

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 mai 2017

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Berberat et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Rochat

Cause pendante entre :

Leila BAHSOUN, à Renens, recourante,

et

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

Art. 17 LPGA ; art. 42 LAI ; art. 35, 87 et 88 RAI

E n f a i t :

A. a) Leila Bahsoun (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en 1978, mariée et mère de deux enfants nés en 2002 et 2005, a déposé le 5 décembre 2000 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI), en faisant état d'un Morbus Stargardt, à savoir une affection congénitale des yeux menant à plus ou moins brève échéance à une cécité quasi complète.

Par décision du 5 août 2002, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une formation en marketing du 28 septembre 2002 au 22 juin 2003.

L'assurée, par le biais du service spécialisé pour handicapés de la vue du canton de Berne, a déposé le 16 septembre 2002 une « demande d'allocation pour impotent de degré faible », en faisant état de son atteinte au niveau visuel.

Par décision du 14 janvier 2003, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1^{er} septembre 2001.

Le 23 juin 2003, l'OAI a accordé à l'assurée une formation en marketing du 31 octobre 2003 au 30 avril 2005.

Par décision du 9 septembre 2004, l'OAI a maintenu le droit à une allocation pour impotent de degré faible.

Par décision du 25 avril 2005, avec pour en-tête « refus du droit à un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie », l'OAI a maintenu le droit à une allocation pour impotent de degré faible en faveur de l'assurée, en relevant que les conditions donnant droit à une allocation pour impotent de degré moyen n'étaient pas réunies.

b) Le 30 mai 2005, le service spécialisé pour handicapés de la vue du canton de Berne a indiqué que la vue de l'assurée avait baissé, et que de l'avis de ses médecins, elle n'était apte au travail qu'à 50%. Elle sollicitait dès lors qu'une rente de l'assurance-invalidité à 50% lui soit accordée.

Dans son rapport à l'OAI du 21 juin 2005, le Dr Gian-Marco Sarra, spécialiste en ophtalmologie et ophtalmochirurgie, a posé avec effet sur la capacité de travail le diagnostic de Morbus Stargardt existant depuis 1996. Il a en outre estimé que la capacité de travail de l'assurée était de 50% à compter du 25 mai 2005 en raison de cette atteinte.

Le 1^{er} juillet 2005, l'assurée a communiqué à l'OAI une copie de son diplôme de technicienne en marketing avec brevet fédéral obtenu en avril 2005.

Une enquête économique sur le ménage a été effectuée le 2 octobre 2006 au domicile de l'assurée. A cette occasion, l'enquêtrice a relevé que l'intéressée présentait une vision résiduelle de 40% à l'œil droit et de 3% à l'œil gauche. L'enquêtrice a retenu des empêchements ménagers à hauteur de 50%, en relevant que l'assurée rencontrait des difficultés majeures dans l'accomplissement des tâches ménagères. L'enquêtrice a en outre relevé que l'assurée recevait énormément d'aide, soit celle de son concubin, mais aussi d'une femme de ménage à raison de vingt-six heures par mois, ainsi que de sa mère qui venait régulièrement passer plusieurs mois avec elle. Le statut proposé était celui d'active à 100%.

Par décisions des 2 février, 16 mars et 16 mai 2007, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une demi-rente d'invalidité, fondée sur un taux d'invalidité de 51%, à compter du 1^{er} mai 2005.

c) Le 4 décembre 2007, l'assistante sociale de l'Hôpital ophtalmique a informé l'OAI que depuis la décision d'octroi de rente, l'état de santé de l'assurée s'était péjoré, cette dernière n'étant désormais plus

en mesure d'exercer une activité professionnelle ; elle avait de surcroît besoin de soutien pour les tâches quotidiennes, notamment d'une aide administrative, ainsi que du soutien de son entourage pour de nombreux actes de la vie quotidienne. Selon le certificat médical du 21 novembre 2007 joint à la correspondance précitée, l'acuité visuelle au niveau de l'œil gauche correspondait à une perception lumineuse, et au niveau de l'œil droit, à 1/60^{ème}.

Le 5 mai 2008, l'assurée a complété le questionnaire de révision d'allocation pour impotent. Elle a indiqué avoir besoin d'aide régulière pour les actes se vêtir/dévetir (soit reconnaître et assortir ses vêtements, vêtir ses enfants), manger (à savoir couper les aliments et les porter à sa bouche), se laver (soit se couper les ongles des pieds et des mains, se maquiller, s'épiler, et donner le bain/douche à ses enfants), et se déplacer (dans la maison et à l'extérieur, et établir des contacts), le tout depuis le mois de janvier 2007 (le besoin d'aide pour les déplacements à l'extérieur et l'établissement des contacts remontant à septembre 2001).

Sur le questionnaire pour la révision de la rente complété le 5 mai 2008 également, elle a fait état d'une péjoration de son état, avec une forte régression visuelle, estimant qu'aucune activité professionnelle n'était désormais possible.

Dans son rapport à l'OAI du 30 mai 2008, la Dresse Isabelle Bennani, médecin traitant, a estimé qu'en raison de sa quasi cécité, l'assurée ne pouvait plus travailler ni assumer seule la plupart de ses fonctions de mère de famille.

Dans son rapport du 30 juin 2008 à l'OAI, la Dresse Marie-Claire Gaillard, spécialiste en ophtalmologie, a fait état d'une incapacité de travail totale, en indiquant au titre de restriction à l'activité « cécité ».

Par décision du 14 juillet 2008, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il refusait d'augmenter son allocation pour impotent, en retenant ce qui suit :

« Vous êtes au bénéfice d'une allocation pour impotence de degré faible depuis le 01.09.2001 en raison de vos graves problèmes de vue.

Le 05.05.2008, vous avez déposé une demande de révision de votre droit à cette allocation suite à une nouvelle baisse de votre acuité visuelle.

Cependant et malgré cette aggravation, il n'y a pas lieu d'augmenter votre degré d'impotence. En effet, l'art. 37, al. 3 let. d RAI mentionné ci-dessus prévoit que les assurés gravement handicapés de la vue ont droit à une allocation de degré faible uniquement.

Depuis le 01.09.2001, vous remplissez déjà les critères d'octroi de cette allocation et la récente aggravation de votre état de santé ne modifie pas les prestations auxquelles vous avez droit.

Par conséquent, même si votre acuité visuelle s'est encore détériorée, vous continuez à bénéficier d'une allocation pour impotence faible. »

Par avis médical du 25 août 2008, le Dr Marc Bizon du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: le SMR) a estimé qu'il n'y avait aucune raison de s'écarter de l'appréciation de la Dresse Gaillard selon laquelle l'incapacité de travail était de 100% dans le monde de l'économie depuis juillet 2007.

L'assurée a demandé à pouvoir bénéficier d'un chien-guide d'aveugle. Dans ce cadre, elle a indiqué sur le formulaire complété le 23 avril 2009 n'avoir aucun autre handicap physique, caractérisant sa mobilité d'excellente.

Par décisions des 31 juillet et 20 novembre 2009, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une rente entière à compter du 1^{er} avril 2008, dans la mesure où il n'existait pas d'activité adaptée dans l'économie ni en milieu protégé compte tenu de ses limitations fonctionnelles.

Le 24 février 2010, l'OAI a admis la prise en charge des frais de location d'un chien-guide pour aveugle dès le mois d'avril 2009.

d) L'OAI a entrepris une révision d'office du droit à la rente.

Dans son rapport du 11 septembre 2012, la Dresse Laure Henchoz, spécialiste en ophtalmologie, a indiqué que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé, l'incapacité de travail demeurant totale.

Pour sa part, la Dresse Bennani a estimé que l'état de santé de la patiente était stationnaire, en relevant qu'elle pratiquait régulièrement du sport (natation) malgré sa cécité, et était actuellement à l'essai pour une activité professionnelle à 40% comme chargée de projets et communication à la ville de Renens.

L'assurée a indiqué le 27 novembre 2012 que son état était toujours le même. Sur le formulaire de détermination du statut qu'elle a signé le même jour, elle a indiqué une nouvelle fois qu'en bonne santé, elle travaillerait à 100%. Elle a enfin annoncé à l'OAI avoir été engagée durant une année depuis le 1^{er} novembre 2012, en précisant que cette modification de sa situation professionnelle n'était pas due à une modification de son état de santé, car elle restait atteinte d'une maladie congénitale de la rétine qui avait débouché sur une cécité légale, dite atteinte demeurant très contraignante dans sa vie de tous les jours et l'exercice de sa profession. Selon le contrat de travail joint à son envoi, elle travaillerait depuis le 1^{er} novembre 2012 au taux de 50% en qualité de spécialiste auprès du Service Culture-Jeunesse-Sport, sa nomination étant provisoire pendant la première année.

Dans son rapport à l'OAI du 13 décembre 2012, l'employeur a indiqué que l'assurée œuvrait pour son compte 20h45 par semaine depuis le 15 mars 2012, pour un revenu annuel de 22'941 francs. Son activité consistait en gestion de projets, rédaction et contacts directs et téléphoniques ; elle était exercée le plus souvent en position assise, et demandait parfois de marcher et rester debout.

Dans le cadre de la révision de l'allocation pour impotent, l'assurée a indiqué le 28 décembre 2012 à l'OAI que son besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie ne s'était pas modifié depuis sa dernière communication.

Par communication du 10 janvier 2013, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'après avoir réexaminé son degré d'impotence, il avait constaté qu'il n'avait pas changé au point de modifier ses droits. Elle continuait donc à bénéficier de la même allocation pour impotent que jusqu'à présent (faible en cas de séjour à la maison).

Par avis du 24 mai 2013, le Dr Bizon du SMR a constaté que les limitations fonctionnelles et la capacité de travail dans une activité adaptée étaient inchangés depuis la décision du 20 novembre 2009. L'employeur attestant une capacité de travail de 20h45 par semaine dans une activité adaptée (activité administrative assistée de différents moyens auxiliaires dont un système de reconnaissance vocale), la capacité de travail était dès lors de 20h45 par semaine dans une activité adaptée, depuis toujours.

Le 26 août 2013, l'assurée a été informée que son employeur mettait fin à son contrat de travail.

Le 3 septembre 2013, l'assurée a expliqué que malgré les stratégies mises en place et sa détermination, elle n'était pas parvenue à répondre aux exigences du poste. Son état de santé visuelle s'était en outre péjoré.

Le 13 novembre 2013, la Dresse Veronika Vaclavik, spécialiste en ophtalmologie et ophtalmochirurgie, a estimé qu'il y avait une péjoration de la vision, la capacité de travail de l'assurée étant nulle.

Le 20 février 2014, le Dr Pierre Laravoire du SMR a estimé qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter de l'appréciation des médecins de l'Hôpital ophtalmique du 13 novembre 2013.

Le 22 avril 2014, l'OAI a informé l'assurée qu'elle continuerait à bénéficier de la même rente que jusqu'à ce jour (degré d'invalidité : 100%).

e) Le 9 juin 2015, l'assurée a sollicité une révision de son allocation d'impotence, en faisant valoir que son état n'avait cessé de se dégrader, listant ses besoins d'aide dans les différentes activités quotidiennes.

Le 16 juin 2015, l'OAI a invité l'assurée à rendre plausible une aggravation de son état.

Le 24 juin 2015, la Dresse Vaclavik a indiqué que la situation de la patiente s'était péjorée depuis 2008, où l'acuité visuelle était chiffrable à 1/50^{ème} à droite et perception lumineuse à gauche. Aujourd'hui, l'acuité visuelle au niveau des deux yeux était des mouvements de la main à 30 centimètres, la patiente présentant une cécité légale complète.

Par projet de décision du 22 septembre 2015, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui refuser l'augmentation de l'allocation pour impotent, dans la mesure où, selon l'art. 37 al. 3 let. d. RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201], les assurés aveugles ou gravement handicapés de la vue avaient droit à une allocation pour impotence de degré faible.

Le 10 novembre 2015, l'assurée a fait valoir qu'elle avait prouvé par l'attestation de la Dresse Vaclavik du 24 juin 2015 que sa situation de santé visuelle s'était détériorée depuis la décision du 14 juillet 2008, estimant dès lors qu'il convenait que l'OAI lui envoie une enquêtrice pour établir un rapport d'évaluation de l'impotence à son domicile.

Par décision et courrier du 17 novembre 2015, l'OAI a maintenu son refus d'augmentation de l'allocation pour impotent.

B. Par acte du 11 décembre 2015, Leila Bahsoun a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour mise en œuvre d'une enquête à son domicile sur son impotence. Elle s'est à nouveau référée au rapport du 24 juin 2015 de la Dresse Vaclavik, et a fait valoir que sa situation de santé visuelle s'était fortement détériorée depuis la décision d'allocation pour impotent du 14 juillet 2008, et qu'en n'envoyant pas une enquêtrice à son domicile pour évaluer son besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie, l'OAI n'avait pas instruit sa demande de révision de manière complète.

Dans sa réponse du 25 janvier 2016, l'OAI a proposé le rejet du recours, vu la teneur de l'art. 37 al. 3 let. d RAI.

Le 9 février 2016, la recourante a maintenu sa position.

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 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) 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 (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA et art. 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 al. 1 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). La Cour des assurances sociales du Tribunal

cantonal est compétente pour statuer dans la présente cause (art. 93 let. a LPA-VD).

b) Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur l'octroi d'une allocation pour impotent de degré supérieur à l'allocation pour impotent de degré faible - telle qu'admise par l'intimé - dans le cadre d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA, entreprise par la recourante.

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

L'art. 35 al. 2 RAI dispose que lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis RAI sont applicables.

b) Aux termes de 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 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 ; TF 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 (ATF 133 V 108 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C_435/2013 du 27 septembre 2013 consid. 5.1 ; TF 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 ; ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence citée ; TFA I 90/2005 du 8 juin 2006 consid. 2.2).

c) En vertu de 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 RAI est toutefois applicable par analogie.

S'agissant des effets d'une modification du droit aux prestations par voie de révision, l'art. 88bis al. 1 let. a RAI précise que l'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée.

4. a) Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA).

Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). 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 (art. 42 al. 3 LAI).

b) L'art. 37 al. 1 RAI dispose 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.

Aux termes 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).

L'art. 37 al. 3 RAI précise que 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).

Selon l'art. 38 al. 1 RAI, 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).

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

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

De manière générale, 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 mœurs 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 ; 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 ; RCC 1982 p. 126 ; ch. 8026 CIIAI).

d) Selon la jurisprudence, les assurés présentant une grave atteinte de la vue ont droit à une allocation pour impotent de degré faible, sous réserve des cas où des handicaps supplémentaires justifieraient un degré d'impotence plus élevé (ATF 108 V 222 consid. 1 p. 223).

e) Selon le chiffre 8064 CIIAI (dans sa version valable à partir du 1^{er} janvier 2015, applicable au cas d'espèce), les conditions de l'art. 37 al. 3 let. d RAI sont notamment réputées remplies pour les assurés

aveugles ou gravement handicapés de la vue (ch. 8065, pas avant l'âge de 5 ans).

Selon le chiffre 8065 CIIAI relatif aux assurés aveugles ou gravement handicapés de la vue (RCC 1982 p. 255): « On admet qu'il y a grave faiblesse de la vue lorsque l'assuré présente une acuité visuelle à distance corrigée bilatéralement de moins de 0,2 ou lorsqu'il présente une limitation bilatérale du champ visuel à 10 degrés à partir du centre (20 degrés de diamètre horizontal; mesure du champ visuel: isoptère III/4 sur le périmètre de Goldmann). S'il existe à la fois une diminution de l'acuité visuelle et une limitation du champ visuel sans que les valeurs limites soient atteintes, on admettra tout de même une grave faiblesse de la vue lorsqu'elle entraîne les mêmes effets qu'une diminution de l'acuité visuelle ou une limitation du champ visuel dans les limites mentionnées (RCC 1982 p. 255). C'est également valable pour d'autres atteintes du champ visuel (par ex. pertes sectorielles ou en croissant, hémianopsies, scotome central). »

5. En l'espèce, l'assurée présente une incapacité de travail totale en raison de son affection visuelle. La grave faiblesse de la vue au sens du chiffre 8065 CIIAI n'est pas contestable, compte tenu de l'ampleur de l'atteinte oculaire de l'assurée.

Il n'est pas non plus contesté que l'affection visuelle est la seule atteinte dont souffre l'assurée. C'est en particulier cette atteinte qui a donné lieu à l'octroi de mesures d'ordre professionnelles, de moyens auxiliaires, et de l'allocation pour impotent de degré faible reconnue depuis le 1^{er} septembre 2001.

Compte tenu de la péjoration de cette atteinte, la recourante s'est vu reconnaître le droit à une rente entière de l'AI à compter du 1^{er} avril 2008, fondée sur un degré d'invalidité de 100% (cf. décisions des 31 juillet et 20 novembre 2009), en lieu et place de la demi-rente accordée depuis le 1^{er} mai 2005.

Ainsi, en 2008, la Dresse Bennani était déjà d'avis que sa patiente ne pouvait plus travailler ni assumer seule la plupart de ses fonctions de mère de famille en raison de sa quasi cécité (cf. rapport du 30 mai 2008 à l'OAI).

La Dresse Gaillard de l'Hôpital ophtalmique a elle aussi fait état d'une incapacité de travail totale de la recourante, en indiquant au titre de restriction à l'activité « cécité » (cf. rapport du 30 juin 2008).

Le Dr Bizon du SMR a également constaté qu'il n'y avait aucune raison de s'écarter de l'appréciation de la Dresse Gaillard selon laquelle l'incapacité de travail était totale dans le monde de l'économie (cf. avis médical du 25 août 2008).

C'est en connaissance de ces appréciations médicales que l'OAI a statué le 14 juillet 2008 que malgré la baisse de l'acuité visuelle, il n'y avait pas lieu d'augmenter le degré d'impotence.

Or la situation de la recourante prévalant lorsque la décision du 14 juillet 2008 a été rendue est superposable à celle qui prévalait lorsque l'OAI a statué le 17 novembre 2015 et refusé d'augmenter l'allocation pour impotent : sa capacité de travail est toujours nulle en toute activité, en raison de l'affection visuelle (cf. rapports de la Dresse Vaclavik des 13 novembre 2013 et 24 juin 2015, et avis du Dr Laravoire du 20 février 2014). La recourante relevait au demeurant déjà à l'appui du questionnaire de révision d'allocation pour impotent du 5 mai 2008 avoir besoin d'aide régulière pour les actes se vêtir/dévêtir, manger, se laver, et se déplacer. Les circonstances ayant conduit à reconnaître à la recourante une allocation d'impotence de degré faible, et à maintenir une allocation de ce degré par décisions du 14 juillet 2008, puis du 10 janvier 2013, n'ont dès lors pas notablement changé (cf. art. 17 al. 2 LPGA).

A cela s'ajoute que selon la jurisprudence (cf. consid. 4 let. d. ci-dessus), les assurés présentant une grave atteinte de la vue ont droit à une allocation pour impotent de degré faible, sous réserve des cas où des

handicaps supplémentaires justifieraient un degré d'impotence plus élevé (ATF 108 V 222 consid. 1 p. 223). Dans le cas de la recourante, ainsi qu'on l'a vu, il n'existe aucun handicap supplémentaire à l'atteinte visuelle.

Dans ces conditions, c'est à bon droit que l'intimé a constaté que la recourante devait continuer à bénéficier d'une allocation pour impotent de degré faible, conformément à l'art. 37 al. 3 let. d RAI, sans que l'on puisse lui reprocher de n'avoir pas procédé à une enquête ménagère au domicile de l'assurée.

6. Le recours apparaît dès lors mal fondé et doit être rejeté, la décision querellée étant confirmée.

La procédure est onéreuse ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et devraient être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que la recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante - au demeurant non assistée - n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 61 let. g LPGGA).

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 17 novembre 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêté à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 al. 1 CPC, applicable sur renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais de justice mis à la charge de l'Etat.
- V.** 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 :

- Leila Bahsoun,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :