

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 juin 2021

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
M. Neu et Mme Berberat, juges  
Greffière : Mme Monod

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat,  
à Lausanne,

et

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

---

**Art. 42<sup>sexies</sup> al. 1 et 4 LAI ; art. 39c, 39e et 39g al. 2 RAI.**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1962, est mariée et mère d'une fille majeure. Titulaire d'une licence en lettres depuis 1991, elle a exercé des activités de scénariste et de réalisatrice indépendante, ainsi que d'enseignante salariée.

Elle est atteinte d'une sclérose en plaques, diagnostiquée en 1989, laquelle a pris une forme secondairement progressive à partir de l'année 2006. Cette maladie a entraîné une tétraparésie à prédominance gauche, se manifestant par des troubles de la sensibilité des membres inférieurs, de la marche et de l'équilibre, ainsi que des troubles vésicaux (cf. rapports des Drs L.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, du 30 novembre 2010, et F.\_\_\_\_\_, médecin associé au Service de neurologie du Centre hospitalier C.\_\_\_\_\_, du 5 novembre 2012).

L'assurée a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité par demandes successives, déposées à compter de novembre 2010, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Elle a été mise au bénéfice de divers moyens auxiliaires, dont notamment des aménagements de la demeure, un lit électrique, un fauteuil roulant manuel et un fauteuil roulant électrique (cf. communications de l'OAI des 21 janvier 2011, 17 juillet 2012, 27 mars 2013, 10 novembre 2014, 4 décembre 2014, 11 septembre 2015, 19 mai 2016, 24 novembre 2016, 12 janvier 2017, 13 février 2018, 3 décembre 2018, 16 avril 2019 et 15 novembre 2019). L'OAI lui a octroyé une allocation pour impotent de degré faible dès le 1<sup>er</sup> août 2011, de degré moyen dès le 1<sup>er</sup> novembre 2011 et de degré grave dès le 1<sup>er</sup> novembre 2012 (cf. décision du 14 octobre 2013). A l'issue d'une enquête économique sur le ménage et d'une analyse de l'activité indépendante de l'assurée, l'OAI lui a également alloué une demi-rente d'invalidité, basée sur un degré d'invalidité global de 55 %, à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2013 (cf. décisions des 26 janvier 2015 et 4 février 2015).

Dans l'intervalle, l'assurée a requis une contribution d'assistance par formulaire parvenu à l'OAI le 11 février 2013. Au terme d'une enquête à domicile, l'OAI a décidé de lui octroyer une contribution d'assistance mensuelle de 2'874 fr. 10, soit annuellement 31'615 fr. 10 au maximum, dès le 1<sup>er</sup> février 2013 (cf. rapport d'enquête FAKT du 7 juillet 2014 et décision du 19 septembre 2014).

**B.** B.\_\_\_\_\_ a requis la révision du montant de la contribution d'assistance, par correspondance du 27 janvier 2016 à l'OAI. Elle s'est prévaluée d'une aggravation de son état de santé survenue dès 2015, attestée par son médecin généraliste traitant, le Dr J.\_\_\_\_\_, le 25 janvier 2016. Ce dernier précisait qu'une aide avait dû être mise en place pour tous les actes de mobilisation passive dès 2015, tandis qu'une aide accrue avait été organisée en mai 2014 pour l'entretien du logement et des vêtements, ainsi que l'alimentation.

En dépit de cette péjoration, retenue par l'OAI, la suppression du besoin d'aide pour un domaine d'activités (formation professionnelle continue) a justifié la réduction de la contribution d'assistance à un montant mensuel de 2'802 fr. 30, soit annuellement 30'825 fr. 30 au maximum, dès le 1<sup>er</sup> juillet 2016 (cf. rapport d'enquête FAKT du 2 mars 2016 et décision du 30 mai 2016).

**C.** Par courrier du 22 décembre 2016, B.\_\_\_\_\_ a sollicité une nouvelle évaluation du montant de la contribution d'assistance, exposant ne plus bénéficier de l'aide du Centre médico-social (CMS) [...] depuis le 25 août 2016.

Par ailleurs, désormais représentée par Me Jean-Michel Duc, elle a formellement requis une révision de son droit à la rente le 14 juin 2017, arguant de la péjoration progressive de son état de santé, laquelle avait imposé la cessation de son activité lucrative. La poursuite d'une activité de cinéaste se révélait purement occupationnelle. A titre de justificatif, a été produit un rapport de la Dre D.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service de neurologie du D.\_\_\_\_\_, du 25 septembre 2017, où cette

spécialiste relatait une aggravation, constatée au début de l'année 2015, de la parésie des membres inférieurs et des troubles vésicaux.

Subséquemment, l'assurée a fourni un rapport du Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, du 20 novembre 2017, par lequel ce dernier attestait d'une péjoration observée à sa consultation du 6 novembre 2017. L'assurée n'était désormais plus capable de se déplacer, ni même de se tenir debout, malgré l'usage de deux cannes. Le transfert du lit à la chaise roulante n'était plus possible sans aide. Elle conservait la faculté de manger seule, hormis lorsqu'il s'agissait de couper des aliments durs. La douche, la toilette intime et l'acte « aller aux toilettes » requéraient une assistance. Elle souffrait de tétraparésie, de gravité importante aux membres inférieurs et moyenne aux membres supérieurs, ainsi que d'une vision de près restreinte aux deux yeux. Elle n'avait plus aucune indépendance pour les actes du quotidien, et par conséquent, ne disposait plus d'une quelconque capacité de travail.

L'OAI a procédé à une enquête au domicile de l'assurée le 21 novembre 2017, afin de fixer le montant de la contribution d'assistance. De nouveaux rapports d'enquête FAKT ont été établis pour tenir compte de la fin des prestations du CMS dès la demande de révision de décembre 2016, respectivement dès la péjoration de l'état de santé observée en novembre 2017 par le Dr H.\_\_\_\_\_ (cf. rapports d'enquête FAKT des 21 novembre 2017 et 29 janvier 2018).

Par rapport du 9 mars 2018, les Drs K.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_, médecin associée et médecin assistant au Service de neurologie du Centre hospitalier C.\_\_\_\_\_, ont relaté une légère amélioration de la force des membres inférieurs, en dépit de lésions cérébro-médullaires supplémentaires, mises en évidence depuis 2015.

Quant au Dr H.\_\_\_\_\_, il a confirmé les observations communiquées le 20 novembre 2017, dans un rapport du 20 mars 2018, adressé à l'OAI.

Sollicité pour avis dans le cadre de la révision du droit à la rente de l'assurée, le Service médical régional de l'AI (SMR) a préconisé, le 10 avril 2018, la réalisation d'une expertise neurologique de l'assurée.

Fondé sur les rapports d'enquête FAKT du 29 janvier 2018, l'OAI a décidé d'augmenter la contribution d'assistance allouée à l'assurée, à savoir en octroyant un montant mensuel de 3'822 fr. 50, soit annuellement 42'047 fr. 50 au maximum, dès le 1<sup>er</sup> décembre 2016, puis un montant mensuel de 5'192 fr. 45, soit annuellement 57'116 fr. 95 au maximum, dès le 1<sup>er</sup> février 2018 (cf. décision de l'OAI du 25 avril 2018).

**D.** B.\_\_\_\_\_, assistée de Me Duc, a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 31 mai 2018, arguant que les rapports d'enquête FAKT du 29 janvier 2018 étaient lacunaires. Elle a conclu au renvoi de la cause à l'OAI pour mise en œuvre d'une nouvelle enquête destinée à mesurer le besoin d'aide déterminant pour la contribution d'assistance (cause enregistrée sous n° AI 184/18).

L'OAI a confié un mandat d'expertise neurologique au Centre d'expertises G.\_\_\_\_\_, où la Dre I.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a examiné l'assurée le 9 novembre 2018. Son rapport, rédigé le 10 décembre 2018, a confirmé le diagnostic d'une sclérose en plaques de forme secondairement progressive dès 2008. Il s'agissait d'une atteinte neurologique très sévère et évolutive, qui avait connu une aggravation significative au début de l'année 2016. L'assurée n'était plus en mesure de marcher ; elle présentait une tétraparésie spastique, une atteinte sensitive superficielle et profonde de l'hémicorps gauche et des deux membres inférieurs, une dysarthrie et des troubles attentionnels. Sa capacité de travail et d'accomplissement des tâches ménagères était nulle dès janvier 2016, tandis que l'aggravation observée se répercutait sévèrement dans le quotidien (cf. rapport d'expertise neurologique du 10 décembre 2018, p. 15 à 21).

Le 13 mars 2019, le SMR s'est rallié aux conclusions de la Dre I. \_\_\_\_\_, retenant, au titre de limitations fonctionnelles, l'abandon de la marche, une dysarthrie, une fatigabilité physique et des troubles attentionnels, ainsi qu'une tétraparésie spastique impliquant des déplacements en fauteuil roulant et l'aide de deux personnes pour les transferts et la verticalisation. L'assurée souffrait également de troubles vésicaux, lesquels requéraient une assistance pour les vidanges de la vessie.

Par pli du 24 avril 2019, l'assurée a formulé une nouvelle demande de révision du montant de la contribution d'assistance, sollicitant derechef la mise en œuvre d'une enquête actualisée à son domicile, compte tenu de la détérioration de son état de santé, attestée dès novembre 2017.

Dans le cadre de la procédure n° AI 184/18, l'OAI a informé la Cour de céans de cette requête, par correspondance du 7 mai 2019, et proposé le renvoi de la cause pour procéder à l'enquête en question au domicile de l'assurée.

Par arrêt du 9 septembre 2019, portant n° AI 184/18 - 284/19, la Cour cantonale a annulé la décision de l'OAI du 25 avril 2018 et lui a renvoyé la cause pour instruction complémentaire avant nouvelle décision.

**E.** Poursuivant l'instruction du dossier, l'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assurée, en présence de son époux et de son mandataire, le 6 décembre 2019. Dans ce contexte, ont été analysés les empêchements dans l'accomplissement des tâches ménagères, en vue de la révision de la rente d'invalidité, ainsi que le besoin d'aide déterminant pour se prononcer sur la révision de la contribution d'assistance.

Le rapport d'évaluation économique sur le ménage, rédigé le 12 décembre 2019, a conclu à un degré d'empêchement de 60,3 % dans l'accomplissement des tâches ménagères.

Quant aux rapports d'enquête FAKT de la même date, ils ont pris en considération des aggravations successives de l'état de santé de l'assurée, à savoir dès janvier 2016, dès décembre 2017 (vu la nécessité d'un verticalisateur) et dès mars 2019 (vu la détérioration de l'usage de la main droite alléguée par l'assurée).

Par projet de décision du 20 décembre 2019, l'OAI a informé l'assurée de ses intentions d'augmenter le montant alloué au titre de contribution d'assistance. Dès le 1<sup>er</sup> décembre 2016, ce montant s'élèverait mensuellement à 4'698 fr. 56 ; dès le 1<sup>er</sup> décembre 2017, compte tenu du besoin d'un lève-malade, il s'élèverait à 5'219 fr. 09 par mois ; dès le 1<sup>er</sup> mars 2019, vu l'aggravation des difficultés de l'assurée à utiliser sa main droite, il s'élèverait à 6'835 fr. 05 par mois, soit au maximum à 62'654 fr. 63 par année. Dès 2020, le budget annualisé serait de 75'185 fr. 55.

L'assurée a contesté ce projet de décision par correspondance de son mandataire du 31 janvier 2020, estimant que les rapports d'enquête FAKT du 12 décembre 2019 tenaient insuffisamment compte de ses limitations fonctionnelles.

Par décisions des 17 février 2020 et 1<sup>er</sup> avril 2020, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2017, fondée sur un degré d'invalidité global de 80,15 % dans la sphère d'activité lucrative et dans l'accomplissement du ménage.

Dans l'intervalle, le 27 février 2020, l'assurée a déposé des observations complémentaires à l'encontre du projet de décision du 20 décembre 2019, relatif à la contribution d'assistance. Elle a fait grief à l'OAI, préalablement, d'avoir violé son droit d'être entendue, du fait qu'elle n'avait pas eu la possibilité de se déterminer sur les rapports d'enquête FAKT. Par ailleurs, elle estimait que son besoin d'aide avait été sous-évalué pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie,

l'alimentation et l'entretien du domicile. Ce reproche valait à son avis dès l'automne 2018, respectivement dès l'automne 2019.

Après sollicitation de son enquêtrice et de son service juridique, lesquels se sont exprimés sur les griefs de la recourante en date des 9 et 23 mars 2020, l'OAI a confirmé les termes de son projet du 20 décembre 2019 en matière de contribution d'assistance dans une décision du 31 mars 2020.

**E.** B.\_\_\_\_\_, représentée par Me Duc, a déféré la décision précitée à la Cour de céans par mémoire de recours du 19 mai 2020. Elle a conclu, principalement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour diligenter une nouvelle enquête à son domicile. A titre subsidiaire, elle a conclu à la réforme de la décision entreprise et à l'octroi d'une contribution d'assistance d'un montant plus élevé à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2016. Préalablement, elle a reproché à l'OAI d'avoir violé son droit d'être entendue, faute de lui avoir soumis les rapports d'enquête FAKT à l'issue de la visite domiciliaire. Ce procédé divergeait de la pratique instaurée dans les cantons alémaniques, lesquels permettaient aux assurés de prendre connaissance des rapports d'enquête au terme de la visite à domicile. L'enquête du 6 décembre 2019 s'était déroulée dans un climat tendu, sans que l'assurée n'ait pu se déterminer sur l'appréciation de l'enquêtrice, ni sur les notes prises par cette dernière au cours de l'entretien. La décision incriminée devait donc être annulée du fait de la violation des garanties de procédure. A défaut d'une telle annulation, l'assurée suggérait la mise en œuvre d'une expertise neurologique judiciaire, son audition, ainsi que celle de ses assistantes, qui connaissaient particulièrement bien son besoin d'aide depuis 2017. L'enquêtrice n'avait en effet, à son avis, pas tenu compte de ses explications et de celles de son conjoint ; elle avait, ce faisant, sous-évalué le besoin d'aide déterminant dans l'ensemble des postes examinés. Au surplus, l'assurée s'est exprimée sur chacun des domaines d'activités analysés à l'issue des rapports d'enquête FAKT du 12 décembre 2019, exposant que les degrés retenus pour fixer le besoin d'assistance devaient être majorés pour l'ensemble des périodes considérées.

L'OAI a répondu au recours le 9 juillet 2020 et proposé son rejet. S'agissant du droit d'être entendue de l'assurée, il a rappelé que cette dernière avait pu s'exprimer sur le document litigieux dans le cadre de la procédure d'audition, ce qui était conforme aux directives administratives applicables. Quant aux griefs sur la teneur des rapports d'enquête FAKT, l'OAI a estimé que l'appréciation de l'enquêtrice pouvait être suivie, dans la mesure où elle correspondait aux déclarations de l'assurée, en corrélation avec les conclusions médicales et les observations relevées sur place. Était annexée une communication de son enquêtrice du 1<sup>er</sup> juillet 2020, aux termes de laquelle celle-ci maintenait la teneur de ses rapports d'enquête.

Par détermination complémentaire du 22 mars 2021, l'assurée a réitéré ses griefs au fond, eu égard à l'évaluation de son besoin d'assistance, estimant en particulier que ce besoin avait été sous-évalué en lien avec l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et dans le cadre des loisirs. Était produit un rapport médical du Dr H. \_\_\_\_\_ du 25 novembre 2020, lequel relevait que l'état de santé de sa patiente s'était lourdement dégradé dès 2016 et que la situation n'avait pas connu d'évolution substantielle depuis lors. L'assurée ne pouvait plus faire sa toilette, se nourrir et se déplacer sans aide. Elle déclarait que l'habileté de ses doigts s'était particulièrement dégradée et qu'elle n'était plus en mesure de lire au-delà de deux à trois minutes consécutives. Une assistance était nécessaire quasiment toute la journée. Elle présentait enfin, de récente date, une irritation de la racine lombaire L4, laquelle participait à la détérioration de son état général.

Cette détermination a été transmise pour information à l'OAI le 24 mars 2021, lequel a signalé, le 22 avril 2021, persister à conclure au rejet du recours, en se référant à la prise de position de l'enquêtrice du 1<sup>er</sup> juillet 2020.

Par écriture du 20 mai 2021, la recourante a indiqué renoncer à la mise en œuvre de débats publics et réitéré ses griefs à l'encontre de

l'évaluation de l'enquêtrice de l'intimé. Elle a au surplus requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire ergothérapeutique

**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 (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

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. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA).

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA.

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)** En l'espèce, le recours formé le 19 mai 2020 contre la décision de l'intimé du 31 mars 2020 a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires pascales (cf. art. 38 al. 4, let. a, LPGA sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA) et de la suspension des délais instaurée par le Conseil fédéral en lien avec le coronavirus (cf. art. 1 de l'ordonnance sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le coronavirus [COVID-19 ; RS 173.110.4, en vigueur du 21 mars 2020 au 19 avril 2020]). Ce recours respecte en outre les conditions de forme prévues par la loi, au sens de l'art. 61 let. b LPGA, de sorte qu'il est recevable.

**2.** A titre préliminaire, la recourante fait valoir un grief de nature formelle, à savoir la violation de son droit d'être entendue. Elle reproche en substance à l'enquêtrice de l'intimé de ne pas lui avoir permis de prendre connaissance de ses rapports d'enquête au terme de la visite à son domicile, ni de ses notes personnelles fondant son évaluation du besoin d'assistance.

**a)** Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), le droit d'être entendu garantit notamment à chacun le droit de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, d'avoir accès au dossier, de prendre connaissance de toute argumentation présentée à l'autorité et de se déterminer à son propos, dans la mesure où il l'estime nécessaire, que celle-ci contienne ou non de nouveaux éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement susceptible d'influer sur la décision à rendre (ATF 142 III 48 consid. 4.1.1 ; 139 I 189 consid. 3.2 et références citées).

**b)** Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, toutefois, la violation du droit

d'être entendu est réparée – à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; TF 8C\_1001/2008 du 31 juillet 2009 consid. 2.2 et les références citées).

**c)** En l'occurrence, l'enquêtrice de l'intimé s'est exprimée dans des communications internes sur les circonstances de l'enquête domiciliaire du 6 décembre 2019. En date du 12 décembre 2019, elle a notamment fait part des éléments suivants :

« L'entretien s'est déroulé au domicile de l'assurée en sa présence en date du 06.12.20219. Son avocat et son époux étaient également présents. Nous avons effectué une évaluation ménagère conjointement. Il a été complexe d'obtenir des informations quant à l'aide apportée dans les divers AOV [réd. : actes ordinaires de la vie] et actes ménagers, du fait que les questions étaient mal interprétées, le mari ne comprenant pas pourquoi nous rentrions autant dans le détail des actes. [...] »

Elle a par ailleurs précisé ce qui suit dans la communication subséquente du 9 mars 2020 :

« [...] Concernant l'argument de Me Duc sur le fait que l'assurée n'a pas pu se déterminer quant à mon rapport d'évaluation, la pratique de notre office n'est pas de faire signer les rapports d'évaluation lors de notre venue à domicile. Cette manière d'agir reste conforme à la circulaire.

L'évaluation a été programmée avec l'assurée qui en a informé son avocat. Etaient présents l'assurée, son époux et Me Duc. Le climat de l'entretien s'est tendu progressivement, mes interlocuteurs ne comprenant pas l'intérêt des évaluations au vu de la gravité de la situation de l'assurée. Il a été complexe d'obtenir les informations dans ce contexte, l'époux de l'assurée ne comprenant pas, par exemple, la nécessité d'entrer dans les détails de chaque acte (en particulier l'acte aller aux toilettes). Il a indiqué que sa femme devait être assistée pour tout, les cotations devaient être plus élevées, même si l'assurée a une capacité décisionnelle ou encore des capacités d'action avec la main droite. Nous avons toutefois passé en revue les items de la CDA [réd. : contribution d'assistance] et repris les dates depuis lesquelles une aggravation était signalée pour chaque acte, confronté nos points de vue.

Lors de la rédaction des rapports, j'ai donc pris en compte les propos de l'assurée et de son époux, corrélés avec les limitations fonctionnelles définies dans l'expertise médicale du 09.11.2018 et des constats sur place. Il n'est pas prévu dans notre évaluation de tester les capacités de l'assurée sur place mais nous observons l'assurée au cours de l'entretien. [...] »

**d)** La recourante a sollicité, par le biais de son mandataire, un tirage de son dossier en date du 23 décembre 2019, demande à laquelle l'intimé a accédé le 24 décembre 2019. Elle a, par la suite, été en mesure de déposer ses objections à l'encontre du projet de décision d'augmentation de la contribution d'assistance du 20 décembre 2019, par pli des 31 janvier 2020 et 27 février 2020, rédigés par Me Duc.

**e)** Vu ces éléments, l'intimé n'a pas violé le droit d'être entendue de la recourante. Celle-ci a été parfaitement en mesure de s'exprimer sur la teneur des rapports d'enquête FAKT au stade de la procédure d'audition. Au surplus, la recourante était assistée de son avocat tout au long des investigations conduites à son domicile. Il était dès lors loisible à ce dernier de requérir immédiatement la consultation des notes personnelles de l'enquêtrice ou à tout le moins de solliciter un tirage des rapports d'enquête FAKT dès leur établissement. Il ne ressort toutefois pas des communications de l'enquêtrice des 12 décembre 2019 et 9 mars 2020 que Me Duc se serait exprimé à cet égard. Ce dernier ne le prétend d'ailleurs pas. Compte tenu de sa présence durant l'enquête sur place et des possibilités de s'exprimer sur le dossier complet de la recourante au stade de la procédure d'audition, le grief de violation du droit être entendu est infondé. Au contraire, force est de retenir que cette garantie procédurale a été pleinement respectée dans le cas particulier, puisque la recourante a reçu un exemplaire complet de son dossier en temps utile. Le grief d'ordre formel soulevé auprès de la Cour de céans doit en conséquence être écarté, de sorte qu'il y a lieu de trancher le litige au fond.

**3. 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 (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

**b)** Le présent litige porte sur le montant de la contribution d'assistance à laquelle la recourante peut prétendre, à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2016, dans le contexte de la révision sur demande de son droit à cette prestation.

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

**b)** Lorsque le besoin d'aide subit une modification importante, les art. 87 à 88<sup>bis</sup> RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) sont applicables. Selon l'art. 88a al. 2 RAI, si le besoin d'aide découlant de l'invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. En vertu de l'art. 88<sup>bis</sup> al. 1 RAI, l'augmentation de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée (let. a).

**c)** A l'occasion d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C\_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 et 9C\_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4).

**d)** In casu, il est incontesté que l'état de santé de la recourante connaît une péjoration progressive depuis 2006, laquelle affecte désormais significativement sa capacité à accomplir les actes du quotidien. L'expertise neurologique, réalisée le 9 novembre 2018 au sein

du G.\_\_\_\_\_, a permis de retenir une aggravation substantielle de la situation à compter du début de l'année 2016. A cet égard, la Dre I.\_\_\_\_\_ a relaté ce qui suit dans son rapport du 10 décembre 2018 (cf. p. 17 et 20) :

« [...] Il s'agit actuellement d'une atteinte neurologique très sévère, et progressive, qui ne permet pas raisonnablement d'exiger de cette expertisée l'adhésion à une mesure de réadaptation. Il ne s'agit pas là d'un défaut de collaboration.

Les différents rapports médicaux à disposition dans le dossier sont cohérents avec la description de l'assurée, faisant état d'une aggravation progressive du tableau neurologique, relativement linéaire depuis 2006. Aucune incohérence ne se dégage de ce dossier.

L'assurée ne peut plus se déplacer sans son fauteuil roulant depuis le printemps 2016.

Le dernier rapport de neuroréhabilitation du Centre hospitalier C.\_\_\_\_\_ du 04.01.2016 décrit une marche encore possible en intérieur avec cannes, ou aide d'une personne, mais également une aggravation de la spasticité de l'hémicorps gauche. En situation d'examen, la marche est encore possible sur 20 mètres chez le Dr H.\_\_\_\_\_ en février 2017, et n'est plus possible en novembre 2017.

On doit considérer une aggravation de la maladie, jusqu'à ce jour. En témoigne l'apparition d'une dysarthrie et d'une fatigabilité physique et intellectuelle avec des troubles attentionnels.

[...]

La sévérité du tableau neurologique s'est accentuée avec présence actuellement d'une tétraparésie spastique, d'une atteinte sensitive superficielle et profonde de l'hémicorps gauche et des deux membres inférieurs, d'une dysarthrie et de troubles attentionnels.

Ceci limite l'assurée dans toutes les activités de la vie quotidienne, et notamment de façon sévère dans ses déplacements, justifiant l'usage du fauteuil roulant et l'aide d'une à deux personnes ou d'un moyen de standing pour les transferts.

Par ailleurs, elle souffre de troubles sphinctériens nécessitant des auto-sondages, qu'elle ne peut assurer seule.

Enfin, elle a développé une fatigabilité intellectuelle et physique depuis trois ans.

[...]

On doit retenir une aggravation nette des répercussions dans le quotidien depuis le 01.01.2016. Cette date repose sur l'anamnèse recueillie auprès de l'assurée et sur les éléments du dossier, témoignant à ce moment de l'abandon de la marche et coïncidant avec l'apparition de la dysarthrie, de la fatigabilité physique et des troubles attentionnels. [...] »

**e)** On relève en outre que des aggravations subséquentes ont été prises en considération par l'enquêtrice de l'intimé sur la base des pièces médicales au dossier, de ses propres observations et des

indications de la recourante. Dans sa communication du 12 décembre 2019, l'enquêtrice s'est exprimée en ces termes :

« [...] L'assurée mentionne une aggravation de son état de santé, ce progressivement. Depuis 12.2017, soit après la précédente évaluation de la CDA de 11.2017, l'assurée nécessite désormais l'usage d'un verticalisateur pour ses transferts ou de 2 personnes. Depuis 03.2019, elle indique une péjoration dans la force et la dextérité de sa main droite, seule fonctionnelle, ce qui induit une dépendance plus importante. J'ai également constaté cet état de fait lors de l'évaluation du 06.12.2019. [...] »

**f)** Il y a lieu de confirmer à ce stade le bien-fondé de la prise en compte de ces modifications de l'état de santé de la recourante. L'usage d'un verticalisateur a été relevé par le Dre I.\_\_\_\_\_ dans son rapport d'expertise du 10 décembre 2018 (cf. notamment p. 20 ; cf. également : extrait cité sous consid. 4d supra), tandis que le Dr H.\_\_\_\_\_ a évoqué son impossibilité à effectuer seule ses transferts (cf. rapport du 20 novembre 2017). S'agissant de la perte de l'usage de la main droite, cet élément a été mis en évidence au cours de l'enquête domiciliaire du 6 décembre 2019 et rapporté par la recourante elle-même. Le rapport du Dr H.\_\_\_\_\_ du 25 novembre 2020, produit auprès de la Cour de céans, ne vient pas contredire ces éléments. Dans ce document, ce spécialiste a en effet essentiellement repris les propos de sa patiente et souligné les conséquences de l'aggravation progressive de son état de santé sur son quotidien, à compter de 2016. Il ne fait en revanche pas état de nouvelles limitations fonctionnelles jusqu'à la date de la décision querellée (datée du 31 mars 2020).

Il convient par conséquent d'examiner ci-après le montant de la contribution d'assistance allouée à la recourante dès décembre 2016, puis dès décembre 2017 et enfin dès mars 2019.

**5. a)** Selon l'art. 42<sup>quater</sup> al. 1 LAI, l'assuré a droit à une contribution d'assistance s'il perçoit une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, conformément à l'art. 42 al. 1 à 4 LAI (let. a), s'il vit chez lui (let. b) et s'il est majeur (let. c).

A teneur de l'art. 42<sup>quinquies</sup> LAI, l'assurance verse une contribution d'assistance pour les prestations d'aide dont l'assuré a besoin et qui sont fournies régulièrement par une personne physique (assistant) qui est engagée par l'assuré ou par son représentant légal sur la base d'un contrat de travail (let. a) et qui n'est pas mariée avec l'assuré, ne vit pas avec lui sous le régime du partenariat enregistré ni ne mène de fait une vie de couple avec lui et n'est pas un parent en ligne directe (let. b).

**b)** La contribution d'assistance constitue une prestation en complément de l'allocation pour impotent et de l'aide prodiguée par les proches, conçue comme une alternative à l'aide institutionnelle et permettant à des handicapés d'engager eux-mêmes des personnes leur fournissant l'aide dont ils ont besoin et de gérer leur besoin d'assistance de manière plus autonome et responsable. L'accent mis sur les besoins a pour objectif d'améliorer la qualité de vie de l'assuré, d'augmenter la probabilité qu'il puisse rester à domicile malgré son handicap et faciliter son intégration sociale et professionnelle ; parallèlement, la contribution d'assistance permet de décharger les proches qui prodiguent des soins (TF 9C\_753/2016 du 3 avril 2017 consid. 3.2 et référence citée ; cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 1 ad art. 42<sup>quater</sup> LAI, p. 641).

**6. a)** Selon l'art. 42<sup>sexies</sup> al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase, LAI, le temps nécessaire aux prestations d'aide est déterminant pour le calcul de la contribution d'assistance. Le Conseil fédéral définit les domaines, le nombre d'heures minimal et le nombre d'heures maximal pour lesquels une contribution d'assistance est versée (let. a) ; les forfaits, par unité de temps, accordés pour les prestations d'aide couvertes par la contribution d'assistance (let. b) ; les cas dans lesquels une contribution d'assistance est versée en vertu d'obligations résultant du contrat de travail au sens du CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse ; RS 220) sans que les prestations d'aide aient été effectivement fournies par l'assistant (let. c ; art. 42<sup>sexies</sup> al. 4 LAI).

**b)** D'après l'art. 39c RAI, le besoin d'aide peut être reconnu dans les domaines suivants : actes ordinaires de la vie (let. a) ; tenue du ménage (let. b) ; participation à la vie sociale et organisation des loisirs (let. c) ; éducation et garde des enfants (let. d) ; exercice d'une activité d'intérêt public ou d'une activité bénévole (let. e) ; formation professionnelle initiale ou continue (let. f) ; exercice d'une activité professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi (let. g) ; surveillance pendant la journée (let. h) et prestations de nuit (let. i).

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

**d)** L'art. 39g al. 2 RAI prévoit que le montant annuel de la contribution d'assistance équivaut à douze fois le montant mensuel de la contribution d'assistance (let. a), respectivement à onze fois le montant mensuel de la contribution d'assistance si l'assuré vit en ménage commun avec la personne avec laquelle il est marié ou lié par un partenariat enregistré, avec la personne avec laquelle il mène de fait une vie de couple, ou avec une personne qui est un parent en ligne direct (let. b, ch. 1) et si la personne avec laquelle il vit en ménage commun est majeure et ne bénéficie par elle-même d'une allocation pour impotent (let. b, ch. 2).

On peut exiger de l'assuré qu'il ait recours à l'aide de ces personnes en vertu de son obligation de réduire le dommage (TF 8C\_225/2014 du 21 novembre 2014, consid. 8). Pour définir l'aide des membres de la familles dont il y a lieu de tenir compte, est décisive la question de savoir comment s'organiserait une communauté familiale

raisonnable si elle ne pouvait pas s'attendre à recevoir des prestations d'assurance, ceci tant et aussi longtemps que cette aide en vue de diminuer le dommage apparaît objectivement possible et exigible dans le cas particulier (ATF 141 V 642 consid. 4.3 ; Michel Valterio, op. cit., n° 11 et 12 ad art. 42<sup>sexies</sup>, p. 658).

**7. a)** D'après la Circulaire sur la contribution d'assistance (ci-après : CCA), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS ; dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2015, état au 1<sup>er</sup> janvier 2017), le besoin d'aide est calculé au moyen d'un instrument d'enquête standardisé (FAKT) pour les prestations d'aide directes et indirectes.

**b)** Les directives administratives ne créent pas de nouvelles règles de droit mais sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, en visant à unifier, voire à codifier la pratique des organes d'exécution. Elles ont notamment pour but d'établir des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce et cela aussi bien dans l'intérêt de la praticabilité que pour assurer une égalité de traitement des ayants droit. Selon la jurisprudence, ces directives n'ont d'effet qu'à l'égard de l'administration, dont elles donnent le point de vue sur l'application d'une règle de droit et non pas une interprétation contraignante de celle-ci (ATF 133 V 587 consid. 6.1). On précisera cependant que le Tribunal fédéral a retenu que l'instrument d'enquête standardisé (FAKT) était en principe adéquat pour déterminer le besoin d'aide dans le cadre de l'examen du droit à une contribution d'assistance (ATF 140 V 543 consid. 3.2.2).

**8. a)** Sont reconnues comme aide directe, outre les prestations destinées à soutenir ou à réaliser des activités, les prestations qui compensent des troubles de l'audition ou de la vue (interprétation, alphabet manuel, lecture). Sont reconnus comme aide indirecte les instructions, le contrôle et la surveillance lors de l'exécution des activités (ch. 4005 CCA).

L'élément déterminant est l'aide qui est rendue nécessaire par la situation liée au handicap, que cette aide soit effectivement utilisée ou non. Les éléments individuels sont laissés de côté (par exemple la fréquence à laquelle l'assuré se douche effectivement ; ch. 4008 CCA).

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

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

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

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

Le degré 3 s'applique quand l'assuré ne peut participer que de façon minime aux différents actes ou n'apporter qu'une modeste

contribution pour faciliter l'exécution de la tâche. Au degré 3, l'assuré a besoin d'aide pour la majorité des actes, il ne peut faire que de petites choses, il a besoin de beaucoup d'aide directe ou d'une surveillance fréquente (l'assistant doit donner des instructions et accompagner directement la plupart des actes ; chiffre 4013 CCA).

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

**c)** Chaque domaine ou sous-domaine est subdivisé en différentes activités. Pour chacune d'entre elles, il faut décider dans quel degré classer l'assuré. Une valeur en minutes est associée à chaque degré. Le total des valeurs en minutes correspondant à chaque activité donne le degré dans le domaine ou le sous-domaine en question (ch. 4015 CCA). Des tableaux des fourchettes par degré et par domaine figurent en Annexe 3 de la CCA. Cette annexe se présente notamment comme suit :

<b>Degré</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Besoin d'aide</b>	Aucun	Ponctuel	Pour plusieurs actes	Pour la plupart des actes (contribution personnelle minimale)	Total et constant pour tout (sans contribution personnelle)
<b>AOV</b>					
<b>Se vêtir/se dévêtir</b>	0 min/jour	1 à 10 min/jour	11 à 25 min/jour	26 à 49 min/jour	dès 50 min/jour
<b>Se lever/s'asseoir/se coucher</b>	0 min/jour	1 à 10 min/jour	11 à 25 min/jour	26 à 49 min/jour	dès 50 min/jour
<b>Manger</b>	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	36 à 59 min/jour	dès 60 min/jour
<b>Soins du corps</b>	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	36 à 59 min/jour	dès 60 min/jour

		min/jour	min/jour	min/jour	min/jour
<b>Aller aux toilettes</b>	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	36 à 59 min/jour	dès 60 min/jour
<b>Ménage</b>					
<b>Administration du ménage</b>	0 min/jour	1 à 3 min/jour	4 à 6 min/jour	7 à 9 min/jour	dès 10 min/jour
<b>Alimentation</b>	0 min/jour	1 à 20 min/jour	21 à 40 min/jour	41 à 59 min/jour	dès 60 min/jour
<b>Entretien du domicile</b>	0 min/jour	1 à 7 min/jour	8 à 15 min/jour	16 à 29 min/jour	dès 30 min/jour
<b>Achats</b>	0 min/jour	1 à 4 min/jour	5 à 10 min/jour	11 à 19 min/jour	dès 20 min/jour
<b>Lessive</b>	0 min/jour	1 à 2 min/jour	3 à 5 min/jour	6 à 9 min/jour	dès 10 min/jour
<b>Participation sociale et loisirs</b>					
<b>Loisirs</b>	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	35 à 59 min/jour	dès 60 min/jour [...]

#### **Prestations de nuit**

<b>Degré</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Besoin d'aide</b>	Aucun	Ponctuel pour 1 à 3 nuits par semaine	Min. 4 fois par sem./ au moins 16 jours par mois	Au moins 1 fois par nuit	Au moins 2 heures par nuit
<b>Durée</b>	0 min/nuit	12 min/nuit	36 min/nuit	60 min/nuit	96 min/nuit
<b>Forfait</b>	0 franc	10 fr. 95	32 fr. 90	54 fr. 85	87 fr. 80

**d)** Dans chaque domaine, des suppléments peuvent être accordés aux assurés dont le besoin est avéré et dépasse le cadre temporel disponible. En règle générale, ces suppléments ne peuvent être octroyés que si le besoin d'aide normal dans le domaine ou sous-domaine correspondant atteint au moins le degré 3 (ch. 4016 CCA). Par ailleurs, des réductions sont opérées en cas de séjour en institution (cf. ch. 4017 CCA).

**e)** Les prestations de nuit ne peuvent être prises en compte que sur prescription médicale (certificat médical) et lorsqu'elles sont absolument nécessaires en raison de l'état de santé de l'assuré. Il faut pour cela que l'absence d'aide (sur une assez longue période) entraîne

une aggravation de l'état de santé ou une crise menaçant gravement le pronostic vital. Le certificat médical doit spécifier quelles pourraient être les conséquences pour la santé si, par ex., on ne procède pas à un changement de position durant la nuit. Les mesures non personnelles adéquates – comme des lits spéciaux anti-escarres, par ex. – doivent avoir été toutes essayées ou exclues avant que des prestations de nuit soient accordées (obligation de réduire le dommage ; ch. 4072 CCA).

**9. a)** En matière d'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 mais que parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et 126 V 319 consid. 5a).

**b)** 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).

**10.** Pour la période s'étendant de décembre 2016 à novembre 2017, l'enquêtrice de l'intimé s'est référée à sa visite sur place du 21 novembre 2017 et a repris les observations demeurant valables dans le rapport d'enquête FAKT du 12 décembre 2019.

**a)** S'agissant du domaine des actes ordinaires de la vie, l'enquêtrice de l'intimé a retenu un besoin d'aide total de 207 minutes par jour (soit 52 minutes pour « se vêtir/se dévêtir », 45 minutes pour « se lever/s'asseoir/se coucher/se déplacer dans le logement », 7 minutes pour « manger et boire », 36 minutes pour « faire sa toilette », 64 minutes pour « aller aux toilettes », ainsi que 3 minutes supplémentaires pour la prophylaxie d'escarres).

**aa)** Relativement à l'acte « se vêtir/ se dévêtir », l'enquêtrice de l'intimé a comptabilisé un besoin d'aide de 2 minutes par jour pour le « choix des vêtements/changement d'habits ». Elle a relevé que la recourante pouvait « prendre les sous-vêtements et [ceux sur] le dessus de la pile, à sa hauteur seulement » ; elle avait sinon besoin d'aide directe pour le reste. La fonction « se vêtir/se dévêtir » requérait 35 minutes par jour, car la recourante avait « besoin d'aide pour tout, [devait] être soulevée (pour enfiler p.ex. un pantalon). Elle [pouvait] aider en soulevant les bras un peu mais ne [pouvait] plus faire seule. Elle ne [pouvait] que mettre une écharpe seule mais pas plus ». Le « recours aux moyens auxiliaires » nécessitait une aide de 5 minutes par jour pour « mettre et enlever quotidiennement les bas de contention et l'attelle du pied gauche ». Au total, 42 minutes d'aide par jour étaient donc nécessaires, ce qui équivaut à un degré 3. Par ailleurs, un supplément de 10 minutes était pris en considération en raison de spasmes graves ou d'un enchaînement des mouvements fortement ralenti. 52 minutes d'assistance s'imposaient en conséquence pour l'acte « se vêtir/se dévêtir ».

Cette évaluation apparaît bien fondée au regard des limitations fonctionnelles, médicalement attestées et objectivées au cours de l'enquête en question. La recourante ne soulève au demeurant aucune

critique à l'encontre de cette appréciation, de sorte qu'elle peut être ici confirmée.

**bb)** Relativement à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher/se déplacer dans le logement », l'enquêtrice de l'intimé a comptabilisé un besoin d'aide de 30 minutes par jour pour le « changement de position », exposant que la recourante « ne [pouvait] pas se tenir debout, [devait] toujours être transférée ». 5 minutes d'assistance par jour étaient nécessaires pour assurer la « mobilité (à l'intérieur) », car la recourante « se [déplaçait] avec son fauteuil roulant manuel, mais [restait] parfois bloquée (motricité) ; [elle avait] besoin d'aide pour ouvrir et fermer les portes et les fenêtres ». Un total de 35 minutes était ainsi retenu, équivalant à un degré 3, auquel il fallait ajouter 10 minutes supplémentaires en raison d'exercices de mobilité. Le total du besoin d'aide pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher/se déplacer dans le logement » ascendait en conséquence à 45 minutes par jour.

La recourante conteste cette évaluation au motif que l'enquêtrice de l'intimé aurait insuffisamment pris en compte l'aggravation de la parésie des membres inférieurs survenue en 2016. Elle estime que l'appréciation de ses difficultés à se mouvoir à l'intérieur n'est pas conforme à la réalité. Elle se réfère en particulier aux rapports établis par la Dre D.\_\_\_\_\_ le 25 septembre 2017 et le Dr H.\_\_\_\_\_ les 20 novembre 2017 et 25 novembre 2020.

On ne saurait partager le point de vue de la recourante, au vu des éléments pris en compte par l'enquêtrice de l'intimé, lesquels reflètent dûment l'impossibilité de la recourante d'effectuer seule ses transferts et ses problèmes de motricité à compter de décembre 2016. On observe du reste que l'enquêtrice a tenu compte de 10 minutes de plus pour cet acte, en comparaison à son précédent rapport d'enquête FAKT du 29 janvier 2018. Enfin, un besoin d'aide de degré 3 pour l'acte « se lever/s'asseoir/ se coucher/se déplacer dans le logement » apparaît adéquat pour prendre en considération la faible autonomie de la

recourante en 2016, sans toutefois que l'on puisse retenir à ce stade que celle-ci ne fournissait aucune contribution personnelle.

**cc)** Relativement à l'acte « manger et boire », l'enquêtrice de l'intimé a comptabilisé un besoin d'aide de 5 minutes par jour pour la « préparation de la nourriture ». Elle a observé que la recourante avait « besoin d'aide pour les actes les plus exigeants (couper la nourriture, se servir car ne [pouvait] pas faire les mouvements du poignet et lourdeur, verser une bouteille trop pleine) ». La fonction « alimentation et consommation boissons » requérait une aide de 2 minutes par jour, la recourante étant en mesure de manger et boire seule sous réserve d'une aide ponctuelle (accompagnement difficile à prendre avec la fourchette, pour racler, etc). Un total de 7 minutes par jour était donc requis pour l'acte « manger et boire », ce qui correspondait à un degré 1.

La recourante estime que cette appréciation est loin de la réalité, se basant pour l'essentiel sur le rapport du Dr H. \_\_\_\_\_ du 25 novembre 2020 et requérant la reconnaissance d'un degré 3.

Les remarques de la recourante apparaissent toutefois infondées, dans la mesure où ses difficultés pour l'acte concerné ont été prises en compte, conformément aux observations médicales et à ses propres déclarations. Les problèmes d'habileté manuelle (perte de l'usage de la main droite), pertinents pour l'acte en question, ont été relatés par la recourante elle-même, mais seulement à partir du mois de mars 2019, et repris sans autre précision temporelle par le Dr H. \_\_\_\_\_ le 25 novembre 2020. Il est d'ailleurs rappelé que les difficultés majeures de la recourante, apparues en 2016, sont en lien avec ses capacités de déplacement en raison de la parésie des membres inférieurs. Pour cette période, la dextérité de sa main droite dominante n'apparaissait pas encore détériorée. Dès lors, on peut se rallier à l'évaluation de l'enquêtrice de l'intimé, laquelle ne prête pas flanc à la critique.

**dd)** Relativement à l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice de l'intimé a pris en compte un besoin d'aide de 10 minutes par jour pour la fonction « se laver ». Elle a indiqué que la recourante « pouvait se laver et se sécher le haut du corps en tapotant le corps, ainsi que la toilette intime ; [elle avait] besoin d'aide pour le bas et le dos ». Les « transferts » nécessitaient une aide de 10 minutes par jour, car la recourante « ne [pouvait] pas se tenir debout, [devait] être transférée sur le siège de douche ». « L'hygiène dentaire et buccale » requérait une aide limitée à 1 minute par jour, car la recourante « se [brossait] les dents et [passait] le fil dentaire avec un crochet lorsqu'on le lui [fournissait] et si on lui [préparait] la brosse à dents ». Les « soins du corps périodiques » justifiaient une aide de 8 minutes par jour, soit une aide pour le lavage des cheveux, même si la recourante était en mesure de « participer en inclinant la tête ». Il était nécessaire de lui couper les ongles. Les « soins de beauté » impliquaient une aide de 7 minutes par jour, vu que la recourante ne pouvait « faire que de petites choses au niveau du visage ». Un total de 36 minutes par jour était en définitive requis pour l'acte « faire sa toilette », ce qui correspondait à un degré 3.

La recourante fait valoir que l'appréciation de l'enquêtrice de l'intimé serait sous-évaluée, eu égard à l'atteinte sensitivo-motrice du membre supérieur gauche, observée en 2012 déjà par le Dr F.\_\_\_\_\_. Elle estime qu'un degré 4 devrait être reconnu pour cet acte. Elle se réfère également au rapport du Dr H.\_\_\_\_\_ du 25 novembre 2020, lequel viendrait corroborer ses difficultés depuis 2016. Elle estime que sa participation à l'accomplissement de cet acte était insuffisante pour être retenue.

Quoi qu'en dise la recourante, il ne ressort pas du rapport d'enquête FAKT du 12 décembre 2019, respectivement de celui du 29 janvier 2018, qu'elle aurait été dans l'incapacité totale de participer aux soins corporels. Elle ne conteste d'ailleurs pas sa participation à l'hygiène bucco-dentaire et aux soins du visage. Bien que ces gestes soient assurément de peu d'importance, on ne peut toutefois considérer que la recourante ne fournissait aucune contribution à ses soins. Au demeurant,

la prise en compte d'un degré 4 impliquerait une aide quotidienne de plus de 70 minutes (cf. Annexe 3 de la CCA). Ce seuil est en l'occurrence loin d'être atteint par la recourante, puisque l'aide déterminante ne totalise que 36 minutes par jour, soit le minimum pour justifier un degré 3. Les éléments rapportés par le Dr H. \_\_\_\_\_ le 25 novembre 2020 ne lui sont d'aucun secours, puisque ce praticien s'est fondé sur les déclarations de sa patiente et n'a pas détaillé les difficultés éventuellement rencontrées dans les soins corporels. Le rapport de l'enquêtrice de l'intimé apparaît en conséquence plus précis, de sorte que l'on peut s'y rallier.

**ee)** Relativement à l'acte « aller aux toilettes », l'enquêtrice de l'intimé a retenu un besoin d'aide de 15 minutes par jour pour les « transferts », compte tenu de l'assistance apportée pour se mettre sur les WC. La défécation était qualifiée de « normale ». Les mictions étaient effectuées « par auto-sondages » et étaient au surplus « normales ». Sous rubrique « défécation et miction », un besoin d'aide de 15 minutes était comptabilisé. La recourante « [avait besoin pour uriner] d'une présence permanente pour rester sur les WC ; elle [faisait] 4 auto-sondages par jour, les jambes étant maintenues écartées par l'assistant » : Elle était en mesure occasionnellement de procéder à un auto-sondage et requérait de l'aide « pour vider le vase d'urine (nuit) ». La fonction « se nettoyer » justifiait une aide de 2 minutes par jour, car la recourante « [pouvait] se nettoyer toute seule, mais [avait] besoin d'aide pour laisser les toilettes propres (tirer la chasse d'eau) ». Quant à la fonction « déshabillage et rhabillage », 15 minutes d'aide par jour étaient requises. La recourante ne pouvait pas se tenir debout et avait besoin d'aide « pour tout ». Un total de 47 minutes était donc pris en compte pour l'acte « aller aux toilettes », équivalant à un degré 3. 10 minutes supplémentaires par jour étaient comptées en raison de spasmes graves ou d'enchaînement des mouvements très lent, ainsi que 7 minutes pour la manière inhabituelle de faire ses besoins, portant le total définitif à 64 minutes d'aide par jour.

La recourante estime qu'un degré 4 aurait été justifié dans son cas pour l'acte en question, rappelant notamment la nécessité de procéder à des vidanges vésicales depuis 2010.

Or, contrairement à ce qu'elle soutient, un degré 3 semble adéquat pour tenir compte de sa participation, même minime, à l'acte concerné, étant souligné que la recourante était en mesure de procéder parfois à ses auto-sondages et qu'elle assurait sa propreté. Dans la mesure où rien ne permet de douter des observations consignées par l'enquêtrice de l'intimé, qui a d'ailleurs dûment pris en compte les vidanges vésicales, on ne saurait conclure à l'absence de toute participation de la recourante qu'implique la reconnaissance d'un degré 4.

**b)** S'agissant du domaine du ménage, l'enquêtrice de l'intimé a retenu un besoin d'aide total de 82 minutes par jour (soit 3 minutes pour « l'administration », 34 minutes pour « l'alimentation », 29 minutes pour « l'entretien du domicile », 12 minutes pour « les achats et courses diverses » et 5 minutes pour « la lessive et l'entretien des vêtements »). Ce total doit en fait être rectifié, puisque l'addition des minutes d'aide en question se monte à 83 minutes (et non pas 82).

**aa)** Relativement au sous-domaine de « l'administration », l'enquêtrice de l'intimé a pris en compte un besoin d'assistance à hauteur d'une minute pour « la planification/organisation du réseau d'assistance », précisant que la recourante avait besoin d'aide pour le classement et les travaux de bureau. 2 minutes étaient jugées nécessaires pour « les autres tâches administratives ». La recourante « [effectuait elle-même les paiements online, [avait] besoin d'aide pour classer le courrier des différentes assurances », ce qui lui était prodigué par une de ses assistantes. Un total de 3 minutes par jour, correspondant à un degré 1, était ainsi comptabilisé.

Cette appréciation, au demeurant non contestée par la recourante, peut être confirmée, en l'absence de limitations fonctionnelles supplémentaires évoquées dès 2016 pour les activités précitées.

**bb)** Relativement au sous-domaine de « l'alimentation », l'enquêtrice de l'intimé a estimé à 38 minutes le besoin d'aide pour « la préparation des repas quotidiens ». La recourante « ne [pouvait] pas cuisiner, mais [pouvait] apporter une aide modeste (épluchage, assaisonnement, mettre la table, etc.) ; la cuisine n'[était] pas adaptée pour une personne en fauteuil roulant ; elle [pouvait] prendre des petites choses dans le tiroir par exemple et les amener à table ». « Le maintien de la cuisine en ordre » requérait une assistance de 12 minutes par jour. La recourante « ne [pouvait] effectuer que des tâches simples sur une surface plane ; elle [pouvait] enlever des miettes, à sa place par exemple ». 50 minutes, équivalant à un degré 3, étaient ainsi nécessaires, dont il fallait déduire 17 minutes pour tenir compte de l'obligation de diminuer le dommage des adultes vivant dans le même foyer (conjoint). Un total de 34 minutes était ainsi déterminant.

La recourante reproche à l'enquêtrice de l'intimé de ne pas avoir reconnu un degré 4 dans ce sous-domaine, considérant que sa participation était trop peu importante pour être mentionnée.

On ne peut toutefois suivre la recourante à cet égard. Elle ne conteste en effet pas être en mesure de fournir une participation dans le registre de « l'alimentation », en particulier dans le cadre de la préparation des repas. Dès lors, un degré 3, soit un besoin d'assistance pour la plupart des actes, accompagné d'une participation minimale, correspond strictement aux observations consignées lors de l'enquête du 21 novembre 2017, sans entrer en contradiction avec les renseignements médicaux valables jusqu'alors.

**cc)** Relativement au sous-domaine de « l'entretien du domicile », l'enquêtrice de l'intimé a retenu un besoin d'aide de 8 minutes par jour pour « les tâches ménagères », relevant que la recourante « [pouvait] un peu aider à ranger des objets à son niveau, assise, mais [avait] besoin d'aide pour tout le reste ». « Les tâches ménagères hebdomadaires » requéraient 20 minutes d'aide par jour, car la recourante

« [pouvait] participer à des petites choses », pour autant que son assistant lui mette tout à disposition. Un total de 28 minutes par jour était donc déterminant, ce qui équivaut à un degré 3. Il y avait lieu de procéder à une réduction de 9 minutes pour tenir compte des adultes vivant dans le même foyer (conjoint) et d'ajouter 10 minutes pour les salissures occasionnées par le fauteuil roulant. Un besoin d'aide total de 29 minutes par jour était ainsi en définitive comptabilisé.

La recourante fait valoir, derechef, que sa participation dans ce sous-domaine est tellement minime que la reconnaissance d'un degré 4 s'imposerait. Cela étant, en l'absence de tout élément qui viendrait contredire les constats de l'enquêtrice, on peut se rallier aux conclusions de cette dernière. Dans la mesure où la recourante était en mesure de fournir une participation, même limitée, un degré 3 reflète en conséquence adéquatement sa situation dans le sous-domaine concerné.

**dd)** Relativement aux « achats et courses diverses », l'enquêtrice de l'intimé a pris en compte 2 minutes d'aide par jour pour « la planification de l'alimentation, des menus et des achats ». 10 minutes d'aide par jour étaient nécessaires pour « faire les achats et ranger », respectivement 4 minutes d'aide par jour pour « les autres courses diverses ». Le total se montait donc à une aide de 16 minutes par jour, correspondant à un degré 3. Il convenait de retrancher 4 minutes pour tenir compte de l'obligation de diminuer le dommage du conjoint vivant sous le même toit. Le total déterminant s'élevait donc à 12 minutes.

Cette évaluation, que la recourante ne remet pas en question, apparaît correspondre à ses limitations, de sorte qu'elle peut être ici confirmée.

**ee)** Relativement à « la lessive et l'entretien des vêtements », l'enquêtrice de l'intimé a pris en considération un besoin d'aide de 4 minutes par jour pour « trier le linge, le laver, l'étendre ou le faire sécher ». La recourante ne fournissait qu'une « petite participation » (porter la corbeille à linge sur son fauteuil par exemple). 3 minutes par

jour étaient mentionnées pour « le pliage, repassage et rangement du linge ». L'enquêtrice observait que la recourante « [pouvait] aider à plier des pièces de linge petites ou légères ». Le total de 7 minutes par jour devait être réduit de 2 minutes pour tenir compte de l'aide exigible du conjoint vivant sous le même toit. 5 minutes étaient en définitive déterminantes.

La recourante estime une nouvelle fois que sa participation est si peu importante qu'un degré 4 aurait dû lui être reconnu. Comme déjà indiqué, un tel raisonnement ne peut être suivi, puisqu'il a été admis que la recourante était encore en mesure de participer à certaines petites tâches, quand bien même de manière restreinte.

**c)** S'agissant du domaine de la participation sociale et des loisirs, l'enquêtrice de l'intimé a retenu un besoin d'aide total de 31 minutes par jour, correspondant à un degré d'intensité 2 (soit 10 minutes pour « les loisirs, sport, animaux, plantes », une minute pour « la participation sociale », 10 minutes pour « la mobilité (à l'extérieur) » et 10 minutes pour « les voyages/vacances »).

**aa)** Relativement au sous-domaine des « loisirs, sport, animaux, plantes », 10 minutes d'aide par jour s'avéraient nécessaires. L'enquêtrice précisait que la recourante ne présentait « pas de déficience intellectuelle ; [elle pouvait] choisir elle-même une activité et occuper son temps ; [elle utilisait] volontiers internet et les médias ; à cause d'un lourd handicap physique, [elle avait] besoin de coups de main pour tout ce qui demande un effort physique ».

Ces constats, corroborés par les éléments médicaux et rapportés par la recourante elle-même, apparaissent conformes à la situation médicale décrite à partir de 2016. Ils ne sont pas contestés par la recourante et peuvent être ici maintenus.

**bb)** Relativement au sous-domaine de « la participation sociale », l'enquêtrice de l'intimé a comptabilisé un besoin d'une minute

par jour », soulignant que la recourante avait besoin d'une « aide ponctuelle pour établir des contacts » mais qu'elle était « autonome pour téléphoner avec des oreillettes ».

La recourante considère à ce sujet que son autonomie restreinte justifiait la prise en compte d'une assistance plus importante. Cela étant, en l'absence de toute déficience intellectuelle observée et de ses capacités préservées pour entretenir des contacts sociaux au moyen des outils technologiques usuels, on peut – à l'instar de l'intimé – prendre en compte un besoin d'aide limité à une minute par jour.

**cc)** Relativement au sous-domaine de la « mobilité (en extérieur) », l'enquêtrice de l'intimé a estimé le besoin d'aide à 10 minutes par jour. Elle a exposé que la recourante « ne [sortait] jamais seule en raison des barrières architecturales ; elle [était] conduite aux différentes activités ».

Ces éléments, reflétant adéquatement les difficultés présentées par la recourante et n'étant pas remis en cause par celle-ci, ont lieu d'être confirmés.

**dd)** Relativement au sous-domaine des « voyages/vacances », l'enquêtrice de l'intimé a également évalué le besoin d'aide à 10 minutes par jour. Elle a exposé que la recourante « [avait] davantage besoin d'aide pour les AOV et le ménage lorsqu'elle [était] en déplacement ; mobilité plus difficile en vacances ».

Ces constats, en adéquation avec les handicaps présentés par la recourante, peuvent être maintenus. Cette dernière ne soulève du reste aucun grief dans ce contexte.

**d)** On ajoutera enfin que l'enquêtrice de l'intimé a comptabilisé 60 minutes d'aide requises durant la nuit (pour se rendre aux toilettes 1 à 3 fois par nuit), soit un degré 3, au sujet duquel la recourante n'a fait valoir aucun grief.

**e)** Etant donné les éléments qui précèdent, on peut globalement se rallier aux conclusions de l'intimé pour la période débutant en décembre 2016, en considérant que la recourante avait besoin d'assistance à hauteur de 321 minutes (non pas 320 minutes) par jour (207 + 83 + 31 minutes), soit de 162 heures et 23 minutes par mois, pour les domaines des actes ordinaires de la vie, du ménage et du temps libre. Il convenait d'y ajouter 30 heures et 42 minutes par mois au titre de prestations de nuit. La correction à hauteur d'une minute supplémentaire ne modifie toutefois pas les montants de la contribution d'assistance, lesquels sont calculés en heures (cf. à cet égard : art. 39f RAI). Les montants de la contribution d'assistance, alloués du 1<sup>er</sup> décembre 2016 au 30 novembre 2017 par la décision querellée, dont le calcul n'est pas en soi critiqué par la recourante, peuvent donc être maintenus.

**11.** Pour la période s'étendant de décembre 2017 à février 2019, l'enquêtrice de l'intimé s'est essentiellement référée à sa visite sur place du 21 novembre 2017, ainsi qu'aux conclusions rapportées par la Dre I. \_\_\_\_\_ le 10 décembre 2018, eu égard à la nécessité d'un verticalisateur (lève-malade) ou de l'aide de deux personnes pour les transferts (cf. communication interne de l'enquêtrice de l'intimé du 12 décembre 2019).

**a)** S'agissant du domaine des actes ordinaires de la vie, l'enquêtrice de l'intimé a retenu un besoin d'aide total de 237 minutes par jour (soit 52 minutes pour « se vêtir/se dévêtir », 55 minutes pour « se lever/s'asseoir/se coucher/se déplace dans le logement », 7 minutes pour « manger et boire », 46 minutes pour « faire sa toilette », 74 minutes pour « aller aux toilettes », ainsi que 3 minutes supplémentaires pour la prophylaxie d'escarres).

**aa)** Relativement à l'acte « se vêtir/ se dévêtir », l'enquêtrice de l'intimé a renvoyé à l'évaluation précédente, valable dès le mois de décembre 2016. Elle a ainsi conclu à un besoin d'assistance de 42 minutes

par jour, ce qui équivalait à un degré 2, auxquelles il fallait ajouter 10 minutes en raison de spasmes, pour totaliser 52 minutes.

La recourante conteste cette évaluation, estimant que l'aggravation progressive de son état de santé, retenue par la Dre I. \_\_\_\_\_, ne lui permettait déjà plus, dans le courant de l'année 2017, de participer à l'accomplissement de cet acte. Elle sollicite dès lors la reconnaissance d'un degré 3 ou 4.

A cet égard, l'enquêtrice de l'intimé a rappelé, dans sa communication interne du 9 mars 2020, qu'avant l'aggravation survenue en mars 2019 (membre supérieur droit), la recourante « pouvait atteindre un tiroir, y prendre quelque chose, comme elle l'avait fait à la cuisine lors de l'évaluation de 11.2017 et les limitations décrites dans l'expertise de 11.2018 ne [justifiaient] pas une modification du degré. Le supplément pour spasmes lors de l'habillage et du déshabillage [avait] été pris en compte ».

On peut, en l'occurrence, suivre l'appréciation de l'intimé, étant souligné que la modification de la situation dès décembre 2017 s'est concrétisée par le recours à un verticalisateur. On ne voit dès lors pas que les limitations fonctionnelles énoncées depuis décembre 2016 (cf. consid. 10a/aa supra) se soient substantiellement modifiées en 2017 en lien avec l'acte concerné. Au demeurant, l'aide pour l'habillage dont se prévaut la recourante a été prise en compte, à satisfaction, par l'enquêtrice de l'intimé.

**bb)** Relativement à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher/se déplacer dans le logement », l'enquêtrice de l'intimé a comptabilisé un besoin d'aide de 30 minutes par jour pour le « changement de position » et de 5 minutes pour assurer la « mobilité (à l'intérieur) », reprenant les éléments retenus dès décembre 2016. Elle a cependant précisé que les seuils, encore présents dans son appartement, allaient être enlevés. Un total de 35 minutes était ainsi retenu, équivalant à un degré 3. 10 minutes supplémentaires étaient ajoutées en raison d'exercices de mobilité,

comme lors de la précédente évaluation. Cela étant, 10 minutes supplémentaires s'imposaient, par rapport à décembre 2016, pour tenir compte du recours à deux assistants ou à des moyens auxiliaires nécessitant du temps (en l'occurrence, le verticalisateur). Le total du besoin d'aide pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher/se déplacer dans le logement » se montait désormais à 55 minutes par jour.

La recourante estime que cette évaluation ne tient pas compte des restrictions liées à l'usage de son fauteuil roulant en lien avec sa mobilité à l'intérieur.

L'enquêtrice de l'intimé a souligné, le 9 mars 2020, que « l'assurée [pouvait] se déplacer dans son logement en fauteuil roulant manuel, d'une pièce à l'autre ». L'intimé avait par ailleurs accepté de prendre en charge la suppression des seuils en avril 2019 (cf. communication correspondante du 16 avril 2019) afin de garantir une sécurité lors des passages avec le verticalisateur. Un degré d'assistance supplémentaire ne se justifiait donc pas.

On peut, sur cette question, acquiescer aux observations de l'enquêtrice de l'intimé et renvoyer au surplus aux remarques développées sous consid. 10a/bb supra. En outre, on soulignera que l'enquêtrice de l'intimé a précisément comptabilisé 10 minutes supplémentaires pour l'acte concerné, par rapport à son appréciation valable dès décembre 2016. Cet ajout tient compte adéquatement de l'usage d'un lève-malade à compter de la fin de l'année 2017.

**cc)** Relativement à l'acte « manger et boire », l'enquêtrice de l'intimé s'est référée aux considérations de son évaluation précédente, valable dès décembre 2016. Un total de 7 minutes par jour était ainsi retenu pour l'acte « manger et boire », ce qui correspond à un degré 1.

La recourante réitère ses griefs dans ce cadre, en se fondant sur les observations du Dr H. \_\_\_\_\_ de mars 2018 pour arguer de difficultés supplémentaires dans l'accomplissement de l'acte concerné.

Elle se prévaut en outre de son manque de dextérité de la main gauche dans ce contexte.

En l'occurrence, comme déjà indiqué, l'aggravation observée dès fin 2017 a trait à l'usage d'un verticalisateur ou au recours à deux assistants pour les transferts de la recourante. On ne voit dès lors pas que cette péjoration soit sérieusement de nature à impacter l'accomplissement de l'acte « manger et boire ». Les problèmes de dextérité, avancés par la recourante, ont été pris en considération à satisfaction dès décembre 2016, respectivement dès mars 2019 en lien avec l'usage de la main droite (cf. au surplus consid. 10a/cc supra).

**dd)** Relativement à l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice de l'intimé a intégralement renvoyé aux considérations retenues dès décembre 2016 dans sa précédente évaluation. Un total de 36 minutes par jour était ainsi toujours retenu pour l'acte « faire sa toilette », ce qui correspondait à un degré 3.

La recourante se réfère de son côté aux arguments précédemment développés, que l'on peut écarter pour les motifs évoqués sous consid. 10a/dd supra.

**ee)** Relativement à l'acte « aller aux toilettes », l'enquêtrice de l'intimé s'est référée aux termes de sa précédente évaluation pour parvenir à un besoin d'assistance total de 47 minutes par jour, correspondant à un degré 3. 10 minutes supplémentaires par jour étaient comptabilisées en raison de spasmes graves ou d'enchaînement des mouvements très lent, ainsi que 7 minutes pour la manière inhabituelle de faire ses besoins, portant le total à 64 minutes d'aide par jour. Tenant désormais compte du recours à un élévateur ou à l'aide de deux assistants, l'enquêtrice de l'intimé a ajouté 10 minutes supplémentaires par rapport à l'évaluation valable dès décembre 2016, ce qui permet d'aboutir à un total définitif de 74 minutes d'aide par jour pour l'acte « aller aux toilettes ».

On peut à cet égard confirmer l'évaluation opérée par l'enquêtrice de l'intimé, par l'ajout de 10 minutes d'aide supplémentaire par rapport à décembre 2016. Les griefs de la recourante, identiques à ceux soulevés pour la période précédente, peuvent par ailleurs être écartés pour les motifs développés sous consid. 10a/ee ci-avant.

**b)** S'agissant du domaine du ménage, l'enquêtrice de l'intimé a retenu un besoin d'aide total de 87 minutes par jour (soit 3 minutes pour « l'administration », 34 minutes pour « l'alimentation », 29 minutes pour « l'entretien du domicile », 17 minutes pour « les achats et courses diverses » et 5 minutes pour « la lessive et l'entretien des vêtements »). Ce total doit en fait être rectifié, puisque l'addition des minutes d'aide en question se monte à 88 minutes (et non pas 87).

**aa)** Relativement au sous-domaine de « l'administration », l'enquêtrice de l'intimé s'est référée à sa précédente évaluation, valable dès décembre 2016, et a confirmé un degré 1.

La recourante considère pour sa part que son état s'est progressivement dégradé sur le plan intellectuel, ce dont attestait, à son avis, la Dre I. \_\_\_\_\_ dans son rapport d'expertise du 10 décembre 2018. Il convenait donc de prendre en compte « une endurance limitée à deux ou trois heures par semaine, souvent fragmentées ».

Quoi qu'en dise la recourante, on peut considérer que les restrictions retenues par l'enquêtrice de l'intimé sont compatibles avec les observations médicales de l'experte précitée. Au demeurant, il apparaît exigible de la recourante de fragmenter ses activités intellectuelles pour précisément respecter les limitations induites par son état de santé. Dès lors, un degré 1 n'apparaît pas sous-évalué au vu du potentiel conservé par la recourante dans ses activités intellectuelles.

**bb)** Relativement aux sous-domaines de « l'alimentation », de « l'entretien du domicile » et de « la lessive et entretien des vêtements »,

l'enquêtrice de l'intimé a renvoyé aux éléments consignés dans son évaluation valable dès décembre 2016 et confirmé des degrés d'intensité 3. La recourante de son côté se réfère intégralement aux arguments développés en lien avec la précédente évaluation, sans se prévaloir de nouveaux éléments objectifs. Partant, il n'y a pas lieu de revenir sur les sous-domaines concernés, pour lesquels les remarques énoncées ci-avant sous consid. 10b/bb/cc/ee peuvent être maintenues.

**cc)** Relativement aux « achats et courses diverses », on observe que l'enquêtrice de l'intimé a pris en compte un supplément pour transport/accompagnement pour une thérapie (une à deux fois par semaines) à hauteur de 5 minutes par jour, ce qui n'est pas remis en question à ce stade. Elle a par ailleurs confirmé un degré d'intensité 3. L'ajout du supplément de 5 minutes constitue l'unique différence par rapport à l'évaluation valable dès décembre 2016, ce qui n'apparaît pas critiquable.

**c)** S'agissant du domaine de la participation sociale et des loisirs, l'enquêtrice de l'intimé a retenu un besoin d'aide total de 31 minutes par jour équivalant à un degré 2 (soit 10 minutes pour « les loisirs, sport, animaux, plantes », une minute pour « la participation sociale », 10 minutes pour « la mobilité (à l'extérieur) » et 10 minutes pour « les voyages/vacances »). Elle s'est ainsi pour l'essentiel référée aux considérations prises en compte à compter de décembre 2016.

Il n'y a pas lieu de s'écarter de cette appréciation pour la période débutant en décembre 2017. La recourante estime certes que ses problèmes d'endurance intellectuelle et physique justifiaient de retenir un degré d'aide plus important. Cela étant, il n'y a pas lieu de lui reconnaître un degré d'intensité plus élevé, dans la mesure où la recourante ne présente pas en soi de déficience intellectuelle. Il apparaît au surplus exigible de sa part de fragmenter ses activités intellectuelles pour respecter les exigences de son état de santé.

**d)** On ajoutera enfin que l'enquêtrice de l'intimé a comptabilisé 60 minutes d'aide requises durant la nuit (pour se rendre aux toilettes 1 à 3 fois par nuit), soit un degré 3, identique à ce qui a été retenu dès décembre 2016. En l'absence de grief de la recourante sur cette question, il n'y a pas lieu d'y revenir.

**e)** Etant donné les éléments qui précèdent, on peut globalement confirmer l'évaluation de l'intimé pour la période débutant en décembre 2017 et retenir que la recourante avait besoin d'assistance à hauteur de 356 minutes (non pas 355 minutes) par jour (237 + 88 + 31 minutes), soit de 179 heures et 98 minutes par mois, pour les domaines des actes ordinaires de la vie, du ménage et du temps libre. Il convenait d'y ajouter 30 heures et 42 minutes par mois au titre de prestations de nuit. La correction à hauteur d'une minute supplémentaire ne modifie toutefois pas les montants de la contribution d'assistance, lesquels sont calculés en heures (cf. à cet égard : art. 39f RAI). Les montants de la contribution d'assistance, alloués du 1<sup>er</sup> décembre 2017 au 28 février 2019 par la décision querellée, dont le mode de calcul n'est pas spécifiquement critiqué par la recourante, seront donc confirmés.

**12.** Pour la période débutant en mars 2019, l'enquêtrice de l'intimé s'est fondée sur les observations consignées au cours de la visite à domicile du 6 décembre 2019 et sur les allégations de la recourante en lien avec la perte progressive de l'usage de son membre supérieur droit.

**a)** S'agissant du domaine des actes ordinaires de la vie, l'enquêtrice de l'intimé a retenu un besoin d'aide total de 288 minutes par jour (soit 58 minutes pour « se vêtir/se dévêtir », 55 minutes pour « se lever/s'asseoir/se coucher/se déplacer dans le logement », 28 minutes pour « manger et boire », 60 minutes pour « faire sa toilette », 82 minutes pour « aller aux toilettes », ainsi que des suppléments de 2 minutes pour préparer les médicaments et de 3 minutes pour la prophylaxie d'escarres).

**aa)** Relativement à l'acte « se vêtir/ se dévêtir », l'enquêtrice de l'intimé a comptabilisé un besoin d'aide de 3 minutes par jour pour le

« choix des vêtements/changement d'habits ». Elle a mentionné que la recourante pouvait « choisir les habits de façon autonome et le communiquer rapidement ; il [fallait] toutefois tout lui passer ou lui préparer ». Elle « ne [pouvait] pas toujours ouvrir l'armoire en raison des problèmes d'équilibre et avec la main droite ». La fonction « se vêtir/se dévêtir » requérait 35 minutes par jour, ainsi qu'il avait été observé dès décembre 2016. Le « recours aux moyens auxiliaires » nécessitait désormais une aide de 10 minutes par jour pour « mettre et enlever plusieurs moyens auxiliaires quotidiennement ». Au total, 48 minutes d'aide par jour étaient donc nécessaires, ce qui équivaut à un degré 3. Par ailleurs, un supplément de 10 minutes était pris en considération en raison de spasmes graves ou d'un enchaînement des mouvements fortement ralenti. 58 minutes d'assistance étaient en définitive requises pour l'acte « se vêtir/se dévêtir ».

La recourante soutient, à cet égard, qu'un degré 4 aurait dû lui être reconnu. Elle se fonde sur l'exemple contenu au ch. 4014 CCA en lien avec ce degré d'intensité, à savoir sur le cas d'un assuré susceptible d'ouvrir l'armoire, mais à qui un assistant doit dispenser une surveillance constante et fournir des instructions.

Dans sa communication interne du 9 mars 2020, l'enquêtrice de l'intimé a souligné ce qui suit :

« [...] **1.1 se vêtir/se dévêtir** : depuis l'aggravation dans l'usage de son membre supérieur droit, soit depuis 03.2019, l'assurée ne peut plus du tout prendre de vêtement dans un tiroir ou une armoire, n'en ayant plus la mobilité suffisante. En revanche, elle peut toujours émettre un choix, adapter son habillement à la météo, aux circonstances, en ayant les compétences du point de vue neuropsychologique et psychologique. Ceci induit donc un degré 3 sous le chiffre **1.1.1. choix des vêtements/changement d'habits. Un degré 4 ne peut pas être admis** car l'assurée ne pourrait plus émettre de choix, ce qui n'est pas le cas à ce jour. Elle ne peut plus non plus aider dans la mise en place de ses moyens auxiliaires pour les mêmes raisons. De plus, elle a un moyen auxiliaire supplémentaire, soit une 2<sup>ème</sup> orthèse de jambe. **Ceci a été pris en compte et a justifié donc le passage à un degré 4 pour le 1.1.3. recours aux moyens auxiliaires, ce depuis 03.2019**, soit depuis l'aggravation dans l'usage du MSD [réf : membre supérieur droit]. Avant cela, elle pouvait atteindre un tiroir, y prendre quelque chose comme elle l'avait fait à la cuisine lors de l'évaluation de 11.2017 et les limitations décrites dans l'expertise de

11.2018 ne justifient pas une modification du degré. Le supplément pour spasmes lors de l'habillage et du déshabillage a été pris en compte. [...] »

Quoi qu'elle en dise, la recourante ne se trouve pas dans la situation correspondant au ch. 4014 CCA, vu notamment la conservation de ses facultés intellectuelles pour choisir ses vêtements et le défaut d'une surveillance constante, ainsi que son potentiel de participation à son habillage (cf. consid. 10a/aa supra et explications de l'enquêtrice de l'intimé citées ci-dessus). Compte tenu des aptitudes, certes minimales de la recourante, un degré d'intensité 4, qui impliquerait l'absence de toute participation de la recourante, ne correspond pas à son cas. Ses griefs peuvent en conséquence être écartés, ainsi que l'a, à juste titre, exposé l'enquêtrice de l'intimé.

**bb)** Relativement à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher/se déplacer dans le logement », l'enquêtrice de l'intimé s'est fondée sur l'évaluation valable dès décembre 2017. Un total de 35 minutes était ainsi retenu, équivalant à un degré 3, auquel il fallait ajouter des suppléments de 10 minutes en raison d'exercices de mobilité et de 10 minutes pour le recours à l'aide de deux assistants ou à des moyens auxiliaires prenant du temps. Le total du besoin d'aide pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher/se déplacer dans le logement » ascendait en conséquence à 55 minutes par jour, comme c'était le cas à partir de décembre 2017.

La recourante réitère que sa mobilité à l'intérieur du logement a été surévaluée et que dès mars 2019, elle n'était plus en mesure de se déplacer seule dans son logement. Elle rappelle que lors de l'expertise du 9 novembre 2018, la Dre I. \_\_\_\_\_ avait déjà pris en compte ses difficultés de déplacement.

L'enquêtrice de l'intimé s'est déterminée en ces termes à cet égard le 9 mars 2020 :

« [...] 1.2. se lever/s'asseoir/se coucher/se déplacer dans le logement : **sous le chiffre 1.2.2. se déplacer dans le logement, le degré 2 a été retenu et maintenu.** En effet, l'assurée peut se déplacer dans son logement en fauteuil roulant manuel, se rendre

d'une pièce à l'autre. Une prise en charge de la suppression des seuils a été signifiée par notre office en 04.2019 afin de garantir une sécurité lors des passages avec le verticalisateur. Ceci facilite les déplacements de l'assurée en fauteuil manuel. Parfois elle se trouve bloquée et elle ne peut actionner les portes et les fenêtres. **Un degré 3 ne se justifie pas** car l'assurée ne pourrait faire que quelques mètres, ni un degré 4 induisant qu'un tiers doit propulser son fauteuil à sa place. Les suppléments ont été pris en compte quant à la nécessité quotidienne d'exercices de mobilité, ce de longue date et maintenus, [ainsi que] l'usage d'un moyen auxiliaire pour les transferts, ce depuis 12.2017. [...] »

Il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation de l'enquêtrice de l'intimé, explicitée dans sa détermination citée ci-dessus. Dans la mesure où les limitations de la recourante ont été dûment prises en considération, singulièrement le recours à un verticalisateur ou l'aide d'assistants dès décembre 2017, il n'apparaît pas que la perte de l'usage de la main droite ait une incidence supplémentaire dans ce contexte.

**cc)** Relativement à l'acte « manger et boire », l'enquêtrice de l'intimé a désormais comptabilisé un besoin d'aide de 8 minutes par jour pour la « préparation de la nourriture ». Elle a observé que la recourante « ne [pouvait] prendre elle-même que de petites choses (p.ex. une tranche de pain, un morceau de fromage) [et ne pouvait] pas utiliser les couverts de service ». La fonction « alimentation et consommation de boissons » requérait une aide de 20 minutes par jour. La recourante « [pouvait] utiliser la fourchette pour les aliments mous, ne [pouvait] utiliser les deux couverts (couteau et fourchette) ensemble ». Elle pouvait « boire seule avec la main droite », mais devait « parfois incliner la tête pour ne pas avoir à trop monter la tasse ou le verre jusqu'à la bouche ». Elle buvait « sans paille et en tenant le verre ». Un total de 28 minutes par jour était donc requis pour l'acte « manger et boire », ce qui correspondait à un degré 2.

La recourante estime que ses difficultés dans l'accomplissement de l'acte « manger et boire » sont sous-évaluées et qu'un degré d'intensité 3 aurait dû être reconnu. Elle fait grief à l'enquêtrice de l'intimé d'avoir pris en compte « un degré 2 inférieur à celui valant pour la période précédente ».

Dans sa communication du 9 mars 2020, l'enquêtrice de l'intimé a mis en évidence les éléments suivants :

« [...] *1.3. manger et boire* : **sous le chiffre 1.3.1. préparation de la nourriture, un degré 3 a été retenu et maintenu, ce depuis 03.2019** devant l'augmentation des difficultés dans l'usage du MSD. Un degré 4 ne se justifie pas car l'assurée ne pourrait plus rien prendre d'elle-même, ce qui n'est pas le cas à ce jour, ayant encore une fonction dans la main droite, certes limitées. **Sous le chiffre 1.3.2. alimentation et consommation de boissons, un degré 2 a été retenu et maintenu, ce depuis 03.2019.** L'assurée peut boire seule dans un verre normal, comme lors de l'évaluation. Elle peut utiliser sa main droite pour commencer à manger. En raison de sa fatigue, au cours du repas, elle nécessite parfois de l'aide. La soupe est mise dans une tasse pour qu'elle puisse la boire et elle doit être aidée en fin de repas car cela devient trop lourd. **Un degré 3 ne se justifie pas** car l'assurée ne pourrait plus du tout utiliser les couverts, ne pourrait plus prendre que de petites choses posées devant elle avec la main. Cet état de fait est valable depuis 03.2019, soit depuis l'aggravation dans l'usage du MSD. [...] »

Contrairement à ce que considère la recourante, l'enquêtrice de l'intimé a pris en considération un degré d'intensité global 2 pour l'accomplissement de l'acte en question. Ce niveau est supérieur à ceux retenus pour les périodes précédentes (degré d'intensité global 1 ; cf. consid. 10a/cc et 11a/cc supra, ainsi que rapports d'enquête FAKT du 12 décembre 2019, valables dès décembre 2016, respectivement décembre 2017). L'aggravation de l'usage de la main droite de la recourante a donc dûment été retenue par l'enquêtrice de l'intimé, de sorte que ces explications (citées in extenso ci-dessus) peuvent être suivies.

**dd)** Relativement à l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice de l'intimé a pris en compte un besoin d'aide de 20 minutes par jour pour la fonction « se laver ». Elle a signalé que la recourante « [faisait] la toilette de son visage et un peu le torse, les bras si on lui [donnait] un gant de toilette/du gel douche, sinon il [fallait] la laver ». La recourante se nettoyait « en tapotant » et ne pouvait se sécher seule « en raison du poids de la serviette ». Les « transferts » justifiaient, comme par le passé, 10 minutes d'aide par jour. « L'hygiène dentaire et buccale » requérait une aide de 5 minutes par jour, car « la brosse à dents [devait] être préparée, mais [pouvait] se nettoyer et se rincer ». La recourante avait

besoin d'aide « pour le fil dentaire avec un petit crochet ». Elle utilisait une brosse à dents manuelle, car elle ne pouvait pas « allumer et éteindre l'électrique et [peinait] à la tenir dans la bouche ». Les « soins du corps périodiques » et les « soins de beauté » justifiaient une aide de 8 minutes par jour, respectivement de 7 minutes par jour, ainsi qu'il avait été observé depuis décembre 2016. Un total de 50 minutes par jour était requis pour l'acte « faire sa toilette », ce qui correspond à un degré 3. Il s'agissait en outre d'ajouter 10 minutes supplémentaires du fait de l'utilisation d'un moyen auxiliaire prenant du temps (lève-personne). 60 minutes d'aide étaient en définitive désormais nécessaires pour cet acte.

L'enquêtrice de l'intimé s'est exprimée en ces termes le 9 mars 2020 :

« [...] 1.4. faire sa toilette : **sous le chiffre 1.4.1. se laver, un degré 3 a été retenu et maintenu, ce depuis 03.2019.** En effet, l'assurée ne parvient plus qu'à participer à la toilette du visage, des bras et du torse en tapotant avec une lavette préparée par un tiers. Sa participation est limitée du fait de son manque de mobilité dans le MSD. **Un degré 4 ne se justifie pas** car l'assurée ne pourrait plus rien faire d'elle-même, ce qui n'est pas le cas à ce jour. **Sous le chiffre 1.4.3. hygiène dentaire et buccale, un degré 2 a été retenu et maintenu, ce depuis 03.2019.** En effet, tout le matériel doit être préparé pour l'assurée mais ensuite elle passe sa brosse à dents manuelle seule, elle peut se rincer seule. **Un degré 3 ne se justifie pas** car l'assurée n'a pas besoin d'un soutien du MS [réd. :membre supérieur], elle n'a pas besoin de consignes supplémentaires. **Sous le chiffre 1.4.4. soins du corps périodiques, un degré 3 a été retenu et maintenu, ce de longue date.** L'assurée ne peut pas participer à la pédicure ni manucure mais elle peut aider en orientant la tête au besoin sur consigne du tiers. En effet, elle a la mobilité de sa tête. **Un degré 4 ne se justifie pas**, le degré 4 signifiant que l'assurée aurait besoin d'aide pour tout sans participation possible.[...] »

La recourante se réfère aux arguments précédemment développés pour justifier son point de vue, selon lequel ses difficultés correspondraient à un degré d'intensité 4.

Il y a lieu, en l'occurrence, de retenir les explications étayées et convaincantes de l'enquêtrice de l'intimé, citées ci-dessus. Au surplus, il suffit de renvoyer aux éléments développés supra sous consid. 10a/dd pour écarter l'appréciation de la recourante.

**ee)** Relativement à l'acte « aller aux toilettes », l'enquêtrice de l'intimé a retenu un besoin d'aide de 15 minutes par jour pour les « transferts », dans la même mesure que depuis décembre 2016. Sous rubrique « défécation et miction », un besoin d'aide de 20 minutes était désormais comptabilisé. Une aide importante était nécessaire « lorsque l'assurée [faisait] ses besoins de manière inhabituelle (mettre en position le vase de lit et nettoyage de celui-ci ; introduction de cathéter dans l'urètre) ». La fonction « se nettoyer » justifiait une aide de 5 minutes par jour, car la recourante « ne [pouvait] se nettoyer que devant » sous réserve d'une aide en écartant les jambes. Elle « [avait] besoin d'aide après avoir été sur le siège ». Quant à la fonction « déshabillage et rhabillage », 15 minutes d'aide par jour étaient requises, ainsi qu'il avait été observé dès décembre 2016. Un total de 55 minutes était donc pris en compte pour l'acte « aller aux toilettes », équivalant à un degré 3. 10 minutes supplémentaires par jour étaient comptées en raison de spasmes graves ou d'enchaînement des mouvements très lent, 10 minutes pour le recours à deux assistants ou un élévateur, ainsi que 7 minutes pour la manière inhabituelle de faire ses besoins, portant le total définitif à 82 minutes d'aide par jour pour l'acte concerné.

La recourante estime d'office que les difficultés à accomplir cet acte justifieraient la reconnaissance d'un degré d'intensité supérieur, en particulier s'agissant de la fonction « se nettoyer ».

Le 9 mars 2020, l'enquêtrice de l'intimé a exposé ce qui suit :

« [...] 1.5. *aller aux toilettes* : les items 1.5.1., 1.5.2., 1.5.4. sont cotés avec un degré 4. **Pour le point 1.5.3. se nettoyer, un degré 2 a été retenu et maintenu, ce depuis 03.2019.** Selon ses déclarations en 12.2019, l'assurée peut se nettoyer devant seule, sous couvert de lui maintenir les jambes écartées du fait des spasmes. Elle peut se nettoyer les mains ensuite. Elle est aidée pour s'essuyer après être allée à selles et pour tirer la chasse d'eau, laisser les WC propres. **Un degré 4 ne se justifie pas** car l'assurée n'est pas dépendante pour tout et maintient son autonomie selon ses capacités. [...] »

En l'occurrence, ainsi qu'il a été développé sous consid. 10a/ee supra, la recourante est en mesure de fournir une participation, quand bien même minime, dans le contexte de l'acte en question. L'enquêtrice de l'intimé a cependant retenu un temps d'assistance global supérieur pour l'acte « aller aux toilettes » (ascendant désormais à 82 minutes par jour, au lieu de 64 minutes par jour dès décembre 2016 et décembre 2017). Ce temps supplémentaire constitue une prise en compte adéquate des nouvelles restrictions fonctionnelles de la recourante, en lien avec l'usage de sa main droite. Il n'y a donc pas lieu de s'écarter de l'évaluation de l'enquêtrice de l'intimé, dont les explications citées ci-dessus apparaissent convaincantes.

**b)** S'agissant du domaine du ménage, l'enquêtrice de l'intimé a retenu un besoin d'aide total de 100 minutes par jour (soit 5 minutes pour « l'administration », 40 minutes pour « l'alimentation », 30 minutes pour « l'entretien du domicile », 18 minutes pour « les achats et courses diverses » et 7 minutes pour « la lessive et l'entretien des vêtements »).

**aa)** Relativement au sous-domaine de « l'administration », l'enquêtrice de l'intimé a pris en compte un besoin d'assistance à hauteur de 3 minutes pour « la planification/organisation du réseau d'assistance ». La recourante « [pouvait] donner oralement des instructions aux assistants ; travailler au PC [était] fatigant et [impliquait] des coups de main » : Elle pouvait organiser les rendez-vous, mais avait besoin d'aide pour les noter. « Les « autres tâches administratives » nécessitaient 2 minutes d'aide par jour, comme c'était le cas depuis décembre 2016. Un total de 5 minutes était ainsi requis pour « l'administration », ce qui correspond à un degré 2.

La recourante estime que vu la perte d'endurance intellectuelle, ce sous-domaine justifierait une assistance d'un degré d'intensité 3.

Cela étant, on peut réitérer que la recourante a conservé des facultés intellectuelles, malgré une fatigabilité et une endurance

restreinte. Il apparaît exigible de sa part de fragmenter ses activités pour respecter ses limitations. On observe que l'enquêtrice de l'intimé a pris en compte la diminution progressive du potentiel de la recourante en augmentant le temps d'assistance nécessaire. Elle a en définitive retenu un degré 2 (au lieu d'un degré 1 dès décembre 2016 et décembre 2017), ce qui prend en considération adéquatement l'évolution défavorable de l'état de la recourante, singulièrement l'impact de la perte d'usage de la main droite dans la concrétisation des tâches administratives. Les griefs de la recourante ont donc lieu d'être écartés dans ce contexte.

**bb)** Relativement au sous-domaine de « l'alimentation », l'enquêtrice de l'intimé a estimé à 45 minutes le besoin d'aide pour « la préparation des repas quotidiens ». Elle a souligné que « la motricité fine [était] limitée au point que l'assurée [n'était] pas en mesure de participer ». « Le maintien de la cuisine en ordre » requérait une assistance de 15 minutes par jour avec les mêmes restrictions dues à la perte de motricité fine. 60 minutes, équivalant à un degré 4, étaient ainsi nécessaires, dont il fallait déduire 20 minutes pour tenir compte de l'obligation de diminuer le dommage des adultes vivant dans le même foyer (conjoint). Un total de 40 minutes était ainsi déterminant.

La prise en compte du degré 4 (degré maximum) n'est pas remise en question par les parties, de sorte qu'il peut être ici confirmé.

**cc)** Relativement au sous-domaine de « l'entretien du domicile », l'enquêtrice de l'intimé a retenu un besoin d'aide de 10 minutes par jour pour « les tâches ménagères », relevant que l'absence de toute motricité fine entravait toute participation. « Les tâches ménagères hebdomadaires » requéraient 20 minutes d'aide par jour, comme par c'était le cas depuis décembre 2016. Un total de 30 minutes par jour était donc déterminant, ce qui équivalait à un degré 4. Il y avait lieu de procéder à une réduction de 10 minutes pour tenir compte des adultes vivant dans le même foyer (conjoint) et d'ajouter 10 minutes pour les salissures occasionnées par le fauteuil roulant. Un besoin d'aide total de 30 minutes par jour était ainsi en définitive comptabilisé.

La prise en compte du degré 4 (degré maximum) n'est pas remise en question par les parties, de sorte qu'il peut également être ici confirmé.

**dd)** Relativement aux « achats et courses diverses », l'enquêtrice de l'intimé a pris en compte 3 minutes d'aide par jour pour « la planification de l'alimentation, des menus et des achats ». 10 minutes d'aide par jour étaient nécessaires pour « faire les achats et ranger », respectivement 4 minutes d'aide par jour pour « les autres courses diverses ». Le total se montait donc à une aide de 17 minutes par jour, correspondant à un degré 3. Il convenait de retrancher 4 minutes pour tenir compte de l'obligation de diminuer le dommage du conjoint vivant sous le même toit, mais d'ajouter un supplément de 5 minutes pour le transport/accompagnement chez le médecin ou pour une thérapie (une à deux fois par semaine). Le total déterminant s'élevait donc à 18 minutes.

La prise en compte du degré 3 (participation minime de la recourante) n'est pas remise en question par les parties, de sorte qu'il peut être ici confirmé.

**ee)** Relativement à « la lessive et l'entretien des vêtements », l'enquêtrice de l'intimé a pris en considération un besoin d'aide de 6 minutes par jour pour « trier le linge, le laver, l'étendre ou le faire sécher » et de 4 minutes par jour pour « le pliage, repassage et rangement du linge ». L'enquêtrice observait que « les bras et les mains [étaient] si faibles qu'aucune participation [n'était] possible ». Le total de 10 minutes par jour, équivalant à un degré 4, devait être réduit de 3 minutes pour tenir compte de l'aide exigible du conjoint vivant sous le même toit. 7 minutes étaient en définitive déterminantes.

La prise en compte du degré 4 (degré maximum) n'est pas remise en question par les parties. Il peut par conséquent être ici confirmé.

**c)** S'agissant du domaine de la participation sociale et des loisirs, l'enquêtrice de l'intimé a retenu un besoin d'aide total de 31 minutes par jour, équivalant à un degré 2 (soit 10 minutes pour « les loisirs, sport, animaux, plantes », une minute pour « la participation sociale », 10 minutes pour « la mobilité (à l'extérieur) » et 10 minutes pour « les voyages/vacances »). Elle s'est ainsi intégralement référée aux observations consignées dans ses précédentes évaluations.

Dans ce registre, la recourante réitère ses arguments en lien avec ses difficultés croissantes à travailler sur ordinateur et son importante fatigabilité.

On peut toutefois considérer que ces éléments ont été pris en compte par l'enquêtrice de l'intimé, ainsi qu'il a été développé sous consid. 10c et 11c supra, et écarter derechef les griefs de la recourante.

**d)** On ajoutera enfin que l'enquêtrice de l'intimé a maintenu la comptabilisation de 60 minutes d'aide pour la nuit (pour se rendre aux toilettes 1 à 3 fois par nuit), soit un degré 3, au sujet duquel la recourante n'a fait valoir aucun grief.

**e)** Etant donné les éléments qui précèdent, on peut se rallier aux conclusions de l'intimé pour la période débutant en mars 2019, en considérant que la recourante a besoin d'assistance à hauteur de 419 minutes par jour (288 + 100 + 31 minutes), soit de 212 heures et 27 minutes par mois, pour les domaines des actes ordinaires de la vie, du ménage et du temps libre. Il s'agit d'y ajouter 30 heures et 42 minutes par mois au titre de prestations de nuit. Les montants de la contribution d'assistance, alloués dès le 1<sup>er</sup> mars 2019 par la décision querellée, dont le calcul n'est pas en soi critiqué par la recourante, peuvent donc être maintenus.

**13. a)** En conclusion, le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. On précisera que, vu l'exhaustivité des rapports d'enquête FAKT versés au dossier de l'intimé,

les mesures d'instruction complémentaire requises par la recourante (mise en œuvre d'une nouvelle expertise neurologique et d'une expertise ergothérapeutique, audition de ses assistantes, ainsi que mise en œuvre d'une nouvelle enquête à son domicile) ne seraient pas de nature, selon toute vraisemblance, à modifier les constatations de fait pertinentes pour le litige. Les mesures d'instruction complémentaire requises, notamment les témoignages et l'audition de la recourante, sont d'ailleurs d'autant moins nécessaires que la recourante ne conteste pas véritablement les descriptifs précis et les observations figurant dans les rapports d'enquête, relatifs à ce qu'elle peut encore faire et ne peut plus faire, mais remet essentiellement en question la qualification de ses limitations en degrés 1 à 4, effectuée sur la base de ces descriptifs et observations très détaillés, auxquels elle se réfère elle-même largement.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020), la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). En l'espèce, les frais judiciaires arrêtés à 400 fr. sont mis à la charge de la recourante.

**c)** La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 31 mars 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante.

**IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc, à Lausanne (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 :