

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 juin 2021

Composition : M. NEU, président
MM. Bonard et Perreten, assesseurs
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

A.R. _____, à Lausanne, recourante,

et

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

Art. 9 LPGA ; 42 LAI ; 37 et 38 RAI

E n f a i t :

A. a) D'origine indonésienne, A.R. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1962, est mariée et mère de deux enfants nés en 1988 et 1992. Au bénéfice d'une formation universitaire, elle a travaillé en dernier lieu en tant que collaboratrice au service de facturation pour le compte d'une société commerciale internationale sise à L. _____.

Victime le 3 mai 2017 d'un accident vasculaire cérébral lacunaire capsulo-thalamique droit, l'assurée a présenté depuis lors une incapacité totale de travail avec une hémiplégie gauche (paralysie complète du membre supérieur gauche et diminution de la force du membre inférieur gauche, avec spasticité) ainsi que des troubles neuropsychologiques, de la marche et de la déglutition.

Le 15 août 2017, A.R. _____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une rente auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) suivie, le 4 septembre 2017, d'une demande de moyens auxiliaires.

A ce dernier titre, l'office AI a successivement accordé à l'assurée un fauteuil roulant manuel, un siège de douche mural, une canne, une orthèse/releveur de la jambe gauche de même qu'il a pris en charge une contribution aux coûts de l'adaptation de la salle de bains avec pose de barres d'appui et d'une main-courante en inox (communications des 27 septembre et 6 décembre 2017 ainsi que 23 janvier 2018).

Par décisions des 6 et 12 février 2019, l'office AI a alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mai 2018 basée sur un degré d'invalidité de 100 %. Il a retenu qu'elle présentait une incapacité de travail totale en toute activité depuis le 3 mai 2017.

b) Entre-temps, A.R. _____ a déposé, en date du 11 juillet 2018, une demande d'allocation pour impotent puis, le 9 août 2018, une

demande de contribution d'assistance. S'agissant de l'impotence, elle a mentionné qu'elle avait besoin d'aide pour se vêtir/se dévêtir, manger (couper les aliments/porter les aliments à sa bouche), les soins du corps (se laver, se coiffer, se baigner/se doucher) ainsi que pour se déplacer/entretenir des contacts sociaux (dans l'appartement/à l'extérieur). Le besoin d'aide existait depuis le mois de mai 2017. Elle nécessitait également une surveillance personnelle pour l'habillage et le déshabillage ainsi qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. A cet égard, elle a souligné l'aide apportée par son conjoint dans l'exécution des diverses tâches domestiques et dans la gestion des affaires administratives.

L'office AI a requis des renseignements médicaux auprès des médecins traitants de l'assurée. Dans un rapport du 20 août 2018, le Dr P._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a indiqué que l'assurée avait besoin d'une aide pour les actes se vêtir/se dévêtir, manger et se déplacer/entretenir des contacts sociaux. Il a également estimé nécessaire un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de plus de deux heures par semaine et une surveillance personnelle permanente. L'intéressée rencontrait des difficultés pour toutes les activités de la vie quotidienne, mais surtout celles impliquant des déplacements et l'utilisation du membre supérieur gauche.

Parallèlement à l'instruction de la demande de contribution d'assistance (rapport du 28 mars 2019), l'office AI a fait réaliser une enquête à domicile en vue de l'évaluation de l'impotence. Il ressort du rapport d'enquête du 28 mars 2019 que l'assurée vit avec son époux et ses deux enfants adultes. L'enquêtrice a retenu un besoin d'aide régulière et importante d'autrui pour manger, faire sa toilette ainsi que se déplacer/entretenir des contacts sociaux depuis le mois de mai 2017. Elle a en revanche écarté le besoin d'aide pour l'acte se vêtir, l'assurée ayant réduit le dommage en adaptant son habillement. L'assurée ne nécessitait pas de soins permanents dès lors qu'elle prenait seule sa médication ni d'une surveillance personnelle permanente, au motif qu'elle n'était pas en danger immédiat sans surveillance et qu'elle pouvait toujours utiliser son

téléphone en cas de besoin. L'enquêtrice n'a pas non plus retenu un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, dès lors que l'assurée n'aurait pas besoin de vivre en institution en l'absence d'accompagnement.

Le 29 mars 2019, l'office AI a informé l'assurée qu'il entendait lui octroyer une allocation pour impotent de degré faible à domicile depuis le 1^{er} mai 2018. Il a retenu qu'elle avait besoin de l'aide régulière et importante d'un tiers depuis le mois de mai 2017 pour les trois actes ordinaires de la vie suivants : manger, faire sa toilette/soins du corps et se déplacer/entretenir des contacts sociaux.

Par courrier du 12 avril 2019, l'assurée a présenté des objections au projet de décision précité. Contrairement à ce qu'avait retenu l'enquêtrice, elle a fait valoir qu'elle avait également besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour l'acte se vêtir/se dévêtir. A cet égard, elle a expliqué que son handicap, tant physique que psychique, l'exposait à d'importants troubles de l'équilibre ainsi qu'à un état anxieux quotidien. Quand bien même elle parvenait à s'habiller de façon non conventionnelle, elle éprouvait le besoin d'être aidée, ne serait-ce que parce qu'elle n'arrivait pas à effectuer toute l'opération par elle-même comme, par exemple, fermer les boutons de ses chemises ou des fermetures éclair. Par ailleurs, la moindre difficulté l'angoissait ce qui nécessitait la présence quotidienne d'un tiers à ses côtés. L'assurée a ensuite relevé qu'elle avait besoin d'un accompagnement extérieur d'au moins cinq heures par semaine pour faire face aux nécessités de la vie. Ses problèmes d'équilibre requéraient une stimulation pour sortir et l'aider à vaincre ses appréhensions. Elle avait en outre besoin d'une aide de plus de deux heures par semaine pour tenir son ménage. Même si elle s'efforçait d'accomplir elle-même les tâches à sa portée, ses possibilités étaient limitées car elle était souvent fatiguée et en proie à l'anxiété. A cela s'ajoutait le fait que son conjoint était également atteint dans sa santé, ce qu'il convenait de prendre en considération dans l'évaluation de ses besoins. En conséquence, l'assurée a demandé à l'office AI de réexaminer le degré de l'allocation pour impotent.

Le 7 juin 2019, l'office AI a pris position sur les objections formulées par l'assurée. S'agissant de l'acte se vêtir/se dévêtir, il a rappelé que, compte tenu de l'obligation de diminuer le dommage et moyennant l'usage de vêtements adaptés et l'aide occasionnelle de son époux, l'intéressée ne mettait que dix minutes pour s'habiller. Même si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie quotidienne était rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne suffisait toutefois pas pour admettre l'existence d'une impotence. Concernant la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'office AI a indiqué que l'accompagnement pour sortir à l'extérieur avait été retenu sous l'acte se déplacer/entretenir des contacts sociaux, se référant en cela au rapport d'enquête à domicile du 28 mars 2019. Il a rappelé que, dans le cadre de l'examen du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il convenait de tenir compte de l'aide exigible des proches, en l'occurrence l'époux et les deux enfants adultes, notamment pour la tenue du ménage. Au surplus, il a relevé que l'intéressée faisait preuve d'autonomie dans plusieurs tâches de la vie quotidienne. A la lumière de ces éléments, l'office AI a nié le besoin d'une aide pour l'acte se vêtir/se dévêtir et celui d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Par décision du 11 juin 2019, l'office AI a entériné l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible à domicile dès le 1^{er} mai 2018, conformément à son projet de décision du 29 mars 2019.

Le 15 juillet 2019, l'office AI a informé l'assurée qu'il comptait prendre en charge les frais de conseil portant sur la mise en place et l'organisation de l'assistance nécessaire (soutien à la recherche d'une personne assistante, droit du travail, décompte de salaire) à compter du 1^{er} août 2018.

B. **a)** Par acte du 21 août 2019, A.R. _____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision du 11 juin 2019 en concluant sous suite de frais à

l'augmentation du degré d'impotence qui lui a été reconnu. Réitérant l'argumentation développée en procédure d'audition, elle a répété qu'elle avait besoin d'aide pour s'habiller et se déshabiller car son manque de stabilité en effectuant ces mouvements risquait de la faire tomber. En cas de chute, son époux n'était d'ailleurs pas en mesure de la relever. Elle a ensuite expliqué que, paralysée du bras gauche et de la jambe gauche, elle éprouvait une grande crainte pour se déplacer, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. De plus, la spasticité des muscles augmentait la probabilité de mouvements imprécis et, par voie de conséquence, accroissait le risque de chute. En lui refusant d'être accompagnée d'un tiers, l'office AI l'a pour ainsi dire vouée à un grave isolement. L'assurée a dès lors demandé que lui soit également reconnu un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

b) Dans sa réponse du 8 octobre 2019, l'office AI a maintenu que, dans le mesure où l'assurée était capable de se vêtir en dix minutes en adaptant son habillement et en faisant appel à l'aide de son conjoint, il n'y avait pas lieu de lui reconnaître un besoin d'aide pour l'acte se vêtir/se dévêtir. S'agissant du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il a rappelé qu'en cas de limitations fonctionnelles, l'aide était accordée pour l'acte se déplacer et entretenir des contacts sociaux, ce qui avait été en l'occurrence le cas. En revanche, compte tenu de la présence d'un tiers, il n'y avait pas lieu de retenir un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (achats, loisirs, coiffeur) pas plus qu'il n'y avait lieu de parler d'isolement. L'office AI a en conséquence conclu au rejet du recours.

c) En réplique du 1^{er} novembre 2019, A.R. _____ a signalé que, le 11 octobre 2019, elle était tombée dans les escaliers en sortant de son logement ce qui avait entraîné une fracture du coude gauche. Cet accident témoignait une nouvelle fois de la fragilisation générale de ses muscles et de ses os. Pour le reste, elle a répété que le fait de s'habiller et de se déshabiller impliquait un risque de chute dans la mesure où le port de certains vêtements (pantalons, brassière) l'obligeait à se tenir en station verticale. Dans un deuxième temps, l'assurée a exposé que son

accident vasculaire n'avait pas eu que des effets sur le plan fonctionnel mais qu'il en était résulté des conséquences sur sa personnalité avec une augmentation de l'anxiété et un fort repli sur elle-même. Dans ce contexte, elle a relevé qu'il n'incombait pas à son époux de l'accompagner partout quotidiennement, ce d'autant qu'il était lui-même atteint dans sa santé et qu'il s'occupait par ailleurs de sa propre mère âgée et malade. Il en allait de même de ses deux enfants adultes qui menaient leur propre vie de leur côté, tout en s'efforçant de l'aider de leur mieux. Au vu de ces éléments, le degré d'impotence qui lui avait été reconnu lui paraissait trop faible dans la mesure où il ne correspondait pas à la réalité de sa situation. L'assurée a encore joint un rapport établi le 30 octobre 2019 à sa demande par le Dr P. _____ lequel, s'appuyant sur deux articles tirés de revues médicales, a expliqué les motifs pour lesquels il estimait que l'assurée devait se voir reconnaître une aide pour s'habiller et pour les déplacements à l'extérieur.

d) Dupliquant en date du 26 novembre 2019, l'office AI a rappelé qu'un besoin d'aide avait été reconnu à l'assurée pour les actes faire sa toilette et se déplacer. En ce qui concernait l'acte se vêtir/se dévêtir, il a une nouvelle fois souligné que l'aide des autres membres de la famille était raisonnablement exigible. Partant, il a derechef conclu au rejet du recours.

e) Dans ses déterminations du 27 décembre 2019, l'assurée a contesté la mesure retenue par l'office AI s'agissant de l'aide exigible de la part de ses proches. A cet égard, elle a relevé que son époux avait fait un infarctus en date du 17 décembre 2019, ce qui avait nécessité deux interventions chirurgicales et un séjour prolongé à l'hôpital. Outre ses problèmes cardiaques, son conjoint présentait une hernie discale pour avoir tenté de la relever alors qu'elle était tombée. Elle ne pouvait ainsi compter sur lui pour recevoir une aide régulière et appropriée. D'autre part, elle a insisté sur la problématique de l'isolement social induit par ses troubles psychiques.

C. A la demande de A.R._____, une audience d’instruction a été tenue en date du 16 octobre 2020. Du procès-verbal dressé à cette occasion, on extrait ce qui suit :

« Mme Z._____ [représentante de l’office AI, réd.] convient que l’accident subi met davantage en lumière la problématique de l’équilibre.

La recourante confirme qu’elle souhaiterait obtenir une allocation pour impotent de degré moyen. Ensuite de son accident du 11 octobre 2019, la recourante indique avoir davantage de difficultés pour se vêtir compte tenu de l’atteinte au coude et de la spasticité augmentée de celui-ci qui se trouve dès lors plus difficile à mobiliser.

Mme Z._____ indique que le fait de préparer les habits n’est pas accepté au niveau de l’AI.

L’époux et le fils de la recourante sont entendus à titre de personnes appelées à fournir spontanément des renseignements.

L’époux de la recourante précise qu’il est effectivement retraité et il vit avec son épouse au domicile conjugal. Il confirme avoir des problèmes d’ordre cardiaque remontant à 2014, respectivement 2017 qui ont ensuite donné lieu à deux interventions en décembre 2019 et janvier 2020. Il suit un traitement médicamenteux à vie, lequel induit une fatigabilité accrue aux efforts physiques, même de peler des pommes ou faire la cuisine. Il précise devoir se recoucher le matin pour se reposer en raison de faiblesse. Il aide beaucoup son épouse mais son engagement rencontre les limites liées à la fatigabilité et à son propre état de santé.

M. B.R._____ déclare vouloir préciser la difficulté de son père à mobiliser l’assurée en cas de chute. A plusieurs reprises, il s’est fait mal au dos et est même resté bloqué, une hernie discale ayant été diagnostiquée de ce fait. S’agissant de se vêtir, il relève la difficulté réelle concernant certains vêtements jugés particulièrement utiles tels veste, chemisier avec boutons ainsi que des chaussures qui ne pourraient pas être à velcros (bottes d’hiver ou chaussures chaudes). Il est également difficile de mettre seule l’attelle à velcro. Il a terminé ses études et travaille depuis 2019 à H._____ à taux partiel de l’ordre de 50 % restant résident au domicile familial. Il aide le plus possible et se trouve mobilisé dès qu’il rentre à la maison pour diverses tâches telles les achats, l’administratif ainsi que la cuisine qu’il effectue tous les soirs. S’agissant de l’acte se vêtir, il ressort essentiellement de l’aide du père. Il souhaite remédier à sa disponibilité réduite en raison d’une augmentation projetée de son taux de travail et relève avoir ses propres charges dans son propre appartement, charges qu’il peine à assumer dans des délais raisonnables du fait de l’aide apportée à ses parents.

La recourante précise que, s’agissant de mesures d’accompagnement, elle les voit par une personne de compagnie, avec qui elle puisse sortir, échanger des propos, boire un café, étendre ses propres contacts à l’égard d’amis. Elle ressent de plus en plus le poids de la solitude et de l’isolement.

La recourante relève une crainte croissante et de plus en plus confirmée de ne plus pouvoir compter sur l'aide de son mari à l'extérieur en cas de perte d'équilibre et de chute.

Mme Z. _____ déclare que l'office AI est tenu par les directives applicables. Elle relève la difficulté de réapprécier la situation sous l'angle du besoin d'accompagnement car, en matière de limitations fonctionnelles physiques, c'est l'aide au déplacement qui est privilégiée. S'agissant de l'acte se vêtir, il apparaît que la situation mérite d'être appréciée plus finement au regard des difficultés réelles précisées en cours d'audience de manière convaincante.

La recourante confirme conserver une vie sociale mais de moins en moins car ses difficultés font que les amis s'écartent. Elle n'est plus sortie en ville depuis 2017. Le fils précise avoir vraiment souci pour le moral de sa mère du fait d'un isolement aux réalités du monde extérieur, passant le plus clair de son temps à des jeux sur tablettes. Cela induit anxiété, sautes d'humeur, irritabilité. Il y a une perte d'autonomie croissante et tangible sur le plan de la gestion administrative (paiements, assurance-maladie, voire même liste de courses), madame reportant un besoin d'aide accru sur son fils, à défaut de son mari qui ne peut y suppléer. En termes de sociabilité, il est précisé que madame ne voit plus que les deux mêmes amies, ne fréquentant plus ses collègues et n'ayant plus de voiture (son mari ne conduit plus et son fils n'a pas le permis) ou d'occupation distrayante à l'extérieur. Elle se renferme, enfermée dans une mauvaise spirale.

Madame Z. _____, au vu des circonstances exposées dans le cadre de la présente audience, se propose d'interpeller l'enquêtrice en charge du dossier à fin d'un réexamen en vue d'une actualisation de la situation. Le Dr P. _____ sera également interpellé afin de préciser la teneur de son certificat du 30 octobre 2019.

Pour ce faire, un délai de vingt jours est imparti à l'office intimé pour aviser le juge instructeur de la suite qu'il conviendra de donner à la procédure. »

Le 10 novembre 2020, l'office AI a indiqué que, s'agissant de l'acte se vêtir/se dévêtir, il ressortait des éléments au dossier que l'assurée pouvait s'habiller seule mais lentement (cf. demande d'allocation pour impotent du 11 juillet 2018 et rapport d'enquête à domicile du 28 mars 2019). Il en allait de même du rapport d'évaluation dressé le 28 mars 2019 dans le cadre de la demande de contribution d'assistance qui faisait mention de ce qui suit : « *certains vêtements doivent être remis à l'assurée (...). Son mari lui a adapté ses rangements. Aide nécessaire pour certains habits (...). Recours aux moyens auxiliaires : aucun besoin d'aide (orthèse MIG qu'elle met seule)* ». Pour sa part, le Dr P. _____ a également mentionné que l'intéressée nécessitait une aide pour préparer

ses habits (cf. rapport du 30 octobre 2019), ce qui confirmait les renseignements recueillis dans le cadre de la procédure administrative. Quant à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'office AI a relevé que, malgré les explications fournies en audience, les directives applicables ne permettaient pas d'admettre un tel besoin. Après réexamen du dossier, il a ainsi estimé qu'il ne se justifiait pas de solliciter de plus amples renseignements auprès de l'enquêtrice ou du médecin traitant, si bien qu'il a une nouvelle fois conclu au rejet du recours.

Par courrier du 30 novembre 2020, l'assurée a pris acte de ce qu'une nouvelle évaluation n'était pas possible. Aussi a-t-elle transmis le rapport établi le 5 novembre 2018 par le Dr Q._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, dans lequel il estimait que sa patiente avait, notamment, besoin d'une aide pour se vêtir/se dévêtir ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de plus de deux heures par semaine. De plus, elle a répété que la présence d'un tiers à ses côtés était nécessaire pour la sécuriser en relation avec le risque de chutes lorsqu'elle s'habillait et se dévêtait. A cet égard, elle a relevé que, outre sa chute du 11 octobre 2019, elle était tombée en janvier 2020 (contusions au visage) puis le 22 octobre 2020 en voulant soulever sa jambe paralysée pour éviter un obstacle. Elle a également fait état de difficultés pour trouver des vêtements adaptés à son handicap. S'agissant de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, elle a évoqué un isolement croissant ainsi qu'une perte d'autonomie tangible sur le plan de la gestion de ses affaires administratives et de l'accomplissement de ses tâches ménagères.

S'exprimant par pli du 14 décembre 2020, l'office AI a souligné qu'il avait bien saisi les enjeux de la situation de l'assurée. Comme relevé précédemment, les directives de l'autorité de surveillance ne permettaient pas d'admettre un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, ce d'autant que l'assurée vivait avec son époux et que l'on ne pouvait ainsi parler d'isolement. Pour le surplus, il a déclaré avoir déjà répondu aux autres arguments invoqués, si bien qu'il a confirmé sa conclusion tendant au rejet du recours.

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 auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) En l'espèce, le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré moyen de l'assurance-invalidité. La nécessité d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins trois actes ordinaires de la vie est admise par l'intimé. En revanche, la recourante soutient qu'elle a également besoin d'une aide pour l'acte se vêtir/se dévêtir ainsi que d'un accompagnement durable 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 Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (ci-après : 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 ;
- 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^{bis} (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^{bis} al. 5 est réservé (al. 3).

Conformément à l'art. 37 al. 2 let. c RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin 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.

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 rencontres (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^{er} juin 2015 consid. 3.6 et les 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 les 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 les références citées).

c) 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_326/2017 du 18 septembre 2017 consid. 3.1).

4. **a)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (art. 69 al. 2 RAI) 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 140 V 543 consid. 3.2.1 et les références citées ; TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1).

5. a) En l'occurrence, il est établi sans équivoque – et au demeurant non contesté – que la recourante souffre des séquelles d'un accident vasculaire cérébral survenu le 3 mai 2017. L'office AI lui a reconnu le droit à une allocation pour impotent de degré faible, admettant le besoin d'une aide régulière et importante d'un tiers pour exécuter trois actes ordinaires de la vie, soit manger, faire sa toilette/soins du corps et se déplacer/entretenir des contacts sociaux avec effet au 1^{er} mai 2018.

La recourante reproche à l'intimé de ne pas lui avoir octroyé une allocation pour impotent de degré moyen dans la mesure où elle nécessite une aide constante et régulière pour l'acte se vêtir/se dévêtir ainsi qu'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI. Le *dies a quo* du droit à l'allocation pour impotent n'est pas contesté par la recourante et il n'y a au demeurant pas lieu de remettre en cause le besoin d'aide reconnu dans les trois actes précités. N'est pas non plus disputée la possibilité pour l'intéressée de demeurer à domicile et d'éviter ainsi son placement dans un home.

b) Des écritures versées au dossier comme de l'audition de la recourante et de ses proches à l'audience du 16 octobre 2020, il ressort que l'assurée est une personne volontaire, affrontant l'atteinte à sa santé comme les efforts pour en surmonter les effets. Sa famille, singulièrement son mari et son fils B.R._____, apparaissent comme totalement impliqués dans la vie de l'intéressée, afin de l'accompagner et de la soulager au quotidien. Leur souci et leur volonté de la garder à domicile tout en l'aidant au mieux de leurs possibilités est patent. Toutefois, la

situation familiale connaît à l'évidence des limites de ressources, et également un risque tangible de rupture d'équilibre, du fait d'obstacles tenant, non pas à la volonté des personnes impliquées, mais à leurs propres limites, lesquelles sont légitimes et ne bafouent en rien leur devoir de contribuer à la réduction du dommage.

Ainsi, le mari est lui-même fragilisé par un état de santé médicalement documenté et auquel il doit prendre garde, tant sur le plan cardiaque que sur le plan ostéoarticulaire et du rachis. Affaibli par ses atteintes à la santé, il ne peut complètement assurer la sécurité de son épouse par un soutien physique stable, ayant rendu pleinement vraisemblable ses propres limites à la tenir ou à la relever en cas de chute, comme à l'accompagner de manière fiable dans ses déplacements. Sa disponibilité temporelle trouve également une limite dans les soins qu'il voue par ailleurs à sa propre mère. Quant au fils, pleinement dévoué, il trouve un épuisement dans le relais qu'il prend au quotidien pour aider sa mère (repas, aides ponctuelles, tâches administratives), dès après ses propres activités étudiantes et professionnelles, souvent avant même de s'accorder quelque répit.

Ces facteurs ont été mis en évidence dans les déclarations tenues par l'époux de la recourante et son fils lors de l'audience du 16 octobre 2020, pleinement convaincantes, ce que la représentante de l'office intimé a du reste admis, en se proposant de faire compléter l'enquête sur ces points. On s'étonne que cette démarche n'ait pas eu de suite utile.

En effet, le rapport d'enquête du 28 mars 2019, certes objectif quant à certains constats effectués au domicile, a manifestement été établi de manière incomplète s'agissant de la gestion du quotidien par l'ensemble des membres de la famille. Il mériterait assurément d'être complété par une nouvelle audition des intéressés et une approche plus concrète de la gestion des limitations fonctionnelles, manifestement complexes, qu'il convient d'assumer au domicile. En particulier, le problème d'une recherche constante d'équilibre et du risque de chute est

patent, chez cette assurée hémiplegique, courageuse, mais dont les ressources physiques autant que psychiques s'épuisent par ailleurs, à l'évidence.

Un renvoi à compléter l'instruction s'imposerait dès lors, sauf à constater que le dossier tel que constitué suffit à faire droit aux arguments de la recourante. Or l'aide pour se vêtir/se dévêtir paraît en l'occurrence devoir être admise. Retenue comme nécessaire par les médecins traitants (cf. rapports des Drs Q._____ du 5 novembre 2018 et P._____ des 20 août 2018 et 30 octobre 2019), elle est rendue totalement vraisemblable à l'écoute des intéressés, qui font de leur mieux pour réduire le dommage (prendre plus de temps, organiser le rangement, renoncer à certains types d'habillement), mais ne peuvent maîtriser la problématique de l'équilibre et du risque de chute, qui s'avère réelle pour avoir déjà donné lieu à plusieurs accidents. L'aide déjà reconnue à l'alimentation et à l'hygiène corporelle procède au demeurant de la même problématique de la gestion d'une hémiplegie qui laisse l'assurée démunie face à certains gestes qu'elle est dans l'incapacité d'accomplir seule. Ceci conduit déjà à l'admission du recours.

Au surplus, l'assurée et ses proches rendent par ailleurs plausible l'isolement croissant qu'elle connaît, et la péjoration de sa santé mentale en résultant, tout comme le fait qu'elle ne peut plus être en confiance dans ses déplacements pour des activités hors du domicile avec son seul mari, qui n'est plus à même de la porter physiquement en cas de chute. L'accompagnement d'un tiers pour faire face aux nécessités de la vie, et pas seulement pour les déplacements en raison de ses limitations fonctionnelles, s'avère donc utile et nécessaire.

c) Sur le vu de ce qui précède, il convient de retenir que la recourante a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir quatre actes ordinaires de la vie, à savoir se vêtir/se dévêtir, manger, faire sa toilette/soins du corps, se déplacer/entretenir des contacts sociaux ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Cela étant, si plusieurs accidents sont documentés

depuis la décision attaquée, respectivement si la situation des proches-aidant a pu s'avérer plus complexe depuis celle-ci, il y a lieu de considérer, sur la base des rapports médicaux des médecins traitants (cf. rapports des Drs P._____ et Q._____ respectivement datés des 20 août et 5 novembre 2018), que la recourante connaissait déjà à cette époque une situation personnelle et familiale justifiant les besoins d'aide litigieux, lesquels ont du reste déjà été invoqués au moment du dépôt de la demande. L'allocation pour impotent de degré moyen au sens de l'art. 37 al. 2 let. c RAI se substituera dès lors à celle de degré faible telle que déjà reconnue, avec effet à la date d'octroi de cette dernière.

d) Il reviendra à l'office AI de procéder, le cas échéant, d'office ou sur demande, à la révision périodique du cas de l'assurée.

6. En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que A.R._____ a droit à une allocation pour impotent de degré moyen à compter du 1^{er} mai 2018.

7. a) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable en l'espèce ; cf. art. 83 LPGA). Dans le cas présent, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD).

b) Bien qu'obtenant gain de cause, la recourante n'a pas droit à l'octroi de dépens ou d'une indemnité de partie ; elle n'est pas représentée en justice et les efforts déployés dans le cadre de la présente procédure ne dépassent pas la mesure de ce que tout un chacun consacre à la gestion courante de ses affaires personnelles (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 11 juin 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que A.R. _____ a droit à une allocation pour impotent de degré moyen à compter du 1^{er} mai 2018.

- 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.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Madame A.R. _____,
- 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).

Le greffier :