

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 décembre 2016

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
Mme Thalmann et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Chapuisat

Cause pendante entre :

A.K. _____, au [...], recourante, représentée par Me Flore Primault,
avocate à Lausanne,

et

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

**Art. 42^{quater}, 42^{quinquies} et 42^{sexies} LAI ; art. 39c, 39e et 39f et 39g
RAI**

E n f a i t :

A. Le 18 octobre 2012, A.K._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1958, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), invoquant des atteintes neurologiques depuis le 18 avril 2012. Elle indiquait être femme au foyer.

Dans un rapport du 19 novembre 2012, le Dr C._____, spécialiste en neurologie et médecin-chef du service de neuroréhabilitation de l'Institution de S._____, a posé les diagnostics d'abcès du noyau caudé gauche existant depuis le 18 avril 2012 et de complications multiples, sous forme de ventriculite et de méningo-encéphalite avec aussi hydrocéphalie et vasospasmes cérébraux. Il a indiqué que l'assurée avait d'abord été hospitalisée au Centre hospitalier T._____ dès le 18 avril 2012 puis à l'Hôpital neurologique de l'Institution de S._____ dès le 30 juillet 2012. S'agissant du constat médical et du pronostic, on peut lire ce qui suit (sic) :

« Constat médical

Actuellement, il est observé une amélioration de la vigilance et une moindre agitation ; son état reste fluctuant avec une capacité de répondre à des questions simples, de repérer quelques personnes, mais il est toujours noté un dysfonctionnement exécutif sévère, des troubles de la mémoire sévère, la patiente n'appliquant pas les techniques d'apprentissage. Elle a aussi des difficultés de langage, notamment des troubles de la compréhension, la patiente n'étant que partiellement consciente de ses difficultés.

Il persiste une dysphagie sévère aux liquides et aux solides, un risque de chute en station debout, une utilisation pas toujours fonctionnelle de ses MS de par les troubles cognitifs, des difficultés de déplacement avec le fauteuil-roulant, la patiente ne respectant pas les obstacles. Sa participation est fluctuante en toilette/habillage étant aussi observé des troubles praxiques.

Pronostic

Si la patiente a des capacités motrices assez bien préservées, les troubles cognitifs vu son atteinte sévère, la rendent dépendante d'une tierce personne, en tout cas pour guidance et surveillance.

Au vu de ses troubles cognitifs, il est vraisemblable que la patiente n'est pas la capacité de reprendre une activité professionnelle même à long terme ».

Le 14 janvier 2013, l'assurée a déposé auprès de l'OAI une demande de prestations en vue d'obtenir une allocation pour impotent de l'AI (ci-après : API). Il était précisé que l'assurée avait besoin d'aide pour se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, pour manger en ce sens que la nourriture devait être coupée, pour se laver, se coiffer, se baigner/se doucher, pour aller aux toilettes (mise en ordre des habits et de l'hygiène corporelle/vérification de la propreté) et pour se déplacer. En outre, il était indiqué que l'assurée avait besoin d'un accompagnement durable et régulier pour faire face aux nécessités de la vie, les prestations d'aide étant nécessaires pour permettre à l'assurée de vivre chez elle dès que la prise en charge hospitalière ne serait plus indiquée. De même, un accompagnement était nécessaire pour les contacts et les rendez-vous hors du domicile, ainsi que la présence régulière d'un tiers pour éviter l'isolement durable du monde extérieur.

Dans un rapport du 12 février 2013, le Docteur C._____ a d'une part indiqué que l'assurée gardait des séquelles surtout cognitives, associées aussi à des troubles de l'attention, des fonctions exécutives et des praxies, alors qu'au point de vue physique, elle présentait une légère instabilité en station debout avec steppage du membre inférieur droit. Il a précisé qu'il existait, d'autre part, de graves troubles de la déglutition chez l'assurée porteuse d'une PEG [Nutrition entérale par gastrostomie percutanée]. Selon le Dr C._____, la situation actuelle faisait que l'intéressée restait dépendante d'une tierce personne et qu'il n'était pas certain que par rapport à sa dépendance, les progrès aient une répercussion directe sur sa dépendance d'autrui.

Le 6 février 2013, l'assurée a déposé une demande en vue de l'obtention d'une contribution d'assistance de l'AI.

Dans l'auto-déclaration de la contribution d'assistance du 6 avril 2013, il était indiqué que l'assurée pouvait se déplacer sans aide physique, mais devait être accompagnée, car elle était désorientée dans l'espace et qu'elle présentait également une désorientation temporelle, une difficulté à utiliser les objets (même simples), des problèmes de

mémoire importants (difficultés pour se rappeler les tâches effectuées), ainsi qu'un manque d'incitation. Pour les actes ordinaires de la vie quotidienne, il était spécifié que pour l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'intéressée avait besoin d'une aide de degré 2, soit un besoin d'aide verbale pour le choix des vêtements ; pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher/se déplacer dans le logement », l'assurée avait besoin d'une aide de degré 1 parce qu'elle n'arrivait pas à s'orienter ; pour l'acte « manger et boire », le besoin d'aide était de degré 4 comme pour l'acte « faire sa toilette ». Pour l'acte « aller aux toilettes », l'aide était de degré 1. Pour le ménage (administration, alimentation, entretien du domicile, achats et autres, décime/entretien des vêtements), il était indiqué une aide de degré 4 en ce sens que l'intéressée ne pouvait rien faire par elle-même, qu'elle avait besoin d'une aide directe exhaustive ou des instructions et une surveillance continue. S'agissant de la participation sociale et des loisirs, l'aide était de niveau 4 pour la rubrique « loisirs, sport, animaux, plantes », ainsi que pour la mobilité. Cette aide était de degré 3 pour la « participation sociale » en ce sens que l'assurée avait besoin de beaucoup d'aide, mais qu'elle pouvait faire de petites choses. En outre, il était mentionné que l'intéressée avait besoin d'une surveillance pendant la journée puisqu'elle présentait une désorientation dans le temps et l'espace (impossibilité à se déplacer seule, troubles importants de la mémoire, difficultés à utiliser les objets [par exemple ne pas savoir à quoi ils servent, prendre un couteau par le côté coupant]). Enfin, il était spécifié qu'elle avait besoin de prestations de conseil et de soutien pour mettre en place l'assistance à cause de ses troubles cognitifs.

Le 14 mai 2013, le Docteur C._____ a établi le certificat suivant :

« Concernant cette patiente, dont un rapport médical vous a été adressé en novembre 2012, il est à considérer qu'actuellement « sa situation médicale est stabilisée », plus d'un an après son abcès du noyau caudé gauche avec complications et en particulier des séquelles cognitives.

Sa situation médicale est considérée comme stabilisée, parce que son hydratation et son alimentation sont correctes, qu'elle ne présente pas de problématique cardio-respiratoire ou abdominale.

Par rapport à l'aspect neurologique, elle n'a plus présenté de crise épileptique sous une monothérapie antiépileptique.

Actuellement, alors qu'elle en garde des séquelles cognitives, la patiente reste dépendante d'une tierce personne pour surveiller ses actes de la vie quotidienne, comme une hydratation suffisante, une alimentation sans précipitation, l'utilisation correcte d'objets lors de la toilette habillage et du maquillage, voire d'autres activités (activité cuisine simple...) et pour assurer ses déplacements en particulier à l'extérieur, afin d'éviter des chutes : le souhait de A.K._____ et de B.K._____ est de pouvoir rentrer à domicile, mais, dans ce contexte, ce retour ne peut être envisagé que par le biais de la contribution d'assistance. Ce retour étant envisageable à très court terme, il est urgent que vous puissiez vous prononcer sur ses droits.

Quant à son incapacité de travail, elle reste totale et cela sur le long terme (la décision d'une rente à 100% peut donc être prise à ce jour ».

Il résulte du document intitulé « Instruction relative à une allocation pour impotent de l'AI » du 4 juillet 2013 que l'assurée avait été hospitalisée à l'Institution de S._____ jusqu'au 28 juin 2013. Sous la rubrique « Indications concernant l'impotence », il était indiqué qu'elle n'avait pas besoin d'aide régulière et importante pour les actes « se vêtir », « se lever », « manger », « faire sa toilette » et « aller aux toilettes ». S'agissant de l'acte « se déplacer », l'assurée n'avait pas besoin d'aide dans sa maison, contrairement à l'extérieur, car elle ne voyait pas les obstacles et perdait facilement l'équilibre et avait, en outre, des difficultés à s'orienter, des difficultés de communication en raison des pertes de mémoire ainsi que des oublis fréquents et des difficultés de concentration. Pour ces actes, il était spécifié que l'accompagnement se faisait dès juin 2013 par le mari de l'assurée, le personnel du CMS [Centre médico-social] et d'une association, à raison d'environ huit heures par jour. Sous la rubrique « Prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante », il était relevé que l'assurée nécessitait le soutien d'un tiers pour vivre de manière indépendante en raison de ses troubles (perte de mémoire, troubles de l'équilibre, perte de la vision suite à ses multiples interventions du cerveau), qu'elle ne pouvait plus faire le ménage, mais participait à la préparation du repas (coupe les aliments), étant précisé qu'elle avait besoin d'être en présence d'un tiers pour le déroulement de la préparation de la cuisson, car par exemple, elle pouvait oublier

d'éteindre des plaques de cuisson dès qu'elle voulait faire ou pensait à autre chose. Il était également souligné le besoin d'une présence continue pour éviter à l'assurée de se trouver en difficulté face à quelque chose qu'elle voulait faire, mais n'y arrivait plus et éviter de se mettre en danger en raison de ses pertes d'équilibre et problèmes de mémoire. Il était en outre indiqué que le mari de l'assurée gérait entièrement toute l'organisation de ses journées, rendez-vous médicaux, etc., l'intéressée ne pouvant pas le faire ; celle-ci pouvait répondre au téléphone, mais elle n'arrivait pas encore à utiliser son natel. Toutes les questions administratives étaient gérées par le mari. Ce document mentionnait encore que l'assurée bénéficiait de l'aide des infirmières du CMS tous les matins et soirs pour évaluer la situation et surveiller l'utilisation des bons produits, car elle n'arrivait pas à faire de différence entre eux, mais qu'elle se lavait entièrement seule et se séchait sans difficulté, qu'un membre de l'association L._____ venait tous les jours entre le passage des infirmières du CMS de 10 heures à 18 heures. Il était également relevé que l'assurée avait besoin d'une aide permanente pour la préparation et l'administration des médicaments.

À la question de savoir l'intéressée avait besoin d'une surveillance personnelle, l'enquêtrice a répondu ce qui suit :

« Acte retenu dans le questionnaire API.

Pour permettre le retour à domicile de l'assurée dans les meilleures conditions, le CMS intervient tous les matins et soirs. Présence du personnel de l'association L._____ de 10h00 à 18h00 pour que A.K._____ ne soit jamais seule durant la journée. Ceci pour éviter [que] l'assurée puisse chuter en raison de ses pertes d'équilibre et de ses problèmes de mémoire qui pourraient la mettre dans une situation difficile avec un risque qu'elle se mette en danger (par exemple, qu'elle veuille cuisiner et oublie les plaques allumées, etc.). Le mari de l'assurée ne s'absente pas plus d'une heure de son domicile (les week-ends), car craint qu'elle ne se mette en danger.

Un avis du SMR [Service médical régional de l'AI] nous semble nécessaire, car nous n'avons pas assez d'éléments pour déterminer si cet acte peut être retenu ou pas ».

Le rapport du 4 juillet 2013 se conclut comme suit :

« L'entretien s'est déroulé chez l'assurée en sa présence ainsi que de celle de son époux.

A.K. _____ participe activement à l'entretien, elle explique qu'elle est actuellement autonome pour s'habiller, manger, se lever, aller aux toilettes et se déplacer sur de courtes distances (à son domicile), ce qui est confirmé par son époux.

La surveillance est difficile à évaluer, car l'assurée est de retour à domicile depuis le 28.06.2013 et la mise en place de personnes durant toute la journée a été nécessaire pour que l'assurée ne soit pas seule et puisse avoir de l'aide en cas de besoin.

Un avis médical du SMR serait nécessaire pour déterminer si on peut retenir la surveillance.

Les soins permanents ont été retenus, car l'assurée pense parfois à prendre ses médicaments, mais pas au bon moment. Son mari ou les infirmières du CMS doivent les lui donner.

L'acte de se laver a été retenu dans l'accompagnement, car l'assurée se lave et se douche seule, mais a besoin d'une présence pour, par exemple, utiliser le bon produit pour se laver ».

Parallèlement à cette instruction, une enquête économique sur le ménage a été effectuée le même jour. Il en résulte que dès 2008, l'assurée avait une activité de maman de jour à raison d'environ 23 % (10 heures par semaine) ce qui lui procurait un salaire mensuel d'environ 445 francs. L'enquêtrice suggérait de retenir un statut de 23 % active et de 77 % ménagère.

Pour le surplus, cette enquête a la teneur suivante :

8. Travaux

Description des empêchements dus à l'invalidité	Pondération du champ d'activité (%)	Empêchement (%)	Invalidité (%)
6.1 Conduite du ménage planification / organisation / répartition du travail / contrôle	2 - 5%	4 %	3,2 %
<p>Dès l'atteinte : femme de ménage 4 heures par semaine. Empêchements en raison des problèmes de mémoire, de la capacité réduite de concentration, ne peut pas prévoir ou anticiper les choses (divers achats à effectuer). N'arrive pas à organiser et planifier les diverses tâches ou répartir le travail.</p>			
6.2 Alimentation préparation / cuisson / service / nettoyage de la cuisine / provisions	10 - 50%	40%	20%
<p>Avant l'atteinte, l'assurée gérait seule ce poste, faisait régulièrement les à-fonds et recevait des visites. Depuis l'atteinte, l'assurée peut préparer les fruits et légumes, mettre et débarrasser la table, mettre la vaisselle dans la machine à laver, puis la ranger (aide exigible des enfants de l'assurée). Le repas est préparé par son mari car n'arrive pas à gérer la cuisson (mémoire du savoir-faire culinaire, oubli des plaques de cuisson, etc.). L'assurée peut cependant le faire avec l'aide d'un tiers pour vérifier et la guider dans certains actes qu'elle ne sait plus faire seule. Aide exigible du fils, de la fille ou du mari pour faire le souper, l'assurée peut participer. Les à-fonds ne sont plus effectués depuis l'atteinte. Plus de visites depuis l'atteinte.</p>			
6.3 Entretien du logement épousseter / aspirateur / entretien des sols / nettoyer les vitres / faire les lits	5 - 20%	20 %	17 %
<p>Avant l'atteinte, l'assurée gérait seule ce poste. Depuis l'atteinte, l'assurée ne peut plus faire son ménage. La femme de ménage fait la poussière, l'aspirateur, lave les sols et entretien les sanitaires. Les enfants de l'assurée s'occupent de leur chambre respective (aide exigible). Le mari de l'assurée fait le lit matrimonial et le changement de la literie (aide exigible). Les enfants sont adultes et peuvent entretenir entièrement leur chambre (aide exigible). Les à-fonds ne sont plus fait depuis l'atteinte, la femme de ménage viendra en plus de son temps habituel pour le faire (ainsi que les vitres).</p>			
6.4 Emplettes et courses diverses poste / assurances / services officiels	5 - 10%	10 %	0%
<p>Avant l'atteinte, l'assurée faisait toutes les courses, son mari faisait les paiements et les rendait aux services officiels. Depuis l'atteinte, l'assurée ne peut plus conduire et sortir seule de chez elle. Une tierce personne doit faire tous les achats alimentaires et autres pour la famille. Aide exigible du mari et sa fille ou de son fils pour le faire. L'assurée peut les accompagner. Le mari de l'assurée continue à faire tous les paiements et se rendre aux services officiels.</p>			
6.5 Lessive et entretien des vêtements laver / suspendre / ramasser / repasser / raccommoder / nettoyer les chaussures	5 - 20%	20 %	8 %
<p>Avant l'atteinte, l'assurée gérait seule ce poste. Depuis l'atteinte, le mari de l'assurée met 4 à 5 machines par semaine (aide exigible), il étend, plie et repasse le linge. Les enfants de l'assurée s'occupent de leur linge (aide exigible). Le mari de l'assurée et son fils mettent des chemises qu'ils doivent repasser.</p>			
6.6 Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille Surveillance et promenades des enfants/soins/contrôle des tâches scolaires/ Trajets école et activités extrascolaires	0 - 30%	0 %	0 %
<p>L'assurée a 2 enfants adultes qui vivent sous le même toit, ils sont autonomes.</p>			

6.7 Divers	0 - 50%		
sous infirmiers / entretien des plantes et du jardin / garde des animaux domestiques / confection de vêtements / activité d'utilité publique / formation complémentaire / création artistique		6 %	0 % 0 %
Avant l'atteinte, le mari s'occupait la plupart du temps de tondre le gazon et de tailler les arbres fruitiers. L'assurée le faisait occasionnellement. Pas de potager.			
Total		100 %	48,2 %

Qui exécute les travaux ménagers que l'assuré(e), en raison de son invalidité, ne peut plus accomplir lui/elle-même ?
Nom, adresse, parenté, nature des travaux, heures de travail par semaine, rémunération et perte de gain (dûment prouvée)
et subie par le tiers en raison de l'abandon ou de la diminution d'une autre activité

Dès avril 2012 : femme de ménage CHF 25.-/heure (4 heures par semaine)
Le mari, le fils et la fille de l'assurée

9 – Observation/Conclusions

Prise de position concernant les remarques et les indications de l'assuré(e), observations personnelles et commentaires sur les avis divergents donnés par le/la patient(e), le médecin et des tiers. Commentaires éventuels par rapport à la dernière enquête.

L'entretien s'est déroulé chez l'assurée en sa présence ainsi que de celle de son époux. A mon arrivée, les infirmières du CMS étaient encore présentes, en discussion sur l'organisation à mettre en place pour les prochains jours et semaines. A.K._____ participe activement à l'entretien, il lui est précisé plusieurs fois que sa présence n'est pas nécessaire par souci qu'elle se fatigue en raison des nombreuses questions (enquête ménagère et API effectuées en même temps) mais l'assurée tient à rester car veut être au courant de ce qui est discuté. Elle intervient plusieurs fois en demandant des compléments d'informations ou pour préciser une question qu'elle ne comprend pas bien. Comme discuté avec l'assurée et son mari, il semble que la situation ne soit pas stabilisée (l'assurée est arrivée à son domicile le 28.06.2013). Les empêchements ménagers ont été évalués sur la situation actuelle. L'aide exigible a été retenue partiellement pour le mari de l'assurée qui doit partir tôt le matin et rentre vers 19h00 le soir. Aide exigible de ses deux enfants adultes retenue. Le statut est clair car l'assurée était ménagère avec une activité de « maman de jour ».

Dans un rapport du 24 juillet 2013, le Dr N._____, du SMR, a conclu à une incapacité travail totale, ajoutant qu'il n'y avait aucune raison de s'écarter des déclarations faites dans le cadre de l'enquête d'impotence.

Par projet du 29 août 2013, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui octroyer un trois-quarts de rente d'invalidité fondé sur un degré d'invalidité de 60,11 % dès le 1^{er} avril 2013, le délai de carence se terminant le 18 avril 2013. L'office se fondait sur un taux d'invalidité de 23 % pour la part active et de 37,11 % pour la part ménagère, correspondant à un empêchement de 48,20% sur son activité de ménagère de 77%.

Par courrier du 30 septembre 2013 de son assurance de protection juridique, l'assurée a présenté des objections estimant que pour

les travaux ménagers, c'est un taux d'invalidité de 68 % qui devait être reconnu.

Par projet du 25 novembre 2013, l'OAI a annoncé à l'assurée son intention de lui octroyer une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} avril 2013, correspondant à un montant mensuel de 468 francs.

Par communication du 12 février 2014, ce projet a été confirmé.

Afin d'examiner le droit de l'assurée à une contribution d'assistance, une enquête pour l'examen du droit à une contribution d'assistance (« Enquête standardisée FAKT2 ») a été effectuée le 13 février 2014. Elle se scindait en deux périodes, la première de juillet à décembre 2013 et la seconde dès janvier 2014. Pour la première période, le « Résumé calcul et enquête » se présentait comme suit :

	Réductions saisies dans l'enquête*	Besoin d'aide** pertinent pour la contribution d'assistance	Plafond individuel	Besoin d'aide reconnu	Autres prestations de l'AI	Autres prestations prises en charge par l'assurance-maladie	Besoin d'assistance	Contribution d'assistance	
	h/mois ou nombre de nuits	h/mois ou nombre de nuits	h/mois ou nombre de nuits	h/mois ou nombre de nuits	h/mois	h/mois	h/mois ou nombre de nuits	Fr/mois	
1 Actes ordinaires de la vie quotidienne	0.00	2.53							
2 Ménage	-12.71	38.98	40.00	40.00					
3 Participation sociale et loisirs	0.00	15.21							
4 Education et garde des enfants		0.00							
5 Exercice d'une activité d'utilité publique ou honorifique		0.00		total	-14.27	-25.79	total	total	
6 Formation et formation continue		0.00	0.00	dont tarif B :			dont tarif B	dont tarif B	
7 Exercice d'une activité professionnelle sur le marché du travail régulier		0.00		0.00			0.00	0.00	
8 Surveillance pendant la journée	0.00	15.21	15.00	15.00					
9 Prestations de nuit	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	
Total jour / nuit	-12.71 0.00	71.94 0.00	55.00 0.00	55.00 0.00	-14.27	-25.79	14.94 0.00	490.05 0.00	
								Fr./mois	Fr./année
								490.05	5'390.55
								0.00	0.00
								Fr/jour	

* Pour séjour en institution, curatelle et adulte dans le même foyer
 ** En plus des prestations d'institutions
 Phases aiguës non
 Supplément phases aiguës :

Dès janvier 2014, le calcul se présentait comme suit :

	Réductions saisies dans l'enquête*	Besoin d'aide** pertinent pour la contribution d'assistance	Plafond individuel	Besoin d'aide reconnu	Autres prestations de l'AI	Autres prestations prises en charge par l'assurance-maladie	Besoin d'assistance	Contribution d'assistance	
	h/mois ou nombre de nuits	h/mois ou nombre de nuits	h/mois ou nombre de nuits	h/mois ou nombre de nuits	h/mois	h/mois	h/mois ou nombre de nuits	Fr/mois	
1 Actes ordinaires de la vie quotidienne	0.00	0.00							
2 Ménage	-3.01	11.94	40.00	19.55					
3 Participation sociale et loisirs	0.00	7.60							
4 Education et garde des enfants		0.00							
5 Exercice d'une activité d'utilité publique ou honorifique		0.00		total	-14.27	-16.67	total	total	
6 Formation et formation continue		0.00	0.00	dont tarif B :			dont tarif B	dont tarif B	
7 Exercice d'une activité professionnelle sur le marché du travail régulier		0.00		0.00			0.00	0.00	
8 Surveillance pendant la journée	0.00	0.00	0.00	0.00					
9 Prestations de nuit	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	
Total jour / nuit	-3.01 0.00	19.54 0.00	40.00 0.00	19.55 0.00	-14.27	-16.67	0.00 0.00	0.00 0.00	
								Fr./mois	Fr./année
								0.00	0.00
								0.00	0.00
								Fr/jour	

* Pour séjour en institution, curatelle et adulte dans le même foyer
 ** En plus des prestations d'institutions
 Phases aiguës non
 Supplément phases aiguës :

Il ressort en outre de l'Enquête standardisée FAKT2, sous la rubrique « Données sur l'assurance obligatoire des soins » que le montant pour les soins de base s'élevait à 1'408 fr. 08.

Dans le cadre des objections présentées par l'assurée le 30 septembre 2013, un complément d'enquête ménagère a été effectué le 13 février 2014. Il résulte ce qui suit du rapport y relatif établi le 3 mars 2014 :

8. Travaux

Description des empêchements dus à l'invalidité	Pondération du champ d'activité (%)	Empêchement (%)	Invalidité (%)
8.1 Conduite du ménage planification / organisation / répartition du travail / contrôle	2 - 5%	4 %	3,2 %
Cf. enquête du 04.06.2013. Le chiffrage pour ce poste n'a pas été modifié malgré l'évolution positive de la santé de l'assurée car une présence importante est encore en place à son domicile pour veiller à ce que tout se passe bien et pour l'aider en cas de besoin (oublis, manque de concentration, etc.).			
8.2 Alimentation préparation / cuisson / service / nettoyage de la cuisine / provisions	10 - 50%	46%	9,2%
Cf. enquête du 04.06.2013. A l'exception des travaux lourds, l'assurée peut tout faire. Elle prépare tous les repas, range la cuisine, etc. Une femme de ménage vient pour nettoyer les sols de la cuisine et faire les à-fonds (placards, surface difficilement accessibles, etc.). L'assurée a besoin de l'aide de son époux lors de visites pour préparer le repas ou pour effectuer les rangements (aide exigible).			
8.3 Entretien du logement épousseter / aspirateur / entretien des sols / nettoyer les vitres / faire les lits	5 - 20%	20 %	12 %
Cf. enquête du 04.06.2013. Actuellement, l'assurée peut faire les tâches ménagères (poussière, aspirateur, laver les sols, etc.) mais elle n'arrive pas à tout faire car il lui faut plus de temps qu'avant l'atteinte. La femme de ménage passe l'aspirateur, lave les sols et fait l'entretien des sanitaires. Elle fait certains gros travaux (vitres) lorsque cela est nécessaire en plus de ses 4 heures hebdomadaires. L'assuré fait les lits ainsi que le changement de la literie. La différence d'évaluation par rapport à l'enquête précédente est due au fait que l'assurée peut faire ses activités ménagères mais que l'aide d'une femme de ménage est toujours nécessaire.			
8.4 Emplettes et courses diverses poste / assurances / services officiels	5 - 10%	10 %	0%
Cf. enquête du 04.06.2013. Aucun empêchement car l'assurée ne peut pas faire seule les grandes courses mais elle peut accompagner son époux. Cette aide est raisonnablement exigible. L'assurée commence à se rendre seule dans les petits commerces de la région.			
8.5 Lessive et entretien des vêtements laver / suspendre / ramasser / repasser / raccommoder / nettoyer les chaussures	5 - 20%	20 %	0 %
Cf. enquête du 04.06.2013. Actuellement, l'assurée met et sort le linge de la machine, étend, ramasse, plie, range ou repasse tout le linge. Une personne est toujours présente le matin pour s'assurer que tout se passe bien.			
8.6 Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille	0 - 30%	0%	0 %
Cf. enquête du 04.06.2013. L'assurée a un enfant adulte qui est aux études.			
8.7 Divers soins infirmiers / entretien des plantes et du jardin / garde des animaux domestiques / confection de vêtements / activité d'utilité publique / formation complémentaire / création artistique	0 - 50%	0 %	0 %
Cf. enquête du 04.06.2013.			
Total		100 %	24,4 %

Le 3 avril 2014, l'enquêtrice a rédigé la communication interne suivante (sic) :

« L'entretien s'est déroulé au domicile de l'assurée sa présence ainsi que de celle de son époux. L'assurée mentionne qu'elle a fait beaucoup de progrès depuis son retour à domicile, elle a acquis une certaine autonomie.

Surveillance : retenue dans l'API. Actuellement, l'assurée peut rester seule quelques heures, plus de notion de mise en danger (peut cuisiner et faire diverses tâches sans que la présence d'une présence soit nécessaire).

La surveillance a été retenue dans l'API, mais n'est plus effective depuis janvier 2014.

Surveillance de nuit : non

Pas de phase aigüe.

Pas de PC.

Lors de l'enquête en février 2014, l'assurée bénéficie de :

- Deux personnes engagées de 10h00 à 16h00 du lundi au jeudi.
- Le CMS intervient tous les jours de la semaine (les matins).
- Physiothérapie 2x/semaine
- Neuropsychologue : 2x/semaine à la Fondation W. _____
- Femme de ménage 4h/semaine

Le montant des frais pour les soins de base

Le relevé des factures a été effectué sur 2 périodes, car une nette amélioration de l'assurée dès janvier 2014

Selon les informations transmises par le CMS, les soins de base s'élèvent à 1'956[,85 pour le mois juillet 2013 et à 882.90 pour le mois de février 2014. Le mois de mars n'a pas pu être obtenu.

Il en résulte la moyenne suivante :

- Période de juillet à décembre : CHF 1'408,08.-

- Période de janvier à février 2014: CHF 910,20.-

La FAKT a été faite en 2 parties (de juillet à décembre 2013 et dès janvier 2014) en raison de l'amélioration de la santé de l'assurée dès janvier 2014.

Conseil et soutien :

L'assurée n'a pas de connaissances particulières en matière de droit du travail et/ou assurances sociales, mais son époux gère toutes les questions administratives et a engagé 2 employés, avec un contrat de travail pour s'occuper de son épouse

Le formulaire d'auto-déclaration a été rempli lorsque l'assurée était encore hospitalisée à S._____. L'attention a été portée sur le fait que le niveau d'aide retenu est très inférieur à celui retenu précédemment. L'assurée et son mari mentionnent qu'effectivement, une évolution favorable et progressive a été observée que dès janvier 2014 une nette amélioration a été observée. Ils confirment que les degrés retenus correspondent bien la situation actuelle.

B.K._____ précise que depuis fin février, le personnel engagé pour son épouse n'intervient plus à son domicile. Le CMS intervient encore 2 à 3 fois par semaine pour vérifier que tout va bien et accompagner l'assurée aux magasins les plus proches Ces

prestations vont aller en diminuant et cesser dans un futur assez proche.

Dès mars 2014, l'assurée n'a plus de personnel engagé à son domicile.

Pour les trajets à l'extérieur, l'assurée va prendre le taxi pour ses divers déplacements (médecins, physio, etc.).

En raison de l'amélioration de l'état de santé de l'assurée, une révision de l'API semble nécessaire ».

Dans un projet du 1^{er} mai 2014, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui allouer une contribution d'assistance de juillet 2013 à décembre 2013 - pour les heures effectivement fournies correspondant à une moyenne mensuelle de 490 fr. 05, respectivement une moyenne annuelle de 5'390 fr. 55 - estimant que dès le mois de janvier 2014, le besoin d'assistance était couvert par l'allocation pour impotent et les soins à domicile.

Le 16 mai 2014, l'OAI a écrit ce qui suit au conseil de l'assurée :

« Par projet d'acceptation de rente du 29 août 2013, nous avons reconnu à votre mandante susnommée le droit à un trois quarts de rente dès le 1er avril 2013 en raison d'un taux d'invalidité de 60.11 %.

Au vu des renseignements en notre possession, nous avons retenu que, sans atteinte à la santé, A.K. _____ exercerait actuellement une activité lucrative à un taux de 23 % et consacrerait le 77 % restant à la tenue de son ménage. Nous avons dès lors considéré votre cliente comme une personne active à 23 % et ménagère à 77 %.

Dans votre courrier du 30 septembre 2013, vous contestez les évaluations des empêchements ménagers dans les domaines suivants : conduite du ménage, alimentation, entretien du logement, emplettes et courses diverses et lessive - entretien des vêtements que rencontre votre mandante dans l'accomplissement de ses tâches ménagères et éducatives et relevez qu'il convient de retenir une invalidité pour les travaux ménagers à 68%.

Pour évaluer l'invalidité dans l'accomplissement des tâches ménagères et éducatives, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément à la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité établie par l'OFAS (ci-après : CIIAI).

Conformément au chiffre 3083 CIIAI, la personne chargée de l'enquête doit indiquer les activités que la personne ne peut plus accomplir, ou alors uniquement de manière très limitée. Elle donnera en outre des renseignements sur l'ampleur des limitations liées à l'invalidité et examinera si la personne doit éventuellement consacrer plus de temps que d'ordinaire à l'accomplissement de ces travaux (on tiendra compte du facteur temps dans la mesure où celui-ci n'a pas déjà été pris en considération dans le cadre de la suppression d'un domaine d'activité). Elle doit également fournir des informations concernant l'aide apportée par des tiers (par ex. parents, voisins, aides extérieures) dans l'accomplissement de ses activités (ATF 130 V 97).

S'agissant des tâches ménagères, l'assurée doit par exemple adopter une méthode de travail adéquate ou faire l'acquisition d'équipements et d'appareils ménagers appropriés. En particulier, il doit mieux répartir son travail et avoir recours à l'aide des membres de sa famille dans la mesure habituelle. Si l'assurée ne prend pas de telles dispositions en vue de réduire son invalidité, il ne sera pas tenu compte, lors de l'évaluation de l'invalidité, de la diminution de la capacité de travail qui en résulte dans le domaine du ménage (chiffre 3089 CIIAI). Il en résulte qu'il est exigible de l'assurée qui a dû cesser son activité lucrative qu'elle aménage le temps ainsi disponible de façon à pouvoir accomplir au mieux ses tâches ménagères.

Le rapport d'enquête ménagère du 1er juillet 2013 établit une description détaillée des conditions de vie et des activités. Il analyse, de manière circonstanciée, les tâches que votre mandante peut et ne peut plus accomplir. Les constatations de l'enquêtrice sont dûment motivées, fondées sur un examen attentif et précis de sa situation familiale concrète et conformes aux dispositions légales et aux directives administratives citées ci-avant, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter.

C'est donc à bon droit que nous avons tenu compte de l'aide raisonnablement exigible de sa famille dans l'accomplissement de vos tâches ménagères.

Dans le cadre d'une nouvelle enquête réalisée le 13 février 2014 pour évaluer une autre prestation AI, un complément d'enquête sur le ménage a permis de constater que votre mandante fait tout ce qui est en son pouvoir pour améliorer sa capacité à accomplir ses travaux habituels. En effet, depuis janvier 2014, il est observé une évolution favorable et A.K. _____ a pu retrouver une plus grande autonomie pour faire ses repas, ranger la cuisine, ainsi que ses tâches ménagères, et elle ne rencontre plus d'empêchement pour la lessive et entretien des vêtements. Dès lors, l'évaluation des empêchements ménagers s'élève ainsi à 24.40 %.

Au vu de ce qui précède, nous maintenons des empêchements dans la part ménagère de 48.20 % à partir du 1er avril 2013, reconnaissant une invalidité de 37.11 %, et suite à une amélioration dans ses tâches ménagères, l'invalidité passe à 18.78 % (part ménagère de 77 96 x 24.40 % d'empêchements) à partir du 1er avril

2014, soit après trois mois d'amélioration, conformément à l'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI).

A cet effet, nous vous remettons un nouveau préavis en annexe selon les termes ci-dessus annulant ainsi celui du 29 août 2013 ».

L'OAI a joint à cette lettre un projet de décision annulant et remplaçant celui du 29 août 2013. Il indiquait que le statut restait identique, soit 23 % active et 77 % ménagère et que l'empêchement dans la tenue du ménage s'élevait à 48,20 %. Il en découlait un degré d'invalidité de 60,11 % jusqu'en décembre 2013. Puis, relevant que l'état de santé de l'assurée s'étant amélioré depuis janvier 2014, celle-ci a pu acquérir plus d'autonomie pour faire sa lessive, les repas et ses tâches ménagères si bien que l'évaluation des empêchements s'élevait à 24,4 % selon les observations de l'enquête à domicile de février 2014. Il en résultait un degré d'invalidité de 42 % (41,78 %), d'où l'allocation d'un quart de rente dès le 1^{er} avril 2014, trois mois après l'amélioration.

Le 2 juin 2014, l'assurée, par l'entreprise de son conseil, a présenté des objections aux projets de décision de l'OAI des 1^{er} et 16 mai 2014. S'agissant de la contribution d'assistance, elle a relevé que l'office s'était basé sur les observations effectuées par une collaboratrice le 13 février 2014 et les contestait. Elle a en substance contesté le montant et la durée de la contribution d'assistance et indiqué qu'elle se prononcerait ultérieurement sur cette question.

Le 14 octobre 2014, l'assurée, par son conseil, a complété ses objections. Elle n'a pas contesté la nette amélioration de son état de santé dès janvier 2014, mais les empêchements retenus, ainsi que le niveau d'aide des proches.

Dans une communication interne du 18 décembre 2014, l'enquêtrice a expliqué ce qui suit :

« 1. L'assurée, par le biais de son avocat (Me Flore Primault), conteste notre position, notamment sur le premier projet de décision du 1^{er} mai pour l'octroi d'une contribution d'assistance, car il se fonde sur les observations effectuées lors du rapport du 13 février

2014 et que le nombre d'heures par mois retenues sont insuffisantes par rapport au temps effectué par les femmes de ménage.

Lors de l'entretien à domicile le 13 février 2014 (enquête sur la contribution d'assistance et le complément d'enquête suite à l'audition du 02.06.2014), toutes les informations ont été apportées par l'assurée et son époux. La différence entre les divers degrés a été expliquée et le choix du degré a été déterminé avec l'assurée et son époux qui ont validé le degré retenu.

Nous précisons que la différence de temps accordé pour les divers degrés est de quelques minutes, qui font au total une très faible différence. Le temps repartit par degré ne peut pas être modifié et il est le même pour tous, car cette évaluation est standardisée, elle ne tient pas compte des heures effectives réalisées par les assistants, mais se fonde sur les limitations fonctionnelles de l'assurée (procédé confirmé dans l'arrêt 9C_648/2013).

Le complément d'enquête (suite à une audition du 30.09.2013) a été effectué le 13 février 2014 en même temps que la contribution d'assistance. A.K. _____ et son époux mentionnent clairement une évolution favorable et progressive de son état de santé qui s'est nettement amélioré.

Nous relevons qu'il est mentionné dans la lettre du 14.10.2014 « qu'il n'est pas contesté la nette amélioration dans la santé de l'assurée dès janvier 2014 ».

Nous précisons également que lors de l'entretien du 01.07.2013, une enquête sur l'allocation d'impotence a été effectuée donnant droit à une allocation de degré faible. En effet, en raison de l'aide apportée par des tiers et les difficultés rencontrées par l'assurée pour gérer son quotidien, l'acte de se déplacer ainsi qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie a été retenu. Les difficultés rencontrées par l'assurée y sont mentionnées selon ses propres déclarations.

Les problèmes rencontrés par l'assurée pour se déplacer (marcher, accompagnement, etc.) ont donc été retenus, et ceci dès notre premier entretien en juillet 2013.

S'agissant des troubles de la vue, ceux-ci peuvent être pris en compte qu'en cas de cécité grave avec correction (lunettes adaptées). D'autre part, ces troubles de la vue ne sont pas mentionnés dans les divers rapports médicaux mis à notre disposition.

Raison pour laquelle il n'a pas été retenu dans le questionnaire de la contribution d'assistance dans la rubrique « Autres prestations » sous « cécité et graves troubles de la vue ». Ce qui n'aurait, de toute manière, aucun impact sur l'évaluation et le montant de la prestation financière de la contribution d'assistance.

2013. 2. L'assurée conteste la première enquête économique en juillet

Suite à la décision de la première enquête économique du 01.07.2013, un complément d'enquête a été effectué suite à une audition (30.09.2013). Tous les éléments de l'enquête ont été revus

lors de l'entretien au domicile de l'assurée le 13 février 2014 lors de l'évaluation de la contribution d'assistance.

Les observations mentionnées sont dûment motivées, fondées sur les dires de l'assurée et de son époux. Elles sont conformes aux dispositions légales et aux directives administratives. C'est donc de bon droit que nous avons retenu de l'aide raisonnablement exigible (par exemple pour faire les grandes courses, aide pour la préparation du repas lors de visites, effectuer des rangements, etc.). Cette aide est raisonnablement exigible pour toute personne vivant dans le même foyer et ceci même si elle travaille à 100% (voir arrêt 9C_446/2008). Lors de cette première enquête ménagère du 01.07.2013, l'aide exigible est retenue pour le mari et les 2 enfants adultes de l'assurée vivant sous le même toit ce qui n'est, par contre, par le cas lors des enquêtes suivantes, car les deux enfants de l'assurée ont quitté le domicile familial.

Nous apportons quelques précisions sur les postes contestés. Comme mentionné dans le rapport du 30.09.2013, l'assurée « est dépendante d'une tierce personne pour accomplir l'ensemble des actes de la vie quotidienne ». Ayant effectivement constaté cette aide nécessaire, un 80% d'empêchement a été retenu dans la conduite du ménage, ce qui veut dire que l'assurée peut effectuer certaines tâches, mais a besoin d'aide et de soutien pour le faire. Cet aspect a aussi été retenu dans l'allocation d'impotence où l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, une surveillance personnelle ainsi que les soins permanents ont été retenus donnant droit à une allocation d'impotent de degré faible.

S'agissant du poste « alimentation ». Un 50% d'empêchement a été retenu, car l'assurée participe activement à la préparation des repas, mais a besoin d'aide d'un tiers et que les à-fonds ne sont plus effectués.

Lors du complément d'enquête du 13.02.2014, des empêchements de 20% ont été retenus en raison de l'amélioration de la santé de l'assurée qui peut préparer les repas, faire le rangement courant de la cuisine, etc. et que l'aide apportée concerne les travaux plus lourds comme laver les sols et faire les à-fonds; ce qui correspond aux empêchements retenus.

Concernant la lessive, il a été retenu que les deux enfants de l'assurée peuvent laver leur linge et le repasser. Une aide exigible est aussi retenue pour le mari de l'assurée pour mettre les machines et étendre le linge.

Pour les emplettes, aucun empêchement n'a été retenu, car il est exigible de la part du mari de l'assurée de faire les grandes courses, l'assurée peut l'accompagner (voir ATF du 11 avril 2013 9C_716/2012).

S'agissant du poste d'entretien du logement, des empêchements de 85% ont été retenus ce qui est le maximum en considérant l'aide exigible retenue par son époux et ses deux enfants.

Nous relevons que l'enquête a eu lieu dès le retour de l'assurée à son domicile en raison de la demande d'une contribution d'assistance permettant un retour à domicile dans les meilleurs

délais. Les empêchements retenus sont plus élevés, car l'assurée n'avait pas encore pris ses repères et habitudes. Il est d'ailleurs mentionné que la situation s'est progressivement améliorée.

En raison des arguments cités ci-dessus, nous maintenons notre position ».

Par décision du 14 janvier 2015, l'OAI a alloué à l'assurée une contribution d'assistance à hauteur de 14.94 heures par mois, soit à raison de 32 fr. 80 l'heure, de 490 fr. 05 par mois du 1^{er} juillet 2013 jusqu'au mois de janvier 2014.

Le 20 janvier 2015, l'OAI a adressé au conseil de l'assurée un questionnaire en vue de la révision de l'allocation pour impotent, demandant que ce questionnaire soit retourné dans les meilleurs délais.

B. **a)** Par acte du 17 février 2015, A.K._____, représentée par Me Flore Primault, a recouru contre la décision du 14 janvier 2015 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à l'octroi d'une contribution d'assistance supérieure à celle accordée de 490 fr. 05 par mois (soit 5'390 fr. 55 par année), ainsi qu'à la poursuite du versement postérieurement à décembre 2013. A titre préliminaire, elle conclut à ce qu'une nouvelle enquête économique sur le ménage soit réalisée, afin de tenir compte des empêchements réels qu'elle rencontre dans sa vie de tous les jours et, subsidiairement, à l'audition de son mari. Sur le fond, elle soutient en substance que le complément au rapport d'enquête mélange totalement les deux enquêtes ménagères effectuées en juillet 2013 et en février 2014 et que l'intimé n'a pas répondu point par point aux arguments qu'elle a soulevés. Elle soutient notamment que l'amélioration de son état de santé ne suffit pas à expliquer à elle pourquoi un empêchement de seulement 20% a été retenu dans le cadre de la seconde enquête pour le poste « alimentation ». Elle conteste qu'aucun empêchement n'ait été retenu au niveau du poste « lessive » ou « emplettes » alors qu'il a été précisé qu'une personne devait toujours être présente le matin pour s'assurer que tout se passe bien. Elle fait en outre valoir, s'agissant des heures retenues pour l'octroi d'une assistance, que l'intimé ne s'est pas déterminé sur le

fait que ce nombre apparaît bas en raison du nombre d'heures effectuées par les deux personnes engagées de 10h à 16h du lundi au jeudi et de la femme de ménage venant 4h par semaine. De plus, la recourante relève que la seconde enquête est difficilement lisible, voire illisible, sa lecture et son analyse étant fastidieuse et allègue que les pondérations et empêchements retenus ne reflètent pas la réalité. Au surplus, elle soutient que les troubles de la vue doivent être pris en compte dès qu'ils ont une incidence sur sa vie et la limite dans ses activités et non seulement, comme l'OAI l'a retenu, qu'en cas de cécité grave avec correction.

b) Le 2 mars 2015, l'intimé a écrit ceci à la recourante :

« Par un premier projet de décision du 29 août 2013, nous avons octroyé à A.K._____ un trois quarts de rente dès avril 2013. Puis, dans le cadre de l'instruction d'une autre prestation en faveur de votre mandante, nous avons été informés d'une amélioration qui avait également une influence sur son droit à la rente. Un complément d'enquête économique a dès lors été réalisé et un nouveau projet du 16 mai 2014 a été émis en remplacement du précédent, octroyant désormais à A.K._____ un trois quarts de rente dès avril 2013, suivi d'un quart de rente dès avril 2014.

Nous avons bien reçu et examiné vos courriers des 2 juin et 14 octobre 2014, par lesquels vous contestez ledit projet. Nous avons également revu les objections émises à l'occasion du projet initial d'août 2013, contenues dans un courrier du 30 septembre 2013 alors adressé par [...] Protection juridique et auquel vous vous référez dans vos deux courriers précités.

Notre analyse nous conduit à relever les éléments suivants :

- Rappelons en préambule qu'il importe dans ce dossier de distinguer les différentes prestations en présence (à savoir allocation pour impotence, contribution d'assistance/CDA et rente d'invalidité), car chacune implique une instruction spécifique - tout en présentant des éléments pouvant avoir une incidence transverse. D'où la nécessité de distinguer également les différents processus et documents concernés. Par exemple, dans votre courrier d'octobre vous vous référez, dans le cadre du droit à la rente, à un « complément d'enquête économique sur le ménage du 13 février 2014 » ; en, réalité les rapports d'enquête du 13 février 2014 concernent la contribution d'assistance (prestation qui a pour mémoire fait l'objet de notre décision du 14 janvier dernier, rendue après examen de votre correspondance d'audition contenue dans les mêmes courriers des 30 septembre 2013, 2 juin et 14 octobre 2014). Le complément d'enquête économique sur le ménage pertinent ici pour l'instruction du droit à la rente est en revanche celui du 3 mars 2014 (lequel est certes basé sur l'enquête à domicile réalisée le 13 février 2014). Ce complément est en outre repris par l'enquêtrice dans sa note du 18 décembre 2014, dans

laquelle elle revient point par point sur les éléments que vous aviez contestés tant en relation avec l'instruction de la CDA que de la rente.

- Vous estimez notamment que la première enquête économique (du 4 juillet 2013) ainsi que le rapport complémentaire (du 3 mars 2014) ne sont pas assez précis et ne tiennent pas suffisamment compte de la situation de A.K._____. Vous n'expliquez pas davantage en quoi consistent selon vous ces manques. Nous observons en revanche que ces deux rapports présentent toutes les qualités requises en termes de clarté et de motivation, les évaluations reposant sur le jugement professionnel dûment motivé de l'enquêtrice, qui a documenté avec soin les raisons de son appréciation pour chaque rubrique, satisfaisant pleinement aux critères de valeur probante fixés par la jurisprudence et la réglementation (Circulaire CIIAI 3083ss et arrêts cités).
- Elle s'exprime en outre clairement dans son second rapport non seulement sur les aspects que vous contestiez, mais également sur l'amélioration intervenue et en quoi celle-ci impacte chaque poste concerné. De ce fait, nous comprenons d'autant moins vos allégations invoquant un manque de précision et de motivation de l'enquêtrice. Cela d'autant plus que vous reconnaissez d'ailleurs vous-même la présence - ainsi qu'établie par l'instruction complémentaire du dossier - de ladite « nette amélioration dans la santé de l'assurée dès janvier 2014 ».
- A noter de plus que l'enquêtrice formalise, précisément et pour chaque rubrique, ses raisonnements quant à l'aide exigible des proches (à savoir initialement du mari et des deux enfants, puis seulement du mari en raison de leur départ du domicile parental) - aide qui repose, pour mémoire, sur l'obligation générale de limiter le dommage.
- Revenons sur l'aide exigible de la famille et/ou du conjoint, cet aspect étant déterminant dans votre contestation, dans la mesure où elle entraîne selon vous une évaluation inappropriée des postes relatifs à l'alimentation, aux emplettes et à la lessive. Si cette aide est clairement exigible selon le Tribunal fédéral/TF, qui indique en outre qu'elle va au-delà de ce que l'on pourrait normalement attendre si la personne ne présentait pas d'atteinte à la santé (ATF 133 V 509), il est vrai qu'il ne précise pas la limite au-delà de laquelle cette aide ne serait plus exigible, car représentant une charge excessive. Cette exigibilité d'aide est donc pour le surplus sujette à appréciation. D'où l'importance de la motivation fournie par l'enquêtrice : motivation qui est, ainsi que relevé ci-avant, présentée avec soin et rigueur dans les rapports concernés, attestant de l'approche méthodique et professionnelle qui a conduit aux taux retenus.
- A noter en outre que le TF va relativement loin dans cette exigence d'aide, admettant par exemple dans un arrêt qu'une exigibilité globale de 30% à charge du mari et des enfants dans la sphère ménagère est tout à fait exigible (ATF 9C_784/2013). Il a notamment validé que cette aide puisse conduire cas échéant à réduire les empêchements à 0% concernant les postes 'alimentation' ou 'courses et emplettes', ainsi qu'à un 20% pour

celui de la lessive. En outre, contrairement aux arguments que vous avancez, il n'a pas fait intervenir dans ce contexte le taux d'activité professionnelle du mari (ou des enfants) ni la répartition des tâches qui aurait été convenue au sein du couple.

- Nous ne pouvons pas non plus vous suivre lorsque vous jugez qu'un taux de 100% serait à retenir pour l'item relatif à la conduite du ménage : pour ce champ également, l'enquêtrice a dûment expliqué et motivé le taux de 80%, lequel est déjà relativement et en soi-même très élevé.
- Quant aux problèmes de marche et de vue auxquels vous faites références, il s'avère que nous ne trouvons pas de base médicale correspondante au dossier. Vous ne nous apportez pas non plus de nouveaux éléments médicaux dans ce sens.
- Pour le surplus, vous estimez que notre courrier du 16 mai 2014 ne répondait pas aux aspects que vous aviez contestés. Nous constatons au contraire qu'il exposait clairement, en réponse aux points que vous aviez soulevés, les principes pertinents régissant l'évaluation des empêchements ménagers, évoquant la méthode applicable et les exigences de valeur probante y relatives ainsi que l'aide exigible des proches, références jurisprudentielles et réglementaires à l'appui.
- Sur le caractère selon vous discriminatoire du procédé d'évaluation des empêchements ménagers, nous vous renvoyons à la jurisprudence du TF confirmant le bien-fondé de cette approche (9C_790/2010).

En conclusion, votre contestation ne nous permet pas de modifier notre position. Notre projet du 16 mai 2014 est donc fondé et doit être entièrement confirmé.

Vous recevrez en conséquence prochainement de la Caisse de compensation la décision formelle, identique au projet litigieux, contre laquelle il vous sera loisible de recourir dans les trente jours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal ».

Le 3 mars 2015, l'OAI a relancé l'assurée afin d'obtenir le questionnaire pour la révision de l'allocation pour impotent.

Par décision du 20 mars 2015, l'OAI a rendu une décision confirmant le projet du 16 mai 2014 relatif à l'octroi d'un quart de rente d'invalidité.

Par courrier du 28 avril 2015, l'OAI a sommé l'assurée de lui retourner le questionnaire en vue de la révision de l'allocation pour impotent, ce que l'assurée a fait le 13 mai 2015.

c) Par réponse du 12 juin 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il souligne en premier lieu que seul le montant de la contribution d'assistance est contesté et que la recourante semble confondre contribution d'assistance et évaluation de l'invalidité sous l'angle des travaux ménagers, précisant que la plupart des critiques faites par la recourante à l'encontre des « empêchements » ménagers concernent l'évaluation de l'invalidité et sont sans pertinence en ce qui concerne la décision querellée. Il relève également que les difficultés rencontrées au quotidien sont prises en considération s'agissant de l'évaluation de la contribution d'assistance au moyen de l'enquête « FAKT », dont la lecture fastidieuse n'est pas un élément déterminant. L'intimé fait également valoir que la recourante ne formule aucun grief clair s'agissant des conclusions du rapport « FAKT ». S'agissant des problèmes visuels de la recourante, il renvoie aux explications contenues sous chiffre 1 du complément d'enquête du 18 décembre 2014.

Dans sa réplique du 9 juillet 2015, la recourante a maintenu ses conclusions. Elle soutient que les nombreux empêchements qu'elle présente n'ont été pris en compte ni dans le rapport « FAKT » ni dans les enquêtes ménagères, si bien que la contribution d'assistance est trop peu élevée. Elle maintient également la requête visant à l'audition de son époux.

Par duplique du 8 septembre 2015, l'intimé a fait savoir à la Cour de céans qu'elle n'avait pas d'observations supplémentaires à formuler.

E n d r o i t :

1. **a)** Sous réserve de dérogations expresses, 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 (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions des offices

Al cantonaux (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA) et doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions (art. 61 let. b LPGA).

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) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent et selon les formes prescrites par la loi, le recours est recevable.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164 ; ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a).

b) Le litige porte en l'occurrence uniquement sur la contribution d'assistance établi par l'OAI, singulièrement sur son montant jusqu'au 31 décembre 2013 et la poursuite de son paiement au-delà de cette date. En revanche, ni la décision relative à la rente d'invalidité, ni celle ayant trait à l'allocation pour impotence n'ont fait l'objet d'un recours, de sorte que ces questions ne seront pas abordées dans le cadre de la présente procédure.

3. a) Selon l'art. 42^{quater} al. 1 LAI, l'assuré a droit à une contribution d'assistance s'il perçoit une allocation pour impotent de l'AI conformément à l'art. 42 al. 1 à 4 LAI (let. a), s'il vit chez lui (let. b) et s'il est majeur (let. c).

L'assurance verse une contribution d'assistance pour les prestations d'aide dont l'assuré a besoin et qui sont fournies régulièrement par une personne physique (assistant) qui est engagé par l'assuré ou par son représentant légal sur la base d'un contrat de travail (art. 42^{quinquies} let. a LAI).

Le temps nécessaire aux prestations d'aide est déterminant pour le calcul de la contribution d'assistance. Le temps nécessaire aux prestations relevant notamment de l'allocation pour impotent et de la contribution aux soins en vertu de l'art. 25a LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10) est déduit (art. 42^{sexies} al. 1 LAI). Le Conseil fédéral définit (let. a) les domaines, le nombre d'heures minimal et le nombre d'heures maximal pour lesquels une contribution d'assistance est versée ; (let. b) les forfaits, par unité de temps, accordés pour les prestations d'aide couvertes par la contribution d'assistance ; (let. c) les cas dans lesquels une contribution d'assistance est versée en vertu d'obligations résultant du contrat de travail au sens du CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse ; RS 220) sans que les prestations d'aide aient été effectivement fournies par l'assistant (art. 42^{sexies} al. 4 LAI).

b) D'après l'art. 39c RAI (règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 ; RS 831.201[dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2014 ; cf. ATF 129 V 4 consid. 1.2]), le besoin d'aide peut être reconnu dans les domaines suivants : (let. a) actes ordinaires de la vie ; (let. b) tenue du ménage ; (let. c) participation à la vie sociale et organisation des loisirs ; (let. d) éducation et garde des enfants ; (let. e) exercice d'une activité d'intérêt public ou d'une activité bénévole ; (let. f) formation professionnelle initiale ou continue ; (let. g) exercice d'une

activité professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi ; (let. h) surveillance pendant la journée ; (let. i) prestations de nuit.

Le nombre maximal d'heures mensuelles à prendre en compte pour la détermination du besoin d'aide est, pour les prestations d'aide relevant des domaines visés à l'art. 39c let. a à c RAI, de 20 heures en cas d'impotence faible, de 30 heures en cas d'impotence moyenne et de 40 heures en cas d'impotence grave, par acte ordinaire de la vie retenu lors de la fixation de l'allocation pour impotent (art. 39e al. 2 let. a ch. 1 à 3 RAI). Ce nombre est de 60 heures pour les prestations d'aide relevant des domaines visés à l'art. 39c let. d à g RAI (art. 39e al. 2 let. b RAI) et de 120 heures pour la surveillance visée à l'art. 39c let. h RAI (art. 39e al. 2 let. c RAI).

La contribution d'assistance se monte à 32 fr. 80 par heure en principe (art. 39f al. 1 RAI, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2014). Le montant annuel de la contribution d'assistance équivaut à douze fois le montant mensuel de la contribution d'assistance (art. 39g al. 2 let. a RAI).

c) D'après la Circulaire sur la contribution d'assistance (ci-après : CCA) de l'Office fédéral des assurances sociales, valable jusqu'au 31 décembre 2013 s'agissant des faits relatifs à la première période concernée par la contribution d'assistance, soit de juillet à décembre 2013 (ci-après : CCA 2013) et jusqu'au 31 décembre 2014 pour la période à compter du 1^{er} janvier 2014 (ci-après : CCA 2014) (à cet égard, *cf.* ATF 129 V 4 consid. 1.2), une contribution d'assistance est versée quand un assuré présente un besoin d'aide régulier qui n'est pas couvert par d'autres prestations. Il n'y a donc pas de contribution d'assistance lorsque l'allocation pour impotent et/ou d'autres prestations de l'AI ou de l'assurance-maladie obligatoire couvrent, en temps, le besoin d'aide reconnu. Les prestations d'aide sont celles qui servent à couvrir l'aide régulière dont l'assuré a besoin en raison de son handicap (CCA 2013 et 2014 ch. 3001 et 3002). Ainsi, une contribution d'assistance est versée quand un assuré présente de manière avérée un besoin d'aide régulier dû

à son handicap et que les prestations d'aide ont été fournies par des assistants (CCA 2013 et 2014, ch. 3003).

D'une part, le besoin d'aide doit être régulier, c'est-à-dire s'étendre sur trois mois au moins. D'autre part, il doit aussi, pendant cette période, être couvert régulièrement par un ou plusieurs assistants. Pour cela, l'assuré ou son représentant légal doit avoir signé les contrats de travail correspondants (CCA 2013 et 2014, ch. 3004).

La contribution d'assistance a pour but la couverture régulière du besoin d'assistance par des assistants et non pas la couverture d'un besoin temporaire d'assistant. Elle ne doit pas servir à couvrir le soutien uniquement temporaire par un assistant, même si le besoin d'aide régulier est avéré. Il faut éviter qu'un assuré ayant un besoin d'aide régulier qui n'est normalement pas couvert par un assistant (mais l'est par ex. par un membre de la famille) touche une contribution d'assistance pour compenser les vacances de ses proches (CCA 2013 et 2014 ch. 3005).

Pour définir le temps durant lequel l'assuré a besoin personnellement et régulièrement d'une aide en raison de son handicap, le critère de la régularité peut être interprété dans un sens plus large que pour l'API. Ainsi, les prestations d'aide considérées comme régulières ne doivent pas obligatoirement être quotidiennes, mais récurrentes (par ex. prendre un bain, couper les ongles, faire le ménage chaque semaine). Un besoin d'aide unique, inhabituel ou non récurrent ne peut cependant pas être considéré comme régulier (CCA 2013 et 2014 ch. 3006).

Il y a régularité quand le besoin d'aide permet de mener une vie normale sur le long terme, c'est-à-dire, selon le domaine d'aide, qu'il est quotidien ou au minimum mensuel (par ex. laver les cheveux / couper les ongles, faire le ménage chaque semaine, faire les courses ; CCA 2013 et 2014, ch. 3007).

Un besoin supplémentaire à court terme en raison d'une maladie aiguë n'est pas considéré comme régulier. En revanche,

l'augmentation du besoin durant les phases aiguës peut être prise en compte quand ces variations sont caractéristiques du handicap (CCA 2013 et 2014, ch. 3008).

Les prestations ne sont remboursées que si elles sont fournies par un assistant employé par l'assuré ou par son représentant légal. L'assuré doit donc conclure un contrat de travail avec ses assistants, s'annoncer en tant qu'employeur auprès des autorités compétentes et payer les cotisations sociales obligatoires (CCA 2013 et 2014 ch. 3009).

Un assistant ne peut travailler au maximum qu'à 100 % (soit 42 h par semaine) (CCA 2013 et 2014, ch. 3010).

La contribution d'assistance est versée à condition que les prestations d'aide soient fournies par une personne physique. Ne sont pas reconnues celles qui sont fournies soit pendant un séjour hospitalier (home, hôpital ou clinique psychiatrique) ou semi-hospitalier (atelier, centre de jour, centre de réadaptation ou école spéciale), soit par des organisations ou d'autres personnes morales. Elle ne peut pas servir à rémunérer les membres de la famille en ligne directe. Sont considérées comme membres de la famille en ligne directe les personnes qui sont mariées avec l'assuré, vivent avec elle en partenariat enregistré, mènent de fait une vie commune, ou sont apparentées en ligne directe ascendante ou descendante (enfants, parents, grands-parents et petits-enfants). Cette délimitation se réfère à l'obligation d'entretien visée aux art. 163, 276 ss et 328 CC (CCA 2013 et 2014, ch. 3012 et 3013).

d) D'après la CCA, le besoin d'aide est calculé au moyen d'un instrument d'enquête standardisé (FAKT2) pour les prestations d'aide directes et indirectes (CCA 2013 et 2014 ch. 4005). Le Tribunal fédéral a confirmé que l'instrument d'enquête FAKT était propre en principe à établir tous les besoins d'aide de la personne assurée (ATF 140 V 543 consid. 3.2.2 ; TF 9C_648/2013 du 17 octobre 2014).

S'agissant de la CCA, on peut relever que les directives administratives qui visent à unifier voire codifier la pratique des organes d'exécution n'ont d'effet qu'à l'égard de l'administration (ATF 130 V 163 consid. 4.3.1). Elles ne lient pas le juge (ATF 129 V 200 consid. 3.2). Cela ne signifie toutefois pas que le juge des assurances sociales n'en tienne pas compte. Au contraire, il ne s'en écarte que dans la mesure où les directives administratives établissent des normes qui ne sont pas conformes aux dispositions légales applicables (ATF 133 V 587 consid. 6.1 et 133 V 257 consid. 3.2).

aa) Cela étant, sont reconnues comme aide directe, outre les prestations destinées à soutenir ou à réaliser des activités, les prestations qui compensent des troubles de l'audition ou de la vue (interprétation, alphabet manuel, lecture). Sont reconnus comme aide indirecte les instructions, le contrôle et la surveillance lors de l'exécution des activités (CCA 2013 et 2014 ch. 4005). L'élément déterminant est l'aide qui est rendue nécessaire par la situation liée au handicap, que cette aide soit effectivement utilisée ou non. Les éléments individuels sont laissés de côté (par exemple la fréquence à laquelle l'assuré se douche effectivement) (CCA 2013 et 2014 ch. 4008).

bb) Chaque domaine (tels que les actes ordinaires de la vie, le ménage, la participation à la vie sociale, etc.) est subdivisé en sous-domaines. Le domaine « Ménage », par exemple, comprend les sous-domaines suivants : administration ; alimentation ; entretien du logement ; achats et courses diverses ; lessive et entretien des vêtements (CCA 2013 et 2014 ch. 4002). Chaque sous-domaine est subdivisé en plusieurs activités. Le sous-domaine « Alimentation », par exemple, comprend les activités suivantes : préparer les repas quotidiens ; maintenir la cuisine en ordre (CCA 2013 et 2014 ch. 4003). Chaque activité se décompose en plusieurs actes. L'activité « Préparer les repas quotidiens », par exemple, comprend les actes suivants : éplucher ; couper ; faire cuire ; mettre la table, etc. (CCA 2013 et 2014 ch. 4004).

Dans chaque domaine ou sous-domaine, le besoin d'aide est divisé en cinq degrés, auxquels correspondent des valeurs en temps pour le besoin d'aide (depuis le degré 0 = pas besoin d'aide, autonomie totale, jusqu'au degré 4 = besoin d'aide pour tout, aucune autonomie). Les degrés, avec les fourchettes correspondantes, sont saisis par domaine. Ils sont décrits à l'annexe 3 (CCA 2013 et 2014 ch. 4009).

Le degré 0 s'applique quand l'assuré est autonome (éventuellement grâce à des moyens auxiliaires) et n'a pas besoin d'aide (CCA 2013 et 2014 ch. 4010).

Le degré 1 s'applique quand il s'agit uniquement d'une aide minime ou sporadique, mais régulière au sens de la contribution d'assistance. Il comprend donc l'aide directe ou indirecte dont l'importance est modeste ou qui n'est nécessaire que de temps à autre. Ce degré comprend aussi l'aide qui ne peut pas être prise en compte dans l'allocation pour impotent en raison du manque de régularité ou qui n'est pas pertinente pour l'évaluation de l'impotence. A ce degré l'assuré peut presque tout faire lui-même, mais il a besoin ponctuellement d'une aide directe ou indirecte (CCA 2013 et 2014 ch. 4011).

Le degré 2 s'applique quand l'assuré a besoin d'aide pour plusieurs (= quelques, certains, différents) actes, mais qu'il peut encore faire des choses par lui-même. Au degré 2, l'assuré peut exécuter lui-même une partie des actes, mais pour le reste il a besoin d'une aide directe ou d'instructions et de contrôles permanents (entre-temps il exécute certains actes de manière autonome) (CCA 2013 et 2014 ch. 4012).

Le degré 3 s'applique quand l'assuré ne peut participer que de façon minime aux différents actes ou n'apporter qu'une modeste contribution pour faciliter l'exécution de la tâche. Au degré 3, l'assuré a besoin d'aide pour la majorité des actes, il ne peut faire que de petites choses, il a besoin de beaucoup d'aide directe ou d'une surveillance

fréquente (l'assistant doit donner des instructions et accompagner directement la plupart des actes) (CCA 2013 et 2014 ch. 4013).

Le degré 4 s'applique quand une contribution modeste à un acte ou une aide pour son exécution n'est plus possible. Au degré 4, l'assuré a besoin d'une aide complète et permanente pour tout, il ne peut rien faire de manière autonome, il a besoin d'une aide directe complète ou d'instructions permanentes et de surveillance constante pour tous les actes (CCA 2013 et 2014 ch. 4014).

Chaque domaine ou sous-domaine est subdivisé en différentes activités. Pour chacune d'entre elles, il faut décider dans quel degré classer l'assuré. Une valeur en minutes est associée à chaque degré. Le total des valeurs en minutes correspondant à chaque activité donne le degré dans le domaine ou le sous-domaine en question (au moyen du tableau figurant à l'annexe 3) (CCA 2013 et 2014 ch. 4015).

Le tableau des fourchettes par degré et par domaine, figurant à l'annexe 3 de la CCA, se présente comme suit :

Annexe 3 : Tableaux des fourchettes par degré et par domaine

Degré	0	1	2	3	4
Besoin d'aide	Aucun	Ponctuel	Pour plusieurs actes	Pour la plupart des actes (contribution personnelle minimale)	Total et constant pour tout (sans contribution personnelle)
AOV					
Se vêtir/se dévêtir	0 min/jour	1 à 10 min/jour	11 à 25 min/jour	26 à 49 min/jour	dès 50 min/jour
Se lever/s'asseoir/ se coucher	0 min/jour	1 à 10 min/jour	11 à 25 min/jour	26 à 49 min/jour	dès 50 min/jour
Manger	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	36 à 59 min/jour	dès 60 min/jour
Soins du corps	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	36 à 69 min/jour	dès 70 min/jour
Aller aux toilettes	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	36 à 59 min/jour	dès 60 min/jour
Ménage					
Administration du ménage	0 min/jour	1 à 3 min/jour	4 à 6 min/jour	7 à 9 min/jour	dès 10 min/jour
Alimentation	0 min/jour	1 à 20 min/jour	21 à 40 min/jour	41 à 59 min/jour	dès 60 min/jour
Entretien du domicile	0 min/jour	1 à 7 min/jour	8 à 15 min/jour	16 à 29 min/jour	dès 30 min/jour
Achats	0 min/jour	1 à 4 min/jour	5 à 10 min/jour	11 à 19 min/jour	dès 20 min/jour
Lessive	0 min/jour	1 à 2 min/jour	3 à 5 min/jour	6 à 9 min/jour	dès 10 min/jour
Participation sociale et loisirs					
Loisirs	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	36 à 59 min/jour	dès 60 min/jour
Activité professionnelle, activité d'intérêt public ou activité bénévole, éducation et garde des enfants, formation professionnelle initiale ou continue					
Fourchettes	0 min/jour	1 à 30 min/jour	31 à 70 min/jour	71 à 119 min/jour	dès 120 min/jour

Surveillance

Degré	0	1	2	3	4
Besoin d'aide	Aucun	Ponctuel	Toutes les heures	Tous les ¼ h Surveillance 1:4	Permanent Surveillance 1:1
Durée	0 min/jour	30 min/jour	60 min/jour	120 min/jour	240 min/jour

Prestations de nuit

Degré	0	1	2	3	4
Besoin d'aide	Aucun	Ponctuel, pour de rares nuits	Min. 4 fois par sem./ au moins 16 jours par mois	Au moins 1 fois par nuit	Au moins 2 heures par nuit
Durée	0 min/nuit	12 min/nuit	36 min/nuit	60 min/nuit	96 min/nuit
Forfait	0 franc	10 fr. 95	32 fr. 80	54 fr. 65	87 fr. 40

e) Le besoin d'aide est déterminé par domaine et par jour (CCA 2013 et 2014 ch. 4102). Pour convertir le besoin d'aide par jour et par domaine en besoin d'aide mensuel par domaine, on multiplie le besoin d'aide quotidien par 365 et on divise par 12 (CCA 2013 et 2014 ch. 4103).

Le nombre d'heures à prendre en compte pour la contribution d'assistance n'est pas illimité, mais soumis à des plafonds. L'art. 39e al. 2 let. a ch. 1 à 3 RAI prévoit qu'en cas d'impotence faible, le nombre maximal d'heures mensuelles à prendre en compte pour la détermination du besoin d'aide est de 20 heures par actes ordinaires de la vie retenu lors de la fixation de l'allocation pour impotent (*cf. consid. 4b supra*). Toutefois, ce calcul n'est pas possible pour certains handicaps, parce que la naissance du droit à une allocation pour impotent n'est pas liée à une limitation déterminante dans les six actes ordinaires et il convient d'appliquer une règle de calcul particulière. Ainsi, pour les personnes qui ont droit à une allocation pour impotence faible en raison d'un besoin de surveillance personnelle permanente (art. 37 al. 3, let. b, RAI), on prend en compte au maximum 40 heures par mois dans les domaines Actes ordinaires de la vie, Ménage et Loisirs (CCA 2013 et 2014 ch. 4090).

Seule la valeur la plus basse entre le besoin d'aide et le plafond est retenue et constitue le besoin d'aide reconnu (CCA 2013 et 2014 ch. 4104).

De ce montant doivent être déduites les autres prestations de l'AI et celles prises en charge par l'assurance-maladie. En effet, selon l'art. 42^{sexies} al. 1 let. a et c LAI, le temps nécessaire aux prestations relevant de l'allocation pour impotent visée aux art. 42 à 42^{ter} LAI et la contribution aux soins fournie par l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'art. 25a LAMal sont déduits.

Pour calculer le temps couvert par l'allocation pour impotent, on divise son montant par le tarif horaire standard de la contribution d'assistance, soit 32 fr. 80 (CCA 2013 et 2014 ch. 4107 ; cf. art. 39f al. 1 RAI [dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2014]).

Pour le calcul du temps couvert par la contribution aux soins, on divise le montant de cette dernière par le tarif de l'assurance-maladie pour les soins de base selon l'art. 7a al. 1 let c OPAS (ordonnance du DFI [Département fédéral de l'intérieur] du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ; RS 832.112.31), soit par 54 fr. 60.

4. En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables. 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 139 V 176 consid. 5.3 ; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et

3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b). Il n'existe pas en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 ; ATF 126 V 319 consid. 5a).

5. En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante vit à domicile et qu'elle est au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible en raison de la surveillance personnelle dont elle a besoin et de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie nécessaire, décision qu'elle n'a au demeurant pas contestée. Elle a donc droit à une contribution d'assistance au sens de l'art. 42^{quater} al. 1 LAI. Il s'agit toutefois de s'assurer que le montant calculé au titre du besoin d'aide est correct.

a) On relèvera à cet égard que le besoin d'aide a été calculé au moyen de l'instrument d'enquête standardisé FAKT2. Conformément à la jurisprudence citée ci-dessus (*cf.* consid. 3d *supra*), cet instrument est propre à établir tous les besoins d'aide de la personne assurée. La recourante estime pour sa part que les rapports découlant de ladite enquête sont totalement illisibles. Elle n'apporte toutefois aucun élément précis propre à remettre en cause le bien-fondé du rapport en question et ne conteste en particulier pas les différents degrés retenus pour chacune des catégories. S'il est vrai que ces rapports sont longs, ils sont aussi très détaillés, les résultats étant consignés sur près de cinquante pages ; comme le relève l'intimé, le fait que la recourante trouve la lecture de ces rapports fastidieuse n'a pas d'influence sur leur valeur probante. On relèvera au surplus, à l'instar de l'intimé, que l'intéressée a pu discuter et valider chaque point de l'instrument FAKT lors des enquêtes à domicile.

Par conséquent, il convient de se baser sur les rapports d'enquête FAKT pour évaluer le montant de la contribution d'assistance de la recourante.

b) En l'occurrence, dans l'enquête FAKT relative à la première période – soit de juillet à décembre 2013 –, l'enquêtrice a retenu que la

recourante avait besoin d'assistance dans le domaine des « actes ordinaires de la vie » par 5 min./j (sous-domaines « se vêtir/se dévêtir » à raison de 4 min/j et « se laver » à raison de 1 min/j), dans le domaine de la « tenue du ménage » par 77 min./j (sous-domaines « administration » par 7 min/j, « alimentation » à raison de 28 min/j, entretien du domicile à raison de 18 min/j, achats et autres commissions à raison de 18 min./j et « lessive/entretien des vêtements » à raison de 7 min/j.), dans le domaine de la « participation sociale et loisirs » par 30 min./j (sous-domaines « loisirs, sport, animaux, plantes » à raison de 10 min/j, « mobilité à l'extérieur » à raison de 10 min./j et « voyages/vacances » à raison de 10min./j, dans le domaine « surveillance pendant la journée » par 30 min./j.

Il convient encore de préciser que pour le domaine « ménage », plus particulièrement les sous-domaines « alimentation », « entretien du domicile », « achats et autres commissions » et « lessive/entretien des vêtements », une réduction de 33 % a été opérée en raison de la présence du mari de l'assurée et un supplément de 25 % accordé en raison de la présence de la fille de l'assurée, en formation et ce, conformément aux principes applicables (cf. CCA 2013 et 2014 ch. 4030).

aa) En l'occurrence, dans les domaines des actes ordinaires de la vie, Ménage et Loisirs, le besoin d'aide total de la recourante est de 112 minutes par jour, correspondant à un total de 56 h 74 par mois (112 / 60 x 365 / 12).

Ce chiffre est supérieur au plafond individuel de la recourante de 40 heures, dans la mesure où elle bénéficie d'une allocation pour impotence faible en raison d'un besoin de surveillance personnelle permanente. C'est donc ce dernier chiffre, soit 40 heures, qui doit être retenu.

On précisera également que dans le domaine de la surveillance personnelle, le plafond de la recourante est de 15 heures par mois (soit 30 min./j. pour le degré 1, selon l'annexe 3 de la CCA).

Dès lors, l'aide maximum qui peut être allouée à la recourante est de 55 heures par mois (40 heures + 15 heures).

bb) De ce montant, doivent être déduites les autres prestations de l'AI et les autres prestations prises en charge par l'assurance-maladie (*cf.* art. 42^{sexies} al. 1 let. a et c LAI ; *cf.* consid. 3a *supra*).

Le montant de l'allocation pour impotent étant de 468 fr., il correspond, en temps, à 14 h 27 (468 / 32 fr. 80). S'agissant de la contribution aux soins, qui s'élève à 1'408 fr. 08, elle représente une durée de 25 h 80 (1'408 fr. 08 / 54 fr. 60).

Ainsi, compte tenu de l'aide maximum qui peut être accordée à la recourante de 55 heures et des déductions qui doivent être opérées par 14 h. 27 et 25 h. 80, c'est une contribution de 14 h. 94 qui doit être reconnue. Au tarif horaire de 32 fr. 80, la contribution d'assistance mensuelle s'élève ainsi à 490 fr. 05.

Le calcul de la contribution d'assistance pour la période de juillet à décembre 2013 a donc été effectué correctement.

c) Tel est le cas également pour la période ultérieure. L'état de santé de la recourante s'est en effet amélioré, ce qu'elle ne conteste d'ailleurs pas puisqu'elle qualifie elle-même cette amélioration de « nette ». Du fait de ces progrès, une aide pour le domaine « ménage » est reconnue à raison de 19 h. 55. Or, les autres prestations de l'AI, soit l'allocation pour impotence, et celles prises en charge par l'assurance maladie sont supérieures. Par conséquent, plus aucune contribution n'est due après le 1^{er} janvier 2014.

6. Les autres arguments invoqués par la recourante ne sont pas non plus propres à modifier la décision querellée.

a) La recourante soutient en effet que c'est à tort qu'aucun empêchement n'a été retenu pour les postes « lessive » ou « emplettes ». Or, et comme le relève à juste titre l'intimé, l'intéressée confond la problématique de la contribution d'assistance avec celle de l'évaluation de l'invalidité, qu'il convient pourtant de distinguer clairement. En effet, la question du degré d'invalidité concerne la décision relative à l'octroi de la rente, qui n'est pas l'objet de la présente procédure.

En d'autres termes, les critiques formulées par la recourante sur les empêchements ménagers concernent en réalité l'évaluation de son invalidité, question n'a pas à être tranchée dans le cadre du présent arrêt.

b) Pour ce qui est de la différence entre le nombre d'heures retenues dans l'instrument d'enquête standardisée, conduisant au montant de la contribution d'assistance, et celles effectivement réalisées par le personnel soignant et ménager au domicile de la recourante, elle se justifie dans la mesure où l'évaluation ne tient pas compte des heures effectives réalisées par les assistants, mais se fonde sur les limitations fonctionnelles de l'assurée (voir à ce sujet l'ATF 140 V 543).

c) S'agissant du grief relatif à ses problèmes de vue, selon lequel il appartenait à l'intimé de prendre en compte dès qu'ils ont une incidence sur sa vie et la limite dans ses activités et non seulement en cas de cécité grave avec correction, la Cour de céans relève qu'il n'existe, en l'état, pas de base médicale attestant les problèmes de vue allégués par la recourante. En outre, la recourante ne démontre aucunement que les difficultés rencontrées par la recourante du fait de ses problèmes visuels n'auraient pas été comprises dans les différentes limitations retenues dans le cadre de l'enquête FAKT. C'est également le lieu de relever qu'en tout état de cause, les problèmes de vision de la recourante, dont on souligne une fois encore qu'ils ne sont qualifiés de graves par aucun médecin, n'auraient de toute manière eu aucun impact sur l'évaluation et sur le montant de la prestation financière de la contribution d'assistance de l'intéressée.

d) S'agissant finalement de l'audition de l'époux de la recourante, il ne saurait y être donné une suite favorable, dans la mesure où une telle mesure s'avérerait superflue. En effet, le mari de l'intéressée ayant pris part à l'ensemble des enquêtes effectuées au domicile conjugal et ayant pu se déterminer sur chacun des éléments retenus, on ne voit guère ce que son audition pourrait amener de plus.

7. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

b) 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 judiciaires (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr., à la charge de la recourante déboutée.

c) Enfin, au vu de l'issue du litige, la recourante ne peut pas prétendre à l'allocation de dépens en sa faveur (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

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

- I.** Le recours déposé le 17 février 2015 par A.K._____ est rejeté.
- II.** La décision rendue le 14 janvier 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge d'A.K._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Flore Primault (pour A.K. _____),
- 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 :