

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 13 septembre 2018

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
Mmes Di Ferro Demierre et Brélaz Braillard, juges  
Greffière : Mme Chaboudez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**L.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Karim Hichri, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 42 al. 3 LAI ; 38 al. 1 RAI**

**E n f a i t :**

**A.** L.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1974, a déposé une demande auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 24 septembre 2009 en vue d'obtenir la prise en charge d'appareils acoustiques, ce qui lui a été accordé par communication du 28 janvier 2010.

Travaillant comme téléphoniste à un taux de 40 %, elle s'est retrouvée en totale incapacité de travail dès le 30 juillet 2012 et a déposé une demande de prestations auprès de l'OAI en date du 21 décembre 2012.

Selon un rapport médical établi le 29 janvier 2013 par son médecin traitant, le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, l'assurée souffrait d'une polychondrite chronique récidivante, d'une sclérite postérieure récidivante de l'œil droit, d'une otosclérose bilatérale avec stapéctomie de l'oreille gauche en 2011, de myalgie diffuse avec syndrome douloureux diffus ostéoarticulaire et d'un état dépressif réactionnel. Les diagnostics sans effet sur la capacité de travail suivants étaient également mentionnés : une tuberculose latente, une cure de condylome acuminé, une hystérectomie en 2006 et une méniscectomie du genou gauche. D'un point de vue fonctionnel, la patiente était très limitée, tant par les troubles visuels, associés à d'importantes douleurs rétro-orbitaire, par les troubles de l'équilibre, que par les douleurs musculaires, ce qui engendrait également un état d'épuisement psychologique chez cette mère de famille de trois enfants.

Dans un rapport médical du 17 octobre 2013, la Dresse R.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, attestait en outre de cervico-brachialgies droites non déficitaires avec une discopathie C5/C6 avec sténose foraminale droite ainsi qu'un déconditionnement global dans le contexte d'un traitement chronique par corticoïdes pour maladie inflammatoire.

Selon l'enquête économique sur le ménage réalisée le 16 mai 2014, l'assurée présentait une invalidité de 46 % dans les tâches ménagères. Elle a indiqué que sans atteinte à la santé, elle aurait augmenté son taux d'occupation de 40 à 60 % puisque ses enfants avaient 12, 10 et 7 ans. Elle suivait une chimiothérapie au H.\_\_\_\_\_ (ci-après : H.\_\_\_\_\_), avec des séances toute la journée dont elle sortait très fatiguée et nauséuse durant les trois jours suivants. Elle devait beaucoup se reposer, devait faire la sieste tous les jours et ne pouvait plus conduire la nuit. Le Centre médico-social (ci-après : CMS) lui fournissait une aide de trois heures par semaine pour le ménage.

Par décision du 18 septembre 2014, l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2013, basée sur un degré d'invalidité de 78 %.

Dans le cadre d'une révision d'office, l'octroi de cette rente a été confirmé par communication du 16 octobre 2015. En plus des troubles qu'elle présentait déjà, l'assurée souffrait également de psoriasis. Dans un rapport médical du 29 septembre 2015, le Dr V.\_\_\_\_\_ a fait état d'une aggravation globale de l'état de santé de la recourante, aux niveaux ophtalmologique, ORL, dermatologique et rhumatologique. Un rapport émanant du H.\_\_\_\_\_, daté du 11 septembre 2015, attestait d'une nouvelle récurrence de la maladie en août 2015 avec asthénie, céphalées rétro-orbitaires avec photophobie et baisse de l'acuité visuelle. Cette aggravation était également confirmée, dans un rapport du 29 septembre 2015, par les Drs Q.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ de l'Hôpital C.\_\_\_\_\_, qui précisaient que la patiente présentait un épuisement très important et avait besoin de siestes ainsi que d'aide pour les activités de la vie quotidienne.

**B.** Le 7 décembre 2015, l'assurée a déposé auprès de l'OAI une demande de prestations tendant à l'octroi d'une allocation pour impotent. Dans son formulaire, elle a indiqué qu'elle avait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, à savoir des prestations d'aide pour vivre chez elle. Elle a expliqué qu'elle avait des

douleurs handicapantes au niveau de la tête, de la nuque, des épaules, des hanches, des fessiers et des genoux, qu'elle supportait mal les mouvements répétitifs et ne pouvait pas non plus rester longtemps dans la même position. Il lui était difficile de tourner la tête et de lever les bras. Pour ces raisons, elle avait besoin d'aide pour les tâches ménagères suivantes : aspirateur, panosse, repassage, nettoyage des salles de bains, nettoyage des vitres, grandes courses, déchetterie, changement des draps de lits, porter et débarrasser les plats lourds à table, laver les grandes casseroles. Elle bénéficiait de l'aide du CMS, de sa famille et d'une aide de ménage privée. Une répétitrice l'aidait pour faire répéter les devoirs de ses enfants, pendant au minimum 4 heures par semaine. L'assurée a expliqué qu'elle avait besoin d'injections toutes les deux semaines, qui lui étaient faites par ses enfants, qu'elle recevait un traitement de chimiothérapie par le biais de perfusions trois à quatre fois par année, qu'elle devait effectuer des prises de sang régulières auprès de ses médecins et avait une séance de physiothérapie par semaine.

Selon des rapports médicaux des 21 décembre 2015 et 2 mai 2016 émanant du H.\_\_\_\_\_, le second signé par le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, l'assurée avait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie pendant plus de deux heures par semaine et de soins permanents en raison de la baisse de l'acuité visuelle, de l'asthénie, de la fatigabilité et des polyarthralgies dont elle souffrait.

Selon une attestation provenant de l'Hôpital C.\_\_\_\_\_, réceptionnée par l'OAI le 27 janvier 2016, l'assurée ne remplissait pas les conditions pour l'octroi d'une allocation d'impotence de degré faible pour malvoyant.

Dans un rapport médical du 21 mars 2016, la Dresse E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a mentionné que l'assurée présentait un état dépressif réactionnel grave et avait besoin d'aide pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux, d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de plus de deux

heures par semaine ainsi que de soins permanents. L'assurée n'avait plus la force de conduire alors qu'elle devait aller régulièrement au H. \_\_\_\_\_ pour son traitement de fond et devait également s'occuper de ses trois enfants et les conduire à leurs différents rendez-vous médicaux et scolaires, ce qui l'épuisait de façon inquiétante.

Une enquête relative à l'impotence a été effectuée au domicile de l'assurée le 8 juin 2016. Il ressort du rapport établi par l'enquêtrice le 13 juin 2016 que l'assurée était autonome pour les actes ordinaires de la vie, mais avait besoin de l'aide du CMS et d'une aide privée pour gérer son ménage. L'enquêtrice a estimé que le besoin de l'assurée d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie existait depuis novembre 2014, durant trois heures par semaine pour le ménage et également trois heures par semaine pour ses déplacements. Elle recevait l'aide du CMS de [...] à raison de deux heures par semaine pour l'entretien des sols, le changement de literie et les salles de bains. Le repassage était pris en charge par une amie, une fois par semaine. Ses filles aidaient pour nettoyer les baies vitrées et faire les lits, aide que l'enquêtrice jugeait exigible. L'assurée était encore en mesure de faire les repas avec l'aide de ses filles. Elle ne pouvait en revanche pas se déplacer seule et utilisait les transports bénévoles pour se rendre au H. \_\_\_\_\_ et aux divers rendez-vous médicaux. Elle accompagnait aussi une de ses filles à des rendez-vous médicaux plusieurs fois dans la semaine. Selon l'enquêtrice, l'assurée avait en outre besoin d'une aide permanente pour suivre son traitement, sans toutefois indiquer pendant combien d'heures par jour. Ses enfants lui faisaient chaque semaine une injection et elle avait besoin d'une perfusion de Rituximab contre la leucémie, de prises de sang régulières et de physiothérapie.

Dans un avis médical du 26 septembre 2016, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a mentionné ce qui suit :

« Assurée de 42 ans, mariée, mère de 3 enfants (10, 13 et 15 ans), connue pour une sclérite postérieure récidivante, des polyarthralgies et enthésopathies inflammatoires, un psoriasis, un status post stapedectomie G [réd. : gauche] en 2011 pour otosclérose bilatérale, actuellement suivie pour un état dépressif réactionnel.

L'assurée présente une importante baisse de l'AV [réf. : acuité visuelle] de l'œil D [réf. : droit] (0.3), l'œil gauche est sans particularité, ainsi que des céphalées, une baisse de l'audition bilatérale ; elle est au bénéfice d'un traitement par humira 40 mg 2x/mois et rituximab (perfusion hebdomadaire limitée dans le temps) pour des polyarthralgies ; ce traitement peut être responsable d'asthénie et de dépression. Les limitations fonctionnelles somatiques sont peu décrites dans les rapports médicaux à disposition mais l'enquêtrice ne retient pas de limitation dans les actes de la vie quotidienne.

**Discussion :**

Médicalement, il n'y a pas de limitations à la capacité de déplacement de l'assurée.

Nous comprenons que l'assurée présente une asthénie qui limite son énergie, cependant il n'y a pas de limitations psychiques ou somatiques justifiant un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Nous vous laissons le soin de juger l'exigibilité attendue d'un mari et de 3 enfants de 10, 13 et 15 ans dans la tenue d'un ménage.

A noter que l'enquête ménagère de mai 2014 (GED 16.05.2014) semble s'être déroulée dans un état de santé similaire. »

Par projet de décision du 6 octobre 2016, l'OAI a communiqué à l'assurée qu'il entendait rejeter sa demande d'allocation pour impotent.

Dans un rapport médical du 4 novembre 2016, le Dr V. \_\_\_\_\_ a indiqué ce qui suit :

« Cette jeune patiente présente un tableau clinique multiple comprenant :

1. Des polyarthralgie[s] avec douleurs musculaires diffuses dans un contexte de spondylarthropathie psoriasique,
2. De multiples épisodes de décollement séreux oculaires dans le cadre d'une sclérite postérieure récidivante,
3. Une colite à collagène avec une symptomatologie douloureuse abdominale récurrente,
4. Une otosclérose bilatérale avec status post-stapédectomie de l'oreille gauche en 2011 avec une instabilité résiduelle et une hypoacousie concomitante.

En raison de ce contexte inflammatoire tant du point de vue rhumatologique qu'ophtalmologique que digestif, des suivis réguliers spécialisés au Service d'immunologie et d'ophtalmologie du H. \_\_\_\_\_ sont nécessaires. Des traitements complexes sont administrés (Rituximab par injection, Methotrexate sous-cutané).

La patiente présente un état d'asthénie et d'épuisement physique inhérent aux symptomatologies susmentionnées notamment au syndrome douloureux qui engendrent des limitations handicapantes pour les activités de la vie quotidienne. Par ailleurs, la patiente présente une fatigabilité ostéo-articulaire et musculaire importante limitant sa possibilité d'effectuer des mouvements répétitifs et de

rester longtemps dans une position statique. Les tâches ménagères sont pénibles et ne peuvent être effectuées de manière optimale. Ces activités (nettoyage, monter des charges lourdes, rangement, literie, etc.) entraînent une claire augmentation du syndrome douloureux diffus et nécessite[n]t l'interruption de ces activités. Par ailleurs, il est à souligner que les traitements administrés, notamment de Methotrexate, engendrent également une asthénie consécutive à leurs prises. Il est également à souligner que la patiente peut jouir de l'aide de son mari, ce dernier étant soumis à une charge professionnelle importante limitant sa participation aux tâches ménagères [sic].

Au vu de ces limitations objectives et pratiques dans l'entretien des tâches ménagères, il en ressort une quasi impossibilité d'effectuer ces tâches au vu des répercussions médicales engendrées. Vu les atteintes à sa santé, il me semble adéquat d'envisager une allocation pour impotent. »

L'assurée a présenté ses objections au projet de décision négative de l'OAI en date du 10 novembre 2016, par le biais du CMS. Elle a fait valoir qu'en raison de son état d'épuisement, elle avait dû engager des répétiteurs pour aider ses enfants dans leurs devoirs. Même en organisant sa vie de la façon la plus rationnelle possible et en fournissant les efforts qu'on pouvait attendre de sa part et de sa famille, elle avait encore besoin d'aide pour la tenue du ménage, consistant en des tâches lourdes et/ou qui nécessitent des changements de position rapides et fréquents. Elle avait également besoin d'aide pour les repas de midi de ses enfants, les devoirs, ainsi que pour certains déplacements, les siens et ceux de ses enfants. Au total, son besoin d'aide se chiffrait au minimum à 6 heures par semaine. Sa mère et des amis lui apportaient de l'aide régulièrement pour les courses, les transports des enfants et le repassage. Elle ne pouvait pas conduire après avoir reçu des traitements médicaux lourds et faisait appel à des services de transport. L'aide de son époux, qui s'occupait notamment des courses lourdes et de porter et laver les objets lourds, était limitée par le fait qu'il travaillait à plein temps et assumait un poste à responsabilités. Leurs enfants mettaient et débarrassaient la table, rangeaient la vaisselle, leur chambre et faisaient chaque semaine les injections à l'assurée. Ils bénéficiaient de suivis psychologiques et logopédiques, la seconde fille souffrant en outre d'une maladie psychique et de migraines. Les membres de sa famille devaient donc déjà assurer leurs responsabilités et devoirs, de sorte qu'ils ne pouvaient pallier toutes ses incapacités.

Par décision du 21 décembre 2016, l'OAI a refusé d'octroyer une allocation pour impotent à l'assurée, au motif qu'elle n'était pas tributaire d'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, et que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois n'était pas prouvé.

Dans un courrier daté du 21 décembre 2016 également, l'OAI a précisé que le besoin d'aide dans le ménage ne pouvait être pris en compte que cumulativement avec le besoin d'aide pour structurer sa journée ou/et faire face aux situations qui se présentent tous les jours, ce qui n'était pas le cas en l'espèce. Il fallait en outre également tenir compte de l'aide des membres de la famille. Enfin, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie devait avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique.

**C.**        **a)** Le 31 janvier 2017, L.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision par l'intermédiaire de son mandataire auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible à partir du mois de décembre 2015. Elle a invoqué qu'elle avait besoin de l'aide du CMS et d'une aide privée pour gérer son ménage et qu'elle ne pouvait pas se déplacer seule, rappelant que l'enquêtrice avait retenu trois heures pour chacun de ces deux postes. L'aide exigible de la part de sa famille était limitée par le fait que ses enfants étaient à l'école toute la journée et que son mari travaillait à plein temps. Elle a fait valoir qu'ils habitaient une maison de deux étages, sans ascenseur, comprenant huit pièces, et que le Dr V.\_\_\_\_\_ avait attesté des limitations physiques dues à ses multiples troubles somatiques. Elle a estimé avoir droit à un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et précisé que son état de santé se péjorait.

Dans sa réponse au recours du 20 mars 2017, l'OAI a relevé que les empêchements rencontrés par la recourante dans la tenue de son ménage avaient déjà été pris en compte dans l'évaluation de son taux d'invalidité dans le cadre de l'examen de son droit à la rente, puisqu'elle avait été considérée comme active à 60 % et ménagère à 40 %. L'office intimé a en outre considéré que la recourante était apte à se déplacer seule, comme cela ressortait de l'avis du SMR.

La recourante a répliqué le 4 avril 2017 qu'elle ne pouvait se déplacer seule et utilisait les transports bénévoles, également pour accompagner sa fille à ses rendez-vous médicaux, et estimé qu'il y avait lieu d'en tenir compte, que ce soit au titre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ou au titre de l'acte de se déplacer à l'extérieur. Elle a fait valoir que l'avis du SMR n'était pas détaillé et devait être écarté puisque les empêchements devaient être déterminés au regard de circonstances concrètes selon la jurisprudence. Elle considérait avoir établi que sans l'aide soutenue qu'elle recevait pour son ménage et ses traitements, elle perdrait toute autonomie.

**b)** Une audience d'instruction s'est tenue le 16 mars 2018, au cours de laquelle la recourante a expliqué que ses trois enfants, deux filles et un garçon, nés en 2001, 2003 et 2006, avaient des problèmes de santé ainsi que des problèmes scolaires. Le plus jeune souffre d'une dyslexie importante et de dysorthographe ; il nécessite deux séances de logopédie par semaine ainsi que de l'aide pour ses devoirs, qui lui est donnée par une répétitrice spécialisée à la maison ainsi que par une institutrice spécialisée à l'école, deux fois par semaine. Sa fille cadette souffre de maux de tête importants et persistants depuis quatre ans, ayant nécessité des hospitalisations et des traitements avec un suivi spécialisé ; elle est également dyslexique et dysorthographique et va une fois par semaine chez un logopédiste. Sa fille aînée a un déficit de l'attention, qui a nécessité à un moment un traitement de Ritaline ; elle est anémique et a besoin de perfusions ; elle reçoit également un soutien à la maison. S'agissant de sa propre situation, la recourante a exposé ce qui suit :

« Au quotidien, je ne peux pas tenir mon ménage, je ne peux pas faire le nettoyage qui m'est interdit. C'est très compliqué de

préparer les repas, ce n'est plus possible de faire les courses, ni de conduire que ce soit pour me déplacer moi-même ou amener mes enfants dans différents endroits. Je dois donc demander de l'aide dans la mesure du possible. Les médicaments que je prends ne me permettent pas de conduire un véhicule, à cause des effets secondaires. J'ai des problèmes d'équilibre suite à mon implant dans l'oreille interne et je n'arrive pas à prendre les transports publics dès qu'il y a beaucoup de monde ou beaucoup de bruit, je les évite, cela ne me convient pas. J'ai besoin d'injections à domicile ainsi que de prises de sang. Des infirmières viennent me les faire à domicile quand cela ne va pas et sinon je me déplace. Mon physiothérapeute vient également régulièrement à la maison. Lorsque je dois faire des injections sous cutanées, c'est un rythme d'une fois par semaine. Mes traitements doivent être adaptés en permanence. En ce qui concerne les prises de sang, il y a des périodes pendant lesquelles elles doivent avoir lieu une à deux fois par semaine pendant un mois, d'autres où elles sont espacées à raison d'une fois par mois ou d'une fois tous les deux mois, ce n'est jamais régulier. [...] [J]'éprouve une fatigue en permanence en raison des douleurs et des traitements. »

Lors de cette audience, l'OAI a fait savoir que la Circulaire sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité (ci-après : CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), avait récemment été modifiée s'agissant de la prise en compte du ménage dans l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

**c)** Dans un courrier du 23 avril 2018, l'OAI a relevé qu'avec cette modification entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018, il n'était plus nécessaire que le besoin d'aide pour le ménage existe de manière cumulative à d'autres besoins pour pouvoir être pris en compte. L'OAI a cependant souligné que l'aide pour la tenue du ménage n'entrait en ligne de compte que si, sans celle-ci, l'assurée ne pourrait vivre de manière autonome et devrait être placée dans une institution et que si on ne pouvait exiger de sa famille qu'elle fournisse cette aide. L'OAI a précisé qu'il n'y avait pas lieu de prendre en considération, dans l'évaluation du besoin d'aide de l'assurée, le fait qu'elle vivait dans une maison de huit pièces avec un époux peu disponible et trois enfants présentant des difficultés scolaires. Il a considéré que la recourante n'avait ni difficulté de déplacement, ni limitations psychiques ou somatiques justifiant un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, sans lequel un placement en home serait nécessaire. L'intimé a relevé que l'aide exigible de l'époux de la recourante n'avait pas été examinée et qu'on

était en droit d'attendre des enfants qu'ils collaborent aux tâches ménagères.

Dans sa détermination du 15 mai 2018, la recourante a contesté le rapport du SMR, qui n'expliquait pas les raisons pour lesquelles il considérait qu'elle était capable de se déplacer. Elle a estimé que son besoin d'aide devait être évalué sur la base du rapport d'enquête à domicile et précisé que, sans aide, elle demeurerait la plupart du temps chez elle, sans garantie de pouvoir manger, dans un environnement insalubre avec un risque non négligeable de voir son état de santé se péjorer en l'absence de soins médicaux réguliers, et qu'elle n'était donc pas en mesure de vivre de manière autonome. S'agissant de la diminution du dommage, elle a souligné que ses enfants devaient consacrer du temps à leurs rendez-vous médicaux et leurs devoirs, de sorte qu'ils ne pouvaient pas aider davantage, étant rappelé qu'ils lui faisaient les injections, préparaient les repas, faisaient les lits et nettoyaient les baies vitrées. Elle a en outre fait valoir que son statut de personne ménagère avait été reconnu à hauteur de 40 % si bien que l'on ne pouvait faire abstraction des empêchements dans leur intégralité, comme dans le cas d'un assuré avec un statut de personne ménagère à 100 %.

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

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile - compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. c LPGA) - auprès du tribunal compétent (art. 93 let.

a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige a pour objet le droit de la recourante à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité. Dans son recours, elle conclut à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible au motif qu'elle a besoin durablement d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

**3. a)** Selon l'art. 9 LPGA, 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.

Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la CIIAI, les actes élémentaires de la vie quotidienne au sens de l'art. 9 LPGA comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir, se coucher ;
- manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde) ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts.

Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent ; l'art. 42<sup>bis</sup> (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un

accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie ; si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente ; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible ; l'art. 42<sup>bis</sup> al. 5 est réservé (al. 3).

Conformément à l'art. 37 al. 3 let. e RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI.

**b)** L'art. 38 al. 1 RAI dispose que le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé : vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10 ; TF 9C\_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et 9C\_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). La nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (cf. TF 9C\_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile),

l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C\_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C\_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C\_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C\_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2). Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des manifestations (ch. 8052 CIIAI).

Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C\_688/2014 du 1<sup>er</sup> juin 2015 consid. 3.6 et références citées). Si l'assuré a besoin non seulement d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi d'une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par exemple une aide pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C\_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.3 ; ch. 8048 CIIAI).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon et/ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique (ch. 8040 CIIAI). Il n'est cependant pas nécessaire que

l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8047 CIIAI).

L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière indépendante. Le fait que certaines activités soient effectuées plus lentement ou ne le soient qu'avec peine ou qu'à certains moments ne signifie pas que l'assuré, sans l'aide nécessaire pour ces tâches, devrait être placé en home ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte. Le fait qu'une personne ait bénéficié pour son ménage (nettoyage, lessive et repas), durant plusieurs années, du soutien prépondérant d'un conjoint ou d'un proche (mère, frère ou sœur, etc.) ne veut pas dire qu'en l'absence de ce soutien elle remplira forcément les conditions d'un accompagnement (ch. 8040 CIIAI).

L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

La nécessité de l'aide apportée par une tierce personne doit être examinée de manière objective, selon l'état de santé de l'assuré concerné, indépendamment de l'environnement dans lequel celui-ci se trouve ; seul importe le point de savoir si, dans la situation où il ne dépendrait que de lui-même, cet assuré aurait besoin de l'aide d'un tiers. L'assistance que lui apportent les membres de sa famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans une seconde étape (TF 9C\_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4 et références citées). A cet égard, il faut se demander comment une communauté familiale raisonnable s'arrangerait si elle ne pouvait compter sur aucune prestation d'assurance. La jurisprudence a toutefois précisé que cette question est certes importante, mais que l'aide exigible ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée (TF 9C\_330/2017 précité consid. 4 et références citées).

**c)** Il sied de rappeler qu'une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6 ; 128 V 93).

**d)** L'art. 42 al. 4 *in fine* LAI prévoit que la naissance du droit à une allocation pour impotent est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI.

Le Tribunal fédéral a toutefois précisé que contrairement au renvoi de l'art. 42 al. 4 *in fine* LAI, le début du droit à l'allocation pour impotent ne se détermine pas en fonction de l'art. 29 al. 1 LAI, mais de l'art. 28 al. 1 LAI (ATF 137 V 351 consid. 4 et 5). Dès lors que les conditions posées par cette dernière disposition, s'agissant du droit à la rente d'invalidité, sont applicables par analogie au domaine des allocations pour impotent, il en résulte qu'un droit à une telle prestation ne peut pas naître avant l'échéance d'un délai de carence d'une année à compter de la survenance de l'impotence (TF 9C\_236/2017 du 18 septembre 2017 consid. 3.1).

**4. a)** En l'occurrence, la recourante allègue avoir besoin d'un accompagnement durable en raison des traitements qu'elle suit et, notamment, des médicaments qu'elle doit s'administrer et des prises de

sang qu'elle doit effectuer à domicile. Il faut toutefois rappeler que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne comprend pas les soins (ATF 133 V 450). Dans le cadre des allocations pour impotent, il n'y a lieu, au regard de l'art. 37 RAI, de tenir compte des soins qu'en lien, d'une part, avec un besoin d'aide pour tous les actes ordinaires de la vie, auquel cas l'assuré présente une impotence grave s'il a, en outre, besoin de soins permanents ou d'une surveillance personnelle (cf. art. 37 al. 1 RAI) ou, d'autre part, lorsqu'il existe un besoin permanent de soins particulièrement astreignants, propre à donner droit à une allocation pour impotent de degré faible (art. 37 al. 3 let. c RAI). Il faut constater qu'aucune de ces situations n'est réalisée en l'espèce. Outre que la recourante n'a pas besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie, ce qu'elle reconnaît elle-même, il ressort de ses déclarations en audience que ses injections sont faites à un rythme d'une fois par semaine, en règle générale, et que les prises de sang ont lieu, pendant certaines périodes, une à deux fois par semaine, une fois par mois, voire une fois tous les deux mois pendant d'autres périodes. Une infirmière vient à domicile pour les faire, ou alors la recourante se déplace. Ses enfants peuvent par ailleurs effectuer certaines des injections, comme cela ressort de sa demande de prestations du 7 décembre 2015 et du rapport d'enquête à domicile du 13 juin 2016. Dans la mesure où l'intervention d'une infirmière à domicile est nécessaire, les frais sont en principe couverts par l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ou d'accident. Il en va a priori de même pour les séances de physiothérapie qu'elle reçoit régulièrement à la maison.

**b)** La recourante fait également valoir qu'elle a besoin de prestations d'aide pour vivre chez elle de manière indépendante, au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI. Elle allègue ne pas pouvoir faire les courses, ni tenir son ménage, ni faire le nettoyage et avoir des difficultés à préparer ses repas. Il convient toutefois de souligner que ces empêchements ont, dans une large mesure, déjà été pris en considération pour fixer le droit à la rente. Il ressort cependant des rapports d'enquête à domicile que l'aide de tiers est nécessaire pour permettre à la recourante de tenir son ménage, en particulier pour l'entretien des sols, le repassage, le

nettoyage des vitres, le changement de literie, le nettoyage des salles de bains, pour faire les courses et pour la préparation des repas. L'enquêtrice à domicile a fixé ce besoin d'aide à trois heures par semaine, après avoir tenu compte de l'aide exigible de la part des membres de la famille. Même en admettant qu'une partie des actes pris en considération ne serait pas strictement nécessaire pour maintenir la recourante à domicile et éviter un placement dans un home, ou que certains sont déjà couverts par la rente, force est de constater que deux heures de soutien hebdomadaires par un tiers doivent tout de même être prises en compte. L'enquête à domicile a montré qu'une partie des tâches ménagères est déjà assumée par l'époux et les enfants. Conformément à l'obligation de diminuer le dommage, on peut en effet attendre d'eux qu'ils participent en particulier aux courses, à l'aide au repas, au rangement des chambres, au nettoyage des vitres et au changement des literies. Il convient toutefois de prendre en considération que les enfants de la recourante contribuent déjà passablement à la tenue du ménage et qu'il ne peut guère leur être demandé de suppléer à l'aide-ménagère apportée par le CMS et l'aide de ménage privée, au vu de leur situation particulière. Les enfants éprouvent en effet eux-mêmes passablement de difficultés et ont besoin d'un soutien à domicile, par un tiers, étant donné que la recourante ne peut le leur apporter qu'imparfaitement au vu de ses propres difficultés. Le benjamin est dyslexique et dysorthographique, suit des séances de logopédie et bénéficie de l'aide d'une répétitrice spécialisée à domicile, ainsi que de l'appui d'une éducatrice spécialisée à l'école. La cadette souffre de maux de tête importants qui ont nécessité des hospitalisations et un suivi spécialisé ; elle est également dyslexique et dysorthographique, avec un suivi par un logopédiste. L'aînée a pour sa part un déficit d'attention qui a nécessité une médication de Ritaline, aujourd'hui arrêtée. Elle est anémique et nécessite des perfusions. Dans ces circonstances particulières, on doit admettre que l'aide déjà apportée par les enfants ne peut être accrue, de même que celle requise de la part de l'époux, qui doit également faire face à un besoin de soutien important de la part de ses enfants.

Le besoin de soutien de la recourante, qui est régulier et durable, ne peut être assumé que de manière insuffisante par les membres de la famille, de sorte que l'aide d'un tiers, que l'on peut chiffrer à deux heures par semaine en moyenne au moins, est nécessaire. Partant, le droit à une allocation pour impotence de faible degré est ouvert.

**c)** Selon l'enquêtrice, la recourante nécessite en outre un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de trois heures par semaine pour ses déplacements. La question de savoir si la nécessité d'un tel accompagnement est justifiée peut cependant demeurer indécisée dans la mesure où le droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré faible a déjà été reconnu. L'art. 42 al. 3 LAI prévoit en effet que l'impotence est dans tous les cas réputée faible lorsqu'une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

**d)** Au vu des pièces du dossier, il faut admettre que le besoin de soutien de la recourante dure depuis l'aggravation de son état de santé, due à une récurrence de la maladie intervenue en août 2015 et attestée par ses différents médecins (cf. rapport du H. \_\_\_\_\_ du 11 septembre 2015, rapport médical du Dr V. \_\_\_\_\_ du 29 septembre 2015, rapport de la Dresse Q. \_\_\_\_\_ et du Dr F. \_\_\_\_\_ du 29 septembre 2015). Compte tenu du délai d'attente d'un an (cf. consid. 3d supra), le droit à l'allocation a pris naissance le 1<sup>er</sup> août 2016 (art. 28 al. 1 let. b LAI, par renvoi de l'art. 42 al. 4 LAI).

**5. a)** Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis et la décision attaquée réformée dans le sens de l'octroi en faveur de la recourante d'une allocation pour impotent de degré faible à partir du 1<sup>er</sup> août 2016.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> première phrase

LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de l'OAI, qui succombe.

Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'800 fr. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'OAI.

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 21 décembre 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que L.\_\_\_\_\_ a droit à une allocation pour impotent de degré faible dès le 1<sup>er</sup> août 2016.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à L.\_\_\_\_\_ un montant de 1'800 fr. (mille huit cents francs), à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Karim Hichri (pour la recourante),
- 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 :