

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 26 janvier 2021

---

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente  
Mmes Dormond Béguelin et Férolles, assesseures  
Greffière : Mme Monod

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par PROCAP, Service juridique, à  
Bienne,

et

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

---

**Art.43 LPGA ; art. 42 LAI ; art. 37 et 38 RAI.**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1960, mariée et mère de famille, a exercé une activité de commerçante indépendante depuis 1982.

Elle a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Vaud (ci-après : l'OAI) le 18 juin 1991, en raison d'une incapacité de travail causée par une « fibrosite » dès juillet 1989. Elle a été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 50 %, dès le 1<sup>er</sup> juillet 1990 par décision du 9 août 1993.

Au terme d'une procédure de révision d'office, l'OAI a maintenu le versement de cette prestation par communication du 25 juin 1996.

Une seconde procédure de révision, initiée à la demande de l'assurée le 25 mai 1997, a mis en évidence, en sus de douleurs chroniques dans le cadre d'une fibromyalgie, des troubles de la personnalité apparentés à la structure état-limite, de type histrionique, avec des traits de personnalité impulsive, une dysthymie, une personnalité histrionique et des facteurs psychologiques associés à des maladies (cf. rapports des Drs S.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, du 3 juillet 1997 et R.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 26 novembre 1997).

Retenant une aggravation de l'état de santé survenue en mai 1997, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité, basée sur un degré d'invalidité de 80 %, à partir du 1<sup>er</sup> août 1997, par décision 23 août 1999.

Des procédures de révision d'office subséquentes se sont soldées par des communications des 22 octobre 1999, 12 mai 2003, 31 août 2006 et 9 octobre 2012 confirmant le droit à une rente entière d'invalidité. Les pièces médicales réunies faisaient état, sur le plan psychique, d'un trouble anxieux et dépressif mixte, d'un syndrome douloureux somatoforme persistant, d'un trouble mixte de la personnalité (histrionique et immature) et de difficultés familiales. Du point de vue somatique, l'assurée souffrait de lombalgies chroniques, d'une hernie discale et d'ostéoporose (cf. rapports des Drs J.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 6 mars 2012, S.\_\_\_\_\_ du 19 mars 2012 et H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, du 18 septembre 2012).

**B.** Par demande formelle de prestations adressée à l'OAI le 9 avril 2019, l'assurée a requis la prise en charge de divers moyens auxiliaires, indiquant souffrir des suites d'une ischémie médullaire aiguë avec syndrome de la queue de cheval et d'une lésion médullaire, survenues le 7 février 2019.

Par communications du 23 avril 2019, l'OAI a pris en charge les coûts d'une orthèse de jambe, d'un déambulateur et d'une planche de bain.

**C.** L'assurée a formellement sollicité une allocation pour impotent auprès de l'OAI par demande du 15 juillet 2019, soulignant avoir besoin d'aide pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie (à l'exception de l'acte « manger »), de soins médicaux et d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ménage, courses, préparation des repas et toilette). L'assistance était prodiguée par ses filles, son mari et un infirmier en santé mentale.

Un rapport médical a été complété le 30 juillet 2019 par les Drs G.\_\_\_\_\_, médecin assistant, et K.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique au sein du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du Centre hospitalier F.\_\_\_\_\_. Ils ont fait part du diagnostic d'ischémie médullaire

aiguë d'origine athéro-embolique avec syndrome de la queue de cheval, survenue le 7 février 2019, avec paraparésie, hypoesthésie globale au-dessous de la racine L3, troubles vésico-sphinctériens et lésion médullaire avec score Asia AIS C (réd.: American Spinal Injury Association Impairment Scale C). Ils précisait notamment que l'assurée était capable de tenir la position debout sans limitations. S'agissant du status fonctionnel relevant, ils ont fait part des observations suivantes :

« **Mobilité :**

Transferts: la patiente est autonome pour tous les transferts, y compris en voiture, elle est capable de se déplacer de façon autonome et sécuritaire en utilisant 2 cannes anglaises ou un rollator selon la fatigue et une attelle walk-on pour les déplacements extérieurs ou sans moyens auxiliaires sur quelques mètres en intérieur. Elle a un périmètre de marche d'au moins 1 km et est capable d'utiliser les transports publics. Elle peut monter et descendre les escaliers avec une rampe.

**Activités de la vie quotidienne :**

Vésico sphinctérien: La patiente respecte le schéma WC, mais elle décrit des épisodes de fuites urinaires lorsqu'elle sort trop longtemps de son domicile sans avoir pu se rendre au WC. Elle est continente sur le plan fécal grâce à l'utilisation de Bulboid qui a été introduit lors de l'hospitalisation afin de rétablir un correct rythme intestinal.

Soins personnels et toilette: la patiente était autonome pour la toilette et les soins personnels du haut et du bas du corps. Elle prend sa douche de façon indépendante et sécuritaire en utilisant la planche de bain pour le transfert. »

Par correspondance du 11 octobre 2019, la Dre H.\_\_\_\_\_ a signalé à l'OAI que sa patiente ne présentait pas « les critères d'obtention d'une rente pour impotent de l'AI ».

La Dre A.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a fait parvenir un rapport à l'OAI le 11 décembre 2019, retenant une ischémie du cône médullaire et des troubles dépressifs. Elle a relaté un état de santé fluctuant, l'assurée pouvant « être complètement dépendante de tierces personnes pour tous les actes de la vie quotidienne » ou se porter « un peu mieux » et nécessiter « seulement une aide légère ». Elle devait poursuivre les traitements d'ergothérapie et de physiothérapie, ainsi que l'accompagnement psychologique.

L'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assurée le 18 décembre 2019. Le rapport correspondant, rédigé le 20 décembre 2019, ne retient aucun besoin d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. S'agissant de l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'enquêtrice de l'OAI a relevé que l'assurée pouvait se vêtir sans aide, qu'elle devait procéder assise, durant un certain temps. Elle ne s'habillait qu'en cas de sortie, car le frottement des vêtements lui était insupportable. Le reste du temps, elle restait en robe de chambre. Eu égard à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'enquêtrice de l'OAI a consigné que l'assurée était autonome, ne nécessitant aucune aide, quand bien même elle devait procéder lentement. Quant à l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice de l'OAI a mentionné les difficultés rapportées par l'assurée pour se doucher seule, vu qu'elle ne pouvait enjamber la baignoire haute et étroite, en dépit d'une planche de bain. Sa fille dispensait l'assistance pour l'installer dans la baignoire. L'enquêtrice a cependant rappelé que le rapport du Centre hospitalier F. \_\_\_\_\_ du 2 août 2019 avait fait état de l'autonomie de l'assurée pour se doucher. Concernant l'acte « aller aux toilettes », l'assurée portait des protections en raison d'une incontinence d'urgence, qu'elle pouvait changer de manière autonome matin et soir. Des accidents survenaient quelques fois dans le courant du mois. Relativement à l'acte « se déplacer », l'enquêtrice de l'OAI a observé que l'assurée se déplaçait avec un bâton de marche ou un rollator qui lui permettait de s'asseoir en cas de fatigue. Elle prenait le bus pour se rendre chez son médecin et était autonome pour ses déplacements. L'enquêtrice de l'OAI a relevé que l'assurée s'isolait en raison de ses douleurs, mais demeurait capable de demander de l'aide et était autonome pour entretenir des contacts sociaux. Concernant l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'assurée gérait son quotidien et structurait ses journées. Elle s'occupait de ses finances et des affaires administratives. Les travaux lourds du ménage requéraient de l'aide, prodiguée par sa fille. Elle recevait les visites régulières d'un infirmier en psychiatrie pour l'aider à surmonter ses douleurs. Elle gérait au surplus son importante médication. A l'issue de son rapport, l'enquêtrice de l'OAI a communiqué ses remarques en ces termes :

« Rencontre à domicile en présence de l'assurée. Celle-ci évoque un passé de grandes souffrances qui ne sont pas entendues par le personnel soignant, selon ses dires.

Elle évoque des douleurs sous forme de brûlures qui se seraient encore accentuées avec l'atteinte vasculaire.

Ses besoins sont nombreux et il est difficile de comprendre les réelles difficultés que l'assurée rencontre pour faire face aux AVQ [réd. : actes ordinaires de la vie quotidienne]. L'assurée vivant dans un vieil appartement, la salle de bain est exiguë et peu confortable. Selon l'assurée, elle ne peut pas enjamber la baignoire, bien qu'il semble qu'elle pourrait s'asseoir sur la planche de bain, se tenir à une main courante et passer les jambes par-dessus la baignoire sans se mettre en danger. Selon l'enquêtrice, la présence d'une tierce personne n'est pas requise.

Concernant l'accompagnement, [l'assurée] n'a pas de troubles cognitifs invalidants, elle structure et gère son quotidien, fait face aux nécessités de la vie et est capable de demander de l'aide et de superviser celle-ci. »

Fondé sur le rapport d'enquête précité, l'OAI a rendu un projet de décision le 9 janvier 2020. Il a informé l'assurée de ses intentions de nier son droit à une allocation pour impotent, en l'absence d'un besoin d'aide pour au moins deux actes ordinaires de la vie et d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie d'au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois.

Par courrier non daté, parvenu à l'OAI le 10 février 2020, l'assurée s'est opposée au projet précité, arguant d'une détérioration de sa situation depuis son retour à domicile en juin 2019. A titre de justificatifs, étaient notamment annexés un relevé des prestations médicales, des passages aux urgences et des hospitalisations, des certificats de la Dre H.\_\_\_\_\_, des certificats des 7 et 30 novembre 2019 du Dr N.\_\_\_\_\_, médecin auprès de la Clinique M.\_\_\_\_\_, et un rapport de la Dre P.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 29 janvier 2020. Il ressortait notamment, selon le Dr N.\_\_\_\_\_, que l'assurée n'était pas « autonome dans les AVQ » et nécessitait « une aide pour réaliser le ménage et les courses ». Un passage infirmier à domicile était organisé pour contrôler l'état de santé et préparer le semainier. Quant à la Dre P.\_\_\_\_\_, elle a mis en exergue une aggravation du trouble anxieux, l'apparition de symptômes dépressifs et la réactivation d'éléments traumatiques avec apparition d'angoisses de mort massives, d'attaques

de panique, de symptômes neuro-végétatifs importants en parallèle à la symptomatologie somatique. Il lui apparaissait nécessaire que sa patiente dispose d'un accompagnement au minimum de deux heures par semaine pour « aider à la gestion du quotidien », « permettre de trouver un ancrage, un apaisement et ainsi diminuer ses consultations » médicales. Un certificat médical du 29 mai 2019 de la Dre J.\_\_\_\_\_, concernant l'époux de l'assurée, indiquait que ce dernier, reconnu invalide, n'avait qu'une capacité limitée à subvenir aux besoins d'assistance de sa femme.

Sollicité pour avis, le Service médical régional (SMR) a indiqué, le 5 mars 2020, que les éléments médicaux apportés par l'assurée ne permettaient pas de modifier les limitations fonctionnelles retenues lors de l'observation au domicile.

Par décision du 6 mars 2020, l'OAI a nié le droit de l'assurée à une allocation pour impotent en reprenant les termes de son projet de décision du 9 janvier 2020.

**D.** B.\_\_\_\_\_, assistée de PROCAP, Service juridique, a déféré la décision de l'OAI du 6 mars 2020 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, par mémoire de recours du 4 mai 2020. Elle a conclu, à titre principal, à la reconnaissance de son droit à une allocation pour impotent, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire avant nouvelle décision. Elle a réitéré avoir besoin d'aide pour la plupart des actes ordinaires de la vie. S'agissant de l'acte « se vêtir/se dévêtir », elle ne pouvait enfiler ses habits seule, n'étant pas capable de maintenir longtemps la position assise, ni d'effectuer des mouvements en rotation du tronc. L'acte « se lever/s'asseoir/se coucher » n'était pas possible depuis la voiture ou un siège à mi-hauteur. Elle ne supportait pas le contact des draps au coucher. Eu égard à l'acte « faire sa toilette », il lui était impossible de laver certaines parties du corps difficiles d'accès et d'enjamber la baignoire. Elle ne pouvait en outre se laver qu'en maintenant les yeux ouverts pour éviter tout risque de chute. Concernant l'acte « aller aux toilettes », l'incontinence posait problème en cas de déplacements à l'extérieur. Elle requérait d'ailleurs de l'aide dans le cadre

de ses déplacements hors du domicile. L'aide prodiguée par ses filles excédait ce qui pouvait être attendu de leur part, son mari ne pouvant lui dispenser aucune assistance. Elle soulignait enfin avoir besoin d'aide pour faire ses courses. S'agissant de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, elle se référait au rapport de la Dre P.\_\_\_\_\_ du 29 janvier 2020.

L'OAI a répondu au recours le 3 juillet 2020 et a proposé son rejet. Il a relevé que l'aide revendiquée pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie n'était pas justifiée, faute de régularité de l'assistance. Certains actes pouvaient par ailleurs être effectués, en dépit d'une certaine lenteur consécutive aux difficultés. L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, soit l'aide pour le ménage et les courses, attesté par la Dre P.\_\_\_\_\_, n'était pas confirmé par les observations consignées dans le rapport d'enquête à domicile du 20 décembre 2019.

Par réplique du 16 juillet 2020, l'assurée a maintenu ses conclusions. Elle a produit des attestations d'un infirmier en santé mentale, responsable de son suivi régulier, Monsieur C.\_\_\_\_\_, du 2 mai 2020 et de la Dre A.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, du 23 juin 2020. Monsieur C.\_\_\_\_\_ a notamment fait part des éléments suivants :

« [...] **Boire et manger des aliments :**

Les douleurs généralisées occasionnent une alimentation diminuée et sporadique, l'intensité de la douleur occasionne des difficultés à préparer le repas et suivant sa localisation des difficultés à déglutir. L'utilisation d'ustensiles de cuisine peut générer une majoration des douleurs, actuellement nous sommes à la recherche de livraisons de repas à domicile afin de soulager la patiente, actuellement sa fille (proche aidante) lui prépare les repas (5 x/semaine).

On constate de façon sporadique des pertes et des prises de poids conséquentes.

**Se déplacer : se déplacer en intérieur sur une surface plane :**

La patiente ne se déplace que dans un périmètre limité, dû à la douleur, à l'angoisse, aux risques de chutes. Les symptômes s'accompagnent de sensation de vertiges. La fréquence et l'intensité sont variables mais [cela] occasionne de réelles difficultés.

Les déplacements nécessitant des ports de charges sont accompagnés et assurés par la famille.

**Entretenir des contacts sociaux :**

La patiente a perdu les activités sociales et les contacts avec les différentes personnes de son entourage ; les angoisses, la douleur, la perte de mobilité, les symptômes dépressifs, la fatigue des proches ont favorisé la perte des liens sociaux.

Actuellement son réseau se constitue des intervenants médicaux et paramédicaux et de la famille qui l'aide dans les actes de la vie quotidienne.

Grace à l'hétéro anamnèse complétée auprès de la famille et de la patiente, je peux fournir les informations suivantes :

**Se laver :**

A savoir que la fille de Mme B. \_\_\_\_\_ est revenue à domicile depuis la fin d'année 2019 pour se positionner en proche-aidant.

Les difficultés de mobilité, d'équilibre, d'angoisses, associées aux risques de chutes diminuent l'autonomie de la patiente. (Essentiellement lors du lavage des cheveux, des pieds, du dos). [...] »

La Dre A. \_\_\_\_\_ s'est pour sa part exprimée comme suit :

« [...] Cette patiente souffre de séquelles d'une ischémie du cône médullaire et ces derniers mois son état s'est malheureusement aggravé avec diminution de son autonomie à domicile. Une de ses filles a déménagé pour porter aide à sa mère.

En raison des douleurs, toutes les activités de la vie quotidienne sont difficiles à effectuer. Par exemple, faire la cuisine et se préparer un repas, qui sont actuellement préparés par sa fille [sic]. Pour se déplacer, il y a toujours un risque de chutes. La patiente a de plus en plus de sensations de vertiges, à une fréquence variable. Le port des charges, c'est à dire par exemple effectuer ses commissions, ne sont plus autonomes et nécessitent d'être accompagné [sic].

Pour les soins de tous les jours, c'est-à-dire s'habiller, se déshabiller, se laver et aller aux toilettes, etc.... elle nécessite l'aide de sa fille. C'est spécialement nécessaire pour le lavage des cheveux, du bas du corps et du dos. [...] »

L'assurée a adressé à la Cour de céans, par correspondance du 23 juillet 2020, un rapport établi le 17 juillet 2020, par la Dre D. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, libellé en ces termes :

« [...] Suite à son AVC médullaire du cône en février 2019 la patiente garde toujours des séquelles avec des difficultés importantes de faire face aux tâches de la vie quotidienne. En effet cette patiente note une aggravation de sa santé ces derniers mois avec une perte d'autonomie, malgré un traitement médicamenteux de Saroten et Solian.

Elle présente une allodynie qui la perturbe beaucoup avec une insécurité à effectuer certaines tâches comme s'habiller, se laver, faire ses achats et préparer ses repas. Elle a par moment une impression de ne pas tenir debout et vacille lors des déplacements ce qui présente un risque non négligeable de chute. A ce tableau clinique se rajoute non seulement une perte de confiance mais également une angoisse très importante ; ce que Mme B. \_\_\_\_\_ pourrait gérer avec une tierce personne.

Actuellement sa fille s'occupe d'elle et son aide constante est absolument indispensable pour la patiente pour se laver, s'habiller, préparer ses repas etc. [...] »

L'OAI a dupliqué le 25 août 2020 et persisté dans ses conclusions.

### **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, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

**b)** Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

**c)** Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent, compte tenu des fêtes judiciaires pascals (art. 38 al. 4, let. a, LPGA sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA), et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA et 79 LPA-VD), le recours est recevable.

**2.**           En l'espèce, le litige porte sur le droit de la requérante à une allocation pour impotent.

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

**b)** 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 (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 (al. 3, 1<sup>ère</sup> phrase).

**4. a)** L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

**b)** A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

**c)** Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ;
- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ;
- de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou
- d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

**d)** 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).

**5. a)** Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2015, les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;

- se lever, s'asseoir et se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références).

**b)** De manière générale, n'est pas réputé apte à l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). 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 (TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; 9C\_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4).

**c)** 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 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 8011 CIIAI).

**d)** 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 ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle 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 (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 8026 CIIAI).

**e)** L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8029 et 8030 CIIAI).

**6. a)** Quant à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C\_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et références citées).

**b)** Dans la première éventualité prévue à l'art. 38 al. 1, let. a, RAI, 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). La nécessité de l'aide apportée par une tierce personne 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. Dans la deuxième éventualité mentionnée à l'art. 38 al. 1, let. b, RAI, 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 (p.ex. les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur). Dans la troisième éventualité envisagée par l'art. 38 al. 1, let. c, RAI, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que la perte de contacts sociaux et, partant, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C\_425/2014 du 26 septembre 2014, consid. 4.1 et références citées).

**c)** L'accompagnement doit 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. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. 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 (ch. 8040 CIIAI). Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8047 CIIAI).

**d)** Si l'assuré nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie, 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\_691/2014 du 11 décembre 2014 consid. 4.2).

**e)** L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire 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).

**7. a)** Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, p. 609 n° 2263).

**b)** Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être analysée objectivement, c'est-à-dire en fonction de l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel elle se trouve. Seul est déterminant le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide de tiers. L'assistance que lui apportent les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans un second temps (TF 9C\_ 567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C\_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et références citées).

**c)** L'aide exigible de tiers dans la cadre de la réorganisation de la communauté familiale ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée. Sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens dans le cas où l'assuré fait ménage commun avec son épouse ou un membre de la famille, on ne saurait exiger de cette personne qu'elle assume toutes les tâches ménagères de l'assuré après la survenance de l'impotence si cela ne correspondait pas déjà à la situation antérieure (TF 9C\_ 567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C\_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4).

**8. a)** Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (cf. ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 193 consid. 2).

**b)** Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (cf. ATF 125 V 351 consid. 3 et 122 V 157 consid. 1c).

**c)** 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 et 128 V 93).

**d)** On rappellera enfin qu'il convient, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, d'accorder la préférence à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les

conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et les références citées ; VSI 2000 p. 201 consid. 2d).

**9.** En l'espèce, eu égard à l'accomplissement des actes ordinaires de la vie quotidienne, on observe d'emblée une importante dichotomie entre les données consignées par l'enquêtrice de l'intimé dans le rapport du 20 décembre 2019 et les informations communiquées par le corps médical assurant le suivi de la recourante.

**a)** Concernant ces actes, l'enquêtrice de l'intimé n'a pris en compte aucun empêchement à les effectuer. Elle a estimé pour l'essentiel que leur accomplissement pouvait être exécuté en y consacrant plus de temps et avec lenteur, voire avec le soutien de moyens auxiliaires (cf. planche de bain pour l'acte « faire sa toilette »). Elle a toutefois concédé ses difficultés à mesurer les problèmes réels rencontrés par la recourante, alors que cette dernière faisait état d'une importante symptomatologie douloureuse (cf. rapport d'enquête du 20 décembre 2019, p. 6).

**b)** Les rapports médicaux versés en l'état au dossier de la recourante ne fournissent pas de renseignements précis sur les limitations fonctionnelles découlant des diverses atteintes à la santé diagnostiquées en l'occurrence. Il est certes établi que la recourante souffre désormais principalement des séquelles d'une ischémie médullaire survenue en février 2019. Cette atteinte a d'ailleurs motivé la requête d'allocation pour impotent déposée auprès de l'intimé le 15 juillet 2019. Cependant, avaient été précédemment retenus les diagnostics de fibromyalgie, de troubles psychiques, ainsi que de lombalgies et d'ostéoporose (cf. notamment : rapport des Drs J. \_\_\_\_\_ du 6 mars 2012 et S. \_\_\_\_\_ du 19 mars 2012). On ignore en l'état si la symptomatologie douloureuse et les difficultés alléguées par la recourante, à l'appui de sa demande d'allocation pour impotent, sont dans l'ensemble représentatives des séquelles de l'ischémie médullaire. A cet égard, les pièces médicales produites par la recourante, tant au stade de la procédure d'audition qu'auprès de la Cour de céans, ne fournissent aucune précision. Les Dres A. \_\_\_\_\_ et

D.\_\_\_\_\_ ont mentionné des difficultés avec l'accomplissement de la plupart des actes ordinaires de la vie, de même que l'infirmier C.\_\_\_\_\_. Ils ont pour l'essentiel attribué ces difficultés aux importantes douleurs rapportées par la recourante, sans toutefois en expliquer l'origine et sans motiver médicalement la perte d'autonomie relatée lors de son retour à domicile. En particulier, l'allodynie évoquée par la Dre D.\_\_\_\_\_ repose sur les impressions communiquées par sa patiente (insécurité, vertige, risque de chute). De son côté, la Dre A.\_\_\_\_\_ signale des difficultés pour toutes les activités de la vie quotidienne exclusivement « en raison des douleurs » (cf. rapports de la Dre A.\_\_\_\_\_ du 23 juin 2020 et de la Dre D.\_\_\_\_\_ du 17 juillet 2020). Précédemment, le Dr N.\_\_\_\_\_ estimait que la recourante n'était pas autonome pour effectuer les actes de la vie quotidienne « en raison d'un syndrome douloureux chronique » (cf. rapport du Dr N.\_\_\_\_\_ du 30 novembre 2019). Quant au SMR, il a considéré que les pièces médicales produites en procédure d'audition ne modifiaient « pas les limitations fonctionnelles retenues lors de l'observation domicile ». Il n'a toutefois pas détaillé quelles limitations fonctionnelles étaient médicalement justifiées et du fait de quelle atteinte à la santé (cf. avis du SMR du 5 mars 2020). Par ailleurs, le rapport fourni par le Centre hospitalier F.\_\_\_\_\_ le 2 août 2019 (lequel retient l'autonomie de la recourante pour les actes « se déplacer », « faire sa toilette » et « aller aux toilettes ») s'avère insuffisant pour se prononcer sur l'ensemble des actes ordinaires de la vie et sur une éventuelle aggravation de la situation qui serait survenue au retour à domicile de la recourante.

**10.** Les divergences entre les constats ressortant de l'enquête à domicile et les pièces médicales, singulièrement les allégations de la recourante, sont également notables eu égard au besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

**a)** L'enquêtrice de l'intimé a fait état des capacités de la recourante à gérer son quotidien, sa médication et structurer ses journées, ainsi qu'à s'occuper des affaires administratives. Elle n'a finalement

mentionné une aide que pour accomplir des travaux ménager lourds, assumés par les filles de la recourante.

**b)** Quant aux rapports médicaux produits par la recourante, ils relatent des difficultés supplémentaires pour la gestion du quotidien, singulièrement dans la préparation des repas et le transport de charges, dont les courses, lesquels seraient assurés par les proches de la recourante (cf. rapports des Dres A. \_\_\_\_\_ du 23 juin 2020, D. \_\_\_\_\_ du 17 juillet 2020 et de l'infirmier C. \_\_\_\_\_ du 2 mai 2020). Ces éléments, qui apparaissent certes plausibles au vu de l'atteinte médullaire affectant la recourante, sont toutefois insuffisamment étayés pour être retenus tels quels au titre de besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens entendu par l'art. 38 RAI. L'infirmier C. \_\_\_\_\_ ajoute au demeurant des problèmes de maintien d'un réseau social qui ne sont corroborés par aucun document médical (cf. rapport de ce dernier du 2 mai 2020).

**11.** En définitive, force est de constater qu'il n'est pas possible de se prononcer en l'état sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent. Fait défaut dans le cas particulier un tableau clinique précis reflétant l'état de santé objectif de la recourante et les conséquences fonctionnelles engendrées par les différentes atteintes à la santé l'affectant.

**12. a)** Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C\_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration

doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

**b)** Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2<sup>ème</sup> éd., n° 12 et 17 ad art. 43 LPGA).

Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

**c)** En l'espèce, il incombait à l'intimé, en vertu de l'art. 43 al. 1 LPGA, de procéder à une instruction complète de la situation médicale afin de déterminer précisément les limitations fonctionnelles de la recourante avant de procéder à l'enquête à son domicile. En l'absence d'un tableau clinique complet, objectif et cohérent, il n'est pas possible d'accorder une pleine valeur probante au rapport correspondant rédigé le 20 décembre 2019. Il n'est pas non plus envisageable de retenir les avis des médecins traitants de la recourante, lesquels se sont limités pour l'essentiel à rapporter les propos de leur patiente. Il appartient dès lors à l'intimé de compléter les pièces médicales et de procéder à toute mesure d'instruction utile afin de fixer les limitations fonctionnelles pouvant être prises en compte in casu. Il s'agira ensuite de confronter les conclusions médicales objectives aux données ressortant de l'enquête réalisée au

domicile de la recourante et d'examiner si les restrictions rapportées par ses médecins traitants peuvent ou non être suivies. L'intimé déterminera, cas échéant, la nécessité d'un complément d'enquête au domicile de la recourante.

**13. a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'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. 1<sup>bis</sup> LAI).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

**c)** La recourante, assistée d'un mandataire professionnel et obtenant gain de cause, peut prétendre des dépens, fixés à 1'500 fr., et portés à la charge de l'intimé (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

**I.** Le recours est admis.

**II.** La décision rendue le 6 mars 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont portés 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 la recourante un montant de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- PROCAP, Service juridique, à Bienne (pour B.\_\_\_\_\_)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :