un dysfonctionnement à prédominance gauche, séquellaire du TCC à l'âge de 3 ans. En l'absence d'une évaluation antérieure, il est difficile de faire la part de la baisse dans les troubles actuels. La patiente a sûrement toujours présenté une mémoire immédiate verbale déficiente qui explique ses difficultés de vocabulaire, de compréhension des consignes et de l'apprentissage des langues. La mémoire à long terme explique son déficit d'apprentissage scolaire.

La patiente souffre donc d'handicaps sensoriels majeurs qui réduisent sa relation à l'environnement proche. De plus sa mémoire insuffisante, son raisonnement déficient diminuent son autonomie psychique et la rendent dépendante d'autrui. Ses déficits cognitifs la rendent vulnérable et susceptible d'être victime de la malveillance d'autrui.

Le déficit auditif est très handicapant, nuit à la mémorisation, représente une sous-stimulation cognitive sur le long terme. Il faut encourager la patiente à mettre son appareil pendant les conversations et maintenir des contacts sociaux fréquents et riches.

Pour améliorer l'estime de soi, permettre une meilleure intégration sociale, et aussi prévenir d'une évolution démentielle précoce, la patiente pourrait bénéficier de sources d'informations via un média adapté à son handicap. Une consultation par un ergothérapeute spécialisé en déficits sensoriels serait utile. »

E. a) Le 5 mai 2014, l'OAI a communiqué à l'assurée un projet de refus d'augmentation de l'allocation pour impotent, constatant que malgré une aggravation de son état de santé, le besoin d'aide était toujours le même qu'auparavant.

L'assurée s'est opposée au projet précité le 13 mai 2014, reprochant à l'OAI de n'avoir tenu compte que du seul trouble de la vue et avançant qu'elle avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir plus de quatre actes élémentaires de la vie quotidienne, ainsi que d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie.

b) L'OAI a diligenté une enquête d'impotence le 29 septembre 2014, au domicile de l'assurée, en présence de cette dernière ainsi que de Mme B._____. Il ressort du rapport qui en découle, établi le 6 octobre 2014, que l'assurée présentait, selon elle et son entourage, les limitations fonctionnelles suivantes : « troubles mnésiques, de compréhension, déficits auditifs et visuels, manque de contacts sociaux, tendance à l'isolement ». L'assurée avait besoin de l'aide de tiers pour entretenir des contacts sociaux, ce depuis 1971. Concernant les autres actes ordinaires de la vie, tels que se vêtir, se lever, se coucher, s'asseoir, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes ou se déplacer, elle n'avait pas besoin de l'aide régulière et importante d'autrui. L'enquêtrice de l'OAI a répondu par l'affirmative à la question « 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 ? ». Cet aide était nécessaire 3h par semaine, depuis octobre 2013. Il était précisé que sans accompagnement, l'assurée ne pourrait pas vivre seule à domicile. Des prestations d'aide lui permettant de vivre de manière indépendante étaient nécessaires 2h par semaine, depuis octobre 2013, sous la forme suivante :

« Structuration de la journée : Mme P._____ parvient à organiser ses RDV [rendez-vous], à les noter pour ne pas les oublier.

Situations quotidiennes : Mme P._____ ne sait pas faire face à des problématiques de voisinage, ayant tendance à « se faire avoir ». Elle ouvre les courriers mais ne comprenant pas le contenu, les donne à son amie Mme B._____ et les gère avec elle. Celle-ci passe 2X/semaine environ, lui téléphone tous les jours et Mme P._____ lui amène son courrier dans la boîte aux lettres pour qu'elle les gère ensemble ensuite. 1h/semaine.

Pour changer d'appartement au vu de la vétusté de l'ancien et l'obligation de le quitter, l'assurée a été accompagnée dans ses démarches par son amie, ne pouvant pas gérer cela seule. Mme P._____ ne sait pas reconnaître si elle va moins bien, si elle est malade et nécessite une aide pour s'en rendre compte. L'assurée s'est fait voler de l'argent par une amie qui l' « aidait » dans sa gestion administrative (12000.- CHF et ce il y a 10 ans environ). Supervision et explications pour les médicaments après les RDV médicaux afin d'assurer leur prise correcte. 30 minutes/semaine.

Tenue du ménage : Mme P._____ parvient à faire son ménage mais son amie vient superviser car l'assurée fait des choses inconséquentes : poser une chose sur les plaques de cuisson, enrouler un câble électrique autour du radiateur, se mettant en danger. Elle se fait livrer des repas 3X/semaine depuis un an environ et fait ses autres repas seule, mangeant toujours les mêmes choses sans varier. Lorsqu'elle habitait le même immeuble que Mme B._____, Mme P._____

préparait ses repas en alternance avec sa voisine et elles mangeaient et structuraient les menus ensemble 30 minutes/semaine. »

L'assurée avait également besoin d'accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile, 1h par semaine, de la manière suivante :

« Achats, loisirs : Mme P. _____ fait ses achats courant seule. Elle se fait aider en raison de sa vue pour les choses inhabituelles ([...] par exemple). Les loisirs sont organisés avec elle, ayant tendance à ne rien faire seule et les prospectus expliqués par son amie (activités de [...]). Elle a besoin de validation dans ses choix et d'être guidée, ne prenant pas d'initiatives. 30 minutes par semaine.

Contacts avec les administrations, visites médicales, coiffeur : Mme P. _____ est accompagnée dans ses contacts extérieurs, ainsi que chez le médecin, pour des troubles de compréhension et de mémoire. Si elle s'y rend seule, ne pouvant pas se rappeler des consignes, son amie doit rappeler le médecin pour les connaître. Elle ne sait pas les démarches administratives sont effectuées avec elle [sic], sous supervision de son amie qui agit comme une curatrice. 15 minutes par semaine.

Pour les nouveaux trajets, elle nécessite un accompagnement à de multiples reprises ne parvenant pas à enregistrer les consignes. 15 minutes par semaine. »

L'assuré n'avait pas besoin d'une aide permanente pour les soins de base ou suivre un traitement. Elle parvenait à gérer seule sa médication après la confection de pense-bêtes par son amie.

c) L'OAI a rendu une décision formelle de refus d'augmentation de l'allocation pour impotent le 28 novembre 2014, maintenant la position exposée dans le projet du 5 mai 2014.

F. Le 7 décembre 2014, P. _____ a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, exposant notamment que l'allocation pour impotent de degré faible ne couvrait pas les frais engendrés par son handicap. Elle a ensuite pour l'essentiel repris l'argumentation développée dans son opposition et prié la Cour de céans de se prononcer sur le cas.

L'intimé a conclu au rejet du recours par réponse du 28 janvier 2015.

La recourante a confirmé sa position par réplique du 5 février 2015. L'OAI a fait de même par duplique du 24 février 2015.

Les arguments des parties seront repris, dans la mesure utile, dans les considérants en droit ci-après.

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-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 29 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 821.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances du domicile de l'office concerné (art. 56 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA).

En l'espèce, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des conditions de formes prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

2. Est litigieuse la question du droit de la recourante à l'augmentation de l'allocation pour impotent de degré faible octroyée dès le 1^{er} juillet 1987.

3. a) Aux termes 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, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

L'art. 35 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) prévoit que lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis sont applicables.

b) Selon l'art. 87 al. 2 RAI, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits.

Les principes régissant l'entrée en matière sur une nouvelle demande au sens des dispositions légales ci-dessus sont les suivants : l'administration doit commencer par déterminer si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière (ATF 117 V 198 consid. 3a ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.1 ; 9C_67/2009 du 22 octobre 2009 consid. 1.2).

Lorsque l'administration est saisie d'une nouvelle demande sur laquelle elle est entrée en matière, il convient d'examiner, par analogie avec l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 71 consid. 3.2), si entre la décision de refus de prestations entrée en force et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C_435/2013 du 27 septembre 2013 consid. 5.1 ; I 25/2007 du 2 avril 2007 consid. 3.1).

Le point de savoir si un changement important s'est produit doit être tranché en comparant 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 130 V 343 consid. 3.5.2 et 125 V 368 consid. 2 et la référence ; TFA I 90/2005 du 8 juin 2006 consid. 2.2).

c) Selon l'art. 88a al. 2 RAI, 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. L'art. 29bis est toutefois applicable par analogie.

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 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent ; l'art. 42bis (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie ; si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente ; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible ; l'art. 42bis al. 5 est réservé (al. 3).

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.

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).

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) ; 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).

L'art. 38 al. 1 RAI dispose que le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie 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).

b) Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier

2014, 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 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 294 consid. 4a et les références).

De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux moeurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). 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 (RCC 1989 p. 228 et RCC 1986 p. 507 ; ch. 8013 CIIAI).

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2 ; ch. 8011 CIIAI). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (Pratique VSI 1996 p. 182, RCC 1979 p. 272) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (RCC 1981 p.364) ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (RCC 1991 p. 479, 1982 p. 126 ; ch. 8026 CIIAI).

c) Concernant l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie en particulier, il doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon et/ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Lorsqu'une personne assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible (ch. 8040 CIIAI). Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8047 CIIAI).

Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et références citées).

L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2). Il doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par là, de détérioration durable de l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des manifestations (ch. 8052 CIIAI).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au

moins l'une des activités suivantes : structurer la journée ; faire face aux situations qui se présentent tous les jours (par ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) ; tenir son ménage (instructions et surveillance/contrôle) (ch. 8050 CIIAI).

Outre l'aide indirecte, l'aide directe d'un tiers peut aussi être considérée comme faisant partie de l'accompagnement au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI. A ce titre, la personne qui accompagne 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 (ch. 8050.1 CIIAI et les références).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à l'assuré de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires (achats, loisirs, contacts avec les services officiels ou le personnel médical, coiffeur, etc.) (ch. 8051 CIIAI et la référence).

Si l'assuré nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par exemple une aide pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8048 CIIAI).

d) Il sied enfin de rappeler qu'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 (cf. ATF 128 V 93).

5. En l'espèce, il convient de relever que l'intimé est entré en matière sur la demande de révision du droit à l'allocation pour impotent, formellement déposée par la recourante le 28 février 2014, et a procédé à une instruction complète de la situation, mettant notamment en œuvre une enquête au lieu de résidence de la recourante.

La recourante invoque une aggravation de son état de santé et reproche à l'intimé de n'avoir pris en compte que l'atteinte sensorielle, ignorant l'amnésie, les difficultés d'apprentissage, les vertiges et les douleurs.

Les rapports médicaux figurant au dossier de la recourante attestent un état anxio-dépressif de l'intéressée. Celui-ci est toutefois traité et n'influence pas l'impotence, comme en témoignent les rapports médicaux du Dr Z._____. Cette atteinte existait déjà en 2007 et la recourante n'allègue du reste pas qu'elle occasionne un besoin d'aide d'autrui.

Concernant le diagnostic de dysthyroïdie mentionné par le Dr Z._____ dans son rapport du 19 mars 2014, on relève que ni ce médecin, ni le Dr V._____, médecin traitant pour cette atteinte, n'attestent une influence de celle-ci sur l'impotence de la recourante.

La recourante avance un besoin d'accompagnement pour le suivi médical de ces atteintes, soit pour se rendre aux rendez-vous avec les médecins, se rappeler de ce qui doit leur être dit ainsi que des

instructions que les médecins lui donnent. Ce besoin d'aide est compris dans l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (cf. supra consid. 4c).

Concernant l'aggravation des troubles neuropsychologiques, tels que troubles mnésiques, dyscalculie, difficultés de raisonnement ou d'apprentissage, il est difficile sur la base du dossier de la recourante de savoir ce qu'il en est exactement, faute d'un examen médical ou neuropsychologique de comparaison dans le cadre des procédures de révision antérieures de l'allocation. Le rapport d'enquête du 6 octobre 2014 évoque une aggravation depuis quelques temps. L'intimé ne conteste pas l'existence d'une aggravation, qui ne sera pas niée non plus par la Cour de céans. L'intimé doit toutefois être suivi lorsqu'il dit qu'une aggravation de l'état de santé n'empêche pas nécessairement aggravation du degré d'impotence. En l'espèce, l'enquête menée par l'intimé, réalisée en conformité des exigences jurisprudentielles (cf. supra consid. 4e) revêt pleine valeur probante, ce qui n'est pas contesté par la recourante. La comparaison des éléments observés à cette occasion ainsi que ceux donnés par la recourante dans sa demande du 28 février 2014, avec les éléments exposés dans le questionnaire du 29 juillet 2008, ne démontre pas de changement conséquent dans la nature de l'aide comme dans sa durée. En effet, la recourante a indiqué en juillet 2008 avoir besoin d'aide pour l'acte ordinaire de la vie « se déplacer », à l'extérieur et pour établir des contacts avec entourage. Elle avait par ailleurs besoin d'un accompagnement régulier et durable pour faire face aux nécessités de la vie. Elle a donné les mêmes indications dans sa nouvelle demande du 28 février 2014. L'enquêtrice de l'intimé a quant à elle relevé le besoin d'aide pour entretenir des contacts sociaux, ainsi que le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Au vu ce qui précède, il n'y a pas d'aggravation significative de l'impotence au sens de la loi dans la mesure où l'on doit admettre que le besoin d'aide ne porte que sur un acte ordinaire de la vie, soit se déplacer (entretenir des contacts sociaux), et l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il s'agit donc, en vertu des art. 37 al. 3 let. e et

38 et de l'art. 37 al. 3 let. d RAI, d'une impotence légère. C'est du reste ainsi qu'elle est qualifiée médicalement par le Dr W._____. Quant au Dr Z._____, ses rapports médicaux n'évoquent pas d'autres causes d'aide relevant de l'impotence. Comme le relève l'intimé, quand bien même on devait tenir compte d'un besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur, l'allocation pour impotent à laquelle la recourante se verrait reconnaître le droit n'en serait pas moins de degré faible, en vertu de l'art. 37 al. 1 et 2 RAI, dans la mesure où tant le besoin d'aide pour entretenir des contacts sociaux que pour se déplacer à l'extérieur sont compris dans l'acte ordinaire « se déplacer ». Ce qui pourrait éventuellement dépasser ce cadre est alors compris en l'espèce dans l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Si les difficultés de la vie quotidienne que la recourante décrit dans son mémoire de réponse, qui correspondent du reste à ce qui est exposé dans sa demande et dans le rapport d'enquête de l'intimé, ne peuvent être niées, elles répondent à la définition de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, la recourante ayant en d'autres termes besoin de l'aide d'une tierce personne pour pouvoir vivre de manière indépendante et ne pas s'isoler (cf. supra consid. 4).

Par ailleurs, compte tenu de l'obligation de réduire le dommage incombant à l'assuré (ATF 128 V 88 consid. 4c ; ATF 130 V 97 consid. 3.2), la recourante ne saurait se prévaloir du besoin d'aide inhérent à sa surdité alors même qu'elle a renoncé aux moyens auxiliaires auditifs. Il sera de plus relevé, à l'instar de l'intimé, que le besoin d'aide nécessité par la manipulation et l'entretien de l'appareil auditif entre dans le cadre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Ainsi, si le besoin d'aide de la recourante doit être reconnu, il n'en reste pas moins qu'il correspond à un degré d'impotence légère. C'est donc à bon droit que l'intimé en a rejeté la demande de révision.

6. 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est

soumise à des frais de justice, fixés en fonction de la charge liée à la procédure (art. 69 al. 1bis LAI). Ils sont mis à la charge de la partie qui succombe (art. 49 LPA-VD).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr., mis à la charge de la recourante.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 28 novembre 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- P. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- 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).

La greffière :