

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 31 octobre 2023

Composition : M. PIGUET, président
Mme Durussel et M. Parrone, juges
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Marina V'Kovski, avocate,
à Bienne,

et

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

Art. 42^{sexies} LAI ; art. 39c, 39d, 39e et 39f RAI.

E n f a i t :

A. a) B. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1970, présente un failed back surgery syndrom, lequel a notamment entraîné une paraplégie flasque des membres inférieurs et des troubles de la sensibilité à partir des deux cuisses, ainsi qu'une absence totale de réflexe rotulien et achilléen. Elle souffre également, entre autres atteintes à la santé, d'une épilepsie avec crises morphéiques et de troubles de la vidange vésicale. S'agissant des membres supérieurs, elle a subi une trapézectomie du poignet gauche (2016), une arthrodèse métacarpophalangienne du pouce gauche (2017), une cure de tunnel carpien droit et une neurolyse avec transposition du nerf cubital du coude droit (2020), ainsi qu'une trapézectomie du poignet droit (2021), responsables de pertes de sensibilité et de difficultés de mobilisation des mains. Victime de chutes répétées, elle présente, en particulier depuis mai 2020, des atteintes aux vertèbres cervicales.

b) A la suite de plusieurs demandes de prestations déposées dès le 29 juillet 2003 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton _____ de _____ Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} avril 2003 (cf. décisions du 23 mai 2005) et de plusieurs moyens auxiliaires, dont un fauteuil roulant (cf. notamment : communication du 25 avril 2017).

B. a) Le 8 avril 2019, B. _____ a requis une allocation pour impotent auprès de l'OAI, lequel a diligenté une enquête à son domicile le 26 novembre 2019. Le rapport correspondant du 29 novembre 2019 a fait état d'un besoin d'aide pour l'accomplissement de trois actes ordinaires de la vie quotidienne, à savoir « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » depuis 2015, respectivement 2016.

b) Par décision du 22 avril 2021, confirmant un projet de décision du 13 décembre 2019, l'OAI lui a octroyé une allocation pour

impotent de degré faible, compte tenu du besoin d'assistance d'un tiers pour réaliser trois actes ordinaires de la vie.

c) Statuant sur le recours interjeté par l'assurée dans un arrêt du 14 juillet 2022 en la cause AI 197/21 - 226/2022, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a réformé la décision de l'OAI du 22 avril 2021 et mis l'assurée au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} mai 2019, retenant que celle-ci avait besoin d'assistance pour réaliser quatre actes ordinaires de la vie, à savoir « se lever/s'asseoir/se coucher », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

C. a) Dans l'intervalle, B._____ a sollicité une contribution d'assistance de l'assurance-invalidité par demande formelle déposée le 21 juin 2019 auprès de l'OAI.

b) L'OAI a mis en œuvre une évaluation au domicile de l'assurée le 26 novembre 2019. Aux termes de son rapport du 24 janvier 2020, l'enquêtrice de l'OAI a retenu que le besoin d'aide total de l'assurée se montait à 32,95 heures par mois, lesquelles étaient partiellement couvertes par d'autres prestations, à savoir 14,28 heures par mois au titre de l'allocation pour impotent de degré faible de l'assurance-invalidité et 3,25 heures par mois au titre des soins de base pris en charge par l'assurance-maladie. Compte tenu d'un besoin d'assistance non couvert se montant à 15,42 heures par mois, l'assurée pouvait prétendre à une contribution d'assistance mensuelle de 511 fr. 95, soit 6'143 fr. 40 par an.

Par projet de décision du 28 janvier 2020, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui accorder une contribution d'assistance mensuelle de 511 fr. 95 à partir du 1^{er} juin 2019, ce qui représentait un montant annuel de 3'583 fr. 65 en 2019 et de 6'143 fr. 40 dès 2020.

c) A l'issue de la procédure d'audition, au cours de laquelle l'assurée a fait valoir que son besoin d'assistance avait été sous-évalué

pour la plupart des domaines examinés, l'OAI a maintenu sa position par décision du 3 mars 2021.

D. **a)** B._____, assistée de Me Sandra Rodriguez, a déféré la décision de l'OAI du 3 mars 2021 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 14 avril 2021. Elle a conclu, principalement, à la réforme de la décision attaquée, en ce sens que lui soit octroyée, dès le 1^{er} juin 2019, une contribution d'assistance mensuelle de 8'514 fr. 80, respectivement de 7'794 fr., au minimum. A titre subsidiaire, elle a conclu au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Cela étant, elle suggérait, préalablement, de suspendre la cause jusqu'à droit jugé en matière d'allocation pour impotent, eu égard à son recours interjeté contre la décision de l'OAI du 22 avril 2021.

b) L'OAI a adhéré à la proposition de l'assurée relative à la suspension de la présente procédure par écriture du 14 juin 2021.

c) L'instruction du recours, suspendue par ordonnance du magistrat instructeur du 18 juin 2021, a été reprise à la suite de l'entrée en force de l'arrêt cantonal rendu le 14 juillet 2022 en la cause AI 197/21 - 226/2022.

d) Par détermination du 18 octobre 2022, l'assurée a conclu au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision relative à la contribution d'assistance, dans la mesure où cette prestation était étroitement liée au montant de l'allocation pour impotent.

e) Le 22 novembre 2022, l'OAI a communiqué à la Cour de céans deux nouvelles évaluations réalisées au domicile de l'assurée le 20 octobre 2022, accompagnée d'une note interne de son enquêtrice du 1^{er} novembre 2022. Il ressortait de ces documents que l'assurée n'avait pas droit à une contribution d'assistance dès le 1^{er} juin 2019, du fait de l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen à compter du 1^{er} mai 2019.

f) Dans ses déterminations du 2 février 2023, l'assurée a relevé que les évaluations effectuées le 20 octobre 2022 intervenaient plus d'un an et demi après la décision litigieuse. A son avis, dites évaluations ne prenaient pas en considération les conséquences de son grave handicap et son besoin d'assistance effective, et, partant, elle a contesté la quasi-totalité des domaines et sous-domaines investigués. Étaient annexées une description des besoins concrets quotidiens de l'assurée et une évaluation reprenant les postes de l'enquête FAKT, établies par M. _____, ainsi qu'une attestation des soins prodigués par le Centre médico-social (CMS) [...] du 22 avril 2021. L'assurée a maintenu les conclusions formulées le 14 avril 2021, proposant, au surplus, de mandater une organisation spécialisée dans l'aide aux personnes atteintes de lésions médullaires pour statuer sur son besoin d'assistance effectif.

g) L'OAI a indiqué, le 16 mars 2023, que son enquêtrice avait pris en considération les faits intervenus jusqu'à la date de la décision litigieuse. Elle s'était déterminée sur les griefs de l'assurée dans une nouvelle note du 28 février 2023, jointe en annexe.

h) L'assurée, désormais assistée de Me Marina V'Kovski, a maintenu ses conclusions le 17 mai 2023, produisant un rapport de la Dre F. _____, spécialiste en chirurgie plastique et reconstructive et chirurgie de la main, du 20 avril 2023. Cette dernière faisait état d'une péjoration des problèmes articulaires (mains et vertèbres cervicales) présentés par l'assurée depuis novembre 2022.

i) Les parties ont confirmé leur position respective par correspondances des 22 juin et 7 juillet 2023.

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 (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, le recours 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), auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte par ailleurs les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. a) De jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 2).

b) En l'espèce, le litige a pour objet le droit de la recourante à une contribution d'assistance de l'assurance-invalidité jusqu'au 3 mars 2021 (date de la décision querellée). Il n'appartient pas à la Cour de céans d'examiner si les circonstances ont changé ultérieurement.

3. L'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706) n'a pas modifié les conditions du droit à la contribution d'assistance.

4. a) Selon l'art. 42^{quater} 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).

b) A teneur de l'art. 42^{quinquies} 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).

c) 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 personnes présentant un handicap d'engager elles-mêmes des personnes leur fournissant l'aide dont elles 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 (ATF 147 V 251 consid. 7.1 et les références citées ; cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 1 ad art. 42^{quater} LAI, p. 641).

4. a) Selon l'art. 42^{sexies} al. 1 LAI, le temps nécessaire aux prestations d'aide est déterminant pour le calcul de la contribution d'assistance. Le temps nécessaire aux prestations relevant des contributions suivantes est déduit : l'allocation pour impotent visée aux art. 42 à 42^{ter}, à l'exception du supplément pour soins intenses visé à l'art. 42^{ter} al. 3 (let. a) ; les contributions allouées à l'assuré qui a recours, en

lieu et place d'un moyen auxiliaire, aux services de tiers en vertu de l'art. 21^{ter} al. 2 (let. b) ; la contribution aux soins fournie par l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'art. 25a LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10).

b) L'art. 42^{sexies} al. 2 LAI souligne que lors du calcul de la contribution d'assistance, le temps passé dans un établissement hospitalier ou semi-hospitalier est déduit du temps consacré aux prestations d'aide.

c) De même, l'art. 42^{sexies} al. 3 LAI précise qu'en dérogation à l'art. 64 al. 1 et 2 LPGA, l'assurance-invalidité n'octroie pas de contribution d'assistance pour les prestations d'aide qui sont couvertes par la contribution aux soins fournie en vertu de l'art. 25a LAMal (cf. liste des soins de base contenue à l'art. 7 al. 2 let. c OPAS [ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins ; RS 832.112.31]).

d) Une fois que le besoin d'assistance a été calculé, l'office AI contrôle dans quelle mesure ce besoin n'est pas déjà couvert par d'autres prestations de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-maladie. La contribution d'assistance est en effet une prestation subsidiaire ; en d'autres termes, elle peut uniquement servir à couvrir des frais qui ne sont pas déjà pris en charge d'une autre manière. Le temps de travail pour lequel elle est versée correspond au maximum au temps nécessaire pour les prestations d'aide dont l'assuré a régulièrement besoin, déduction faite du temps déjà couvert par d'autres prestations (cf. Michel Valterio, op. cit., n° 3 ad art. 42^{sexies} LAI).

5. a) A teneur de l'art. 42^{sexies} al. 4 LAI, 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 [Livre cinquième : Droit des obligations] ; RS 220) sans que les prestations d'aide n'aient été effectivement fournies par l'assistant (let. c).

b) D'après l'art. 39c RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), 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) Selon l'art. 39d RAI, pour donner droit à une contribution d'assistance, le besoin d'aide de l'assuré doit donner lieu à l'engagement d'un ou de plusieurs assistants pour une période supérieure à trois mois.

6. a) Le montant de la contribution d'assistance versée est fixé en fonction du temps nécessaire à l'exécution des prestations d'aide dont l'assuré a besoin en raison de son handicap. Le besoin d'aide est calculé au cas par cas au moyen d'un instrument d'enquête standardisé (FAKT 2) pour les prestations d'aide directe et indirecte. Les offices AI se fondent au

surplus sur la Circulaire sur la contribution d'assistance (CCA), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

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).

7. 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).

b) 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).

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 :

Degré	0	1	2	3	4
Besoin d'aide	Aucun	Ponctuel	Pour plusieurs actes	Pour la plupart des actes (contribution personnelle minimale)	Total et constant pour tout (sans contribution personnelle)
AOV (réd. : actes ordinaires de la vie)					
Se vêtir/se dévêtir	0 min/jour	1 à 10 min/jour	11 à 25 min/jour	26 à 49 min/jour	dès 50 min/jour
Se lever/s'asseoir/se coucher	0 min/jour	1 à 10 min/jour	11 à 25 min/jour	26 à 49 min/jour	dès 50 min/jour
Manger	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	36 à 59 min/jour	dès 60 min/jour
Soins du corps	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	36 à 59 min/jour	dès 60 min/jour
Aller aux toilettes	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	36 à 59 min/jour	dès 60 min/jour
Ménage					
Administration du ménage	0 min/jour	1 à 3 min/jour	4 à 6 min/jour	7 à 9 min/jour	dès 10 min/jour
Alimentation	0 min/jour	1 à 20 min/jour	21 à 40 min/jour	41 à 59 min/jour	dès 60 min/jour
Entretien du domicile	0 min/jour	1 à 7 min/jour	8 à 15 min/jour	16 à 29 min/jour	dès 30 min/jour
Achats	0 min/jour	1 à 4 min/jour	5 à 10 min/jour	11 à 19 min/jour	dès 20 min/jour

		min/jour	min/jour	min/jour	min/jour
Lessive	0 min/jour	1 à 2 min/jour	3 à 5 min/jour	6 à 9 min/jour	dès 10 min/jour
Participation sociale et loisirs					
Loisirs	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	35 à 59 min/jour	dès 60 min/jour [...]
Activité professionnelle, activité d'intérêt public ou activité bénévole, éducation et garde des enfants, formation professionnelle initiale ou continue					
Fourchettes	0 min/jour	1 à 30 min/jour	31 à 70 min/jour	71 à 119 min/jour	dès 120 min/jour [...]

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 (ch. 4017 CCA).

8. a) Le besoin d'aide reconnu correspond en principe à l'ensemble des besoins de l'assuré en dehors des institutions (sous réserve des réductions liées au plafond ; cf. art. 39e al. 2 RAI), quelle que soit l'étendue des prestations fournies et quels que soient les prestataires qui les fournissent. L'étape suivante consiste donc à déterminer le besoin d'assistance, c'est-à-dire la partie du besoin d'aide qui peut être couverte par la contribution d'assistance (ch. 4105 et 4106 CCA). Pour convertir le besoin d'aide par jour et par domaine en besoin d'aide mensuel par domaine, on multiplie le besoin d'aide quotidien par 365 et on divise par 12 (ch. 4103 CCA).

b) On calcule ensuite le temps couvert par l'allocation pour impotent en divisant son montant par le tarif horaire standard de la contribution d'assistance (valeur dès 2019 : 33 fr. 20 ; valeur dès 2021 : 33 fr. 50 ; ch. 4107 CCA ; cf. également : art. 39f al. 1 RAI, s'agissant du tarif horaire de la contribution d'assistance).

c) On déduit pour les prestations LAMal les heures que l'assuré prend régulièrement, sous la forme de soins de base, auprès d'un

prestataire reconnu par l'assurance-maladie et qui sont financées par l'assureur-maladie. On se réfère pour cela aux justificatifs de remboursement de la caisse-maladie des trois derniers mois (des six derniers mois si le recours à ces prestations est irrégulier et varie fortement).

Si les justificatifs ne font pas apparaître clairement ce qui entre dans les soins de base, il faut demander les décomptes de l'association d'aide et de soins à domicile. Si le nombre d'heures n'y est pas indiqué mais que ne figure que le montant en francs, on divise ce montant par le tarif de l'assurance-maladie pour les soins de base (art. 7a al. 1 let. c OPAS ; valeur dès 2019 : 54 fr. 60 ; valeur dès 2020 : 52 fr. 60 ; ch. 4109 CCA).

d) Si l'état de santé de l'assuré nécessite la fourniture de prestations LAMal par deux personnes simultanément, il ne faut déduire que les heures d'une personne. Toutefois, dans ce cas, il ne faut pas préciser sous « supplément pour les actes ordinaires de la vie » que l'assuré a besoin de deux assistants (ch. 4109.2 CCA, valable dès le 1^{er} janvier 2017).

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 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). On précisera que le Tribunal fédéral a retenu que l'instrument d'enquête standardisé (FAKT 2) 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).

c) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

10. En l'occurrence, l'intimé s'est fondé sur le rapport d'enquête FAKT du 24 janvier 2020 pour déterminer le droit à la contribution d'assistance de la recourante. Il a retenu un besoin d'aide exclusivement pour les actes ordinaires de la vie, le ménage, ainsi que pour la participation sociale et les loisirs, la recourante n'étant pas concernée par les autres domaines (éducation et garde d'enfants, exercice d'une activité professionnelle ou bénévole, formation professionnelle ou continue, surveillance personnelle, prestations de nuit). L'intimé a déterminé un besoin d'aide quotidien de 65 minutes, réparties comme suit :

- 19 minutes pour accomplir les actes ordinaires de la vie, à savoir 3 minutes pour « se lever/s'asseoir/se coucher », 13

minutes pour « faire sa toilette » et 3 minutes pour « aller aux toilettes » ;

- 37 minutes pour le ménage, à savoir une minute pour l'administration, 16 minutes pour l'alimentation, 10 minutes pour l'entretien du domicile, 7 minutes pour les achats et courses diverses et 3 minutes pour la lessive et l'entretien des vêtements ;
- 9 minutes pour la participation et les loisirs, à savoir 2 minutes pour les loisirs, sport, animaux, plantes, une minute pour la participation sociale, 5 minutes pour la mobilité à l'extérieur et une minute pour les voyages et vacances.

Ces 65 minutes d'assistance quotidiennes représentaient un besoin d'aide de 32,95 heures par mois, couvertes à hauteur de 14,28 heures par l'allocation pour impotent de degré faible (allouée initialement dès le 1^{er} mai 2019) et de 3,25 heures par les soins de base financés par l'assurance-maladie. Demeuraient ainsi 15,42 heures à couvrir par l'octroi d'une contribution d'assistance dès le 1^{er} juin 2019.

11. a) A la suite de l'arrêt de la Cour de céans du 14 juillet 2022, lequel a reconnu le droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} mai 2019, l'intimé a procédé au réexamen du droit à la contribution d'assistance de la recourante. Une nouvelle enquête a eu lieu à son domicile le 20 octobre 2022 et deux nouveaux rapports d'enquête FAKT ont été établis, le premier valant dès le 1^{er} juin 2019, le second dès le 1^{er} juin 2020.

b) Aux termes du premier rapport d'enquête FAKT précité, annulant et remplaçant celui du 24 janvier 2020, l'intimé a réexaminé les domaines pertinents dans le cas de la recourante (actes ordinaires de la vie, ménage, participation sociale et loisirs). Il a déterminé un besoin d'aide quotidien de 76 minutes, réparties comme suit :

- 30 minutes pour accomplir les actes ordinaires de la vie, à savoir 10 minutes pour « se lever/s'asseoir/se coucher », 17 minutes pour « faire sa toilette » et 3 minutes pour « aller aux toilettes » ;
- 37 minutes pour le ménage, à savoir une minute pour l'administration, 16 minutes pour l'alimentation, 10 minutes pour l'entretien du domicile, 7 minutes pour les achats et courses diverses et 3 minutes pour la lessive et l'entretien des vêtements ;
- 9 minutes pour la participation et les loisirs, à savoir 2 minutes pour les loisirs, sport, animaux, plantes, une minute pour la participation sociale, 5 minutes pour la mobilité à l'extérieur et une minute pour les voyages et vacances.

Ces 76 minutes d'assistance quotidiennes représentaient un besoin d'aide de 38,53 heures par mois, totalement couvertes à hauteur de 35,69 heures par l'allocation pour impotent de degré moyen allouée dès le 1^{er} mai 2019 et de 3,25 heures par les soins de base financés par l'assurance-maladie. La recourante ne pouvait par conséquent pas prétendre à une contribution d'assistance.

c) Le second rapport d'enquête FAKT du 20 octobre 2022, valable dès le 1^{er} juin 2020, a été établi pour tenir compte d'une détérioration de l'état de santé de la recourante nécessitant le recours à deux soignants. L'enquêtrice de l'intimé a en effet fait état des éléments suivants dans une communication interne du 1^{er} novembre 2022 :

[...] L'assurée présente des douleurs qui ont augmenté depuis 9 mois environ au niveau du dos : tassement et spondylarthrose de 4 vertèbres [...].

L'assurée présente une péjoration de la situation depuis l'évaluation effectuée en 11.2019. En effet, elle a fait des chutes à répétition, l'assurée peinant à accepter sa situation de dépendance. Elle a donc recours au CMS tous les jours, 3x/jour depuis 02.2020 ; suite à une chute avec atteinte des cervicales en 05.2020, 2 soignants sont désormais nécessaires et depuis 06.2020, un lève-malade est utilisé pour chaque transfert. Depuis 05.2020, elle est dépendante d'un fauteuil roulant électrique [...].

Depuis 05.2020, elle décrit une baisse de force dans les MS [réd. : membres supérieurs] du fait de l'atteinte des cervicales avec limitation de l'élévation des épaules à 90° environ, position qu'elle ne peut pas maintenir. Elle n'a pas de sensibilité dans les 3 derniers doigts des 2 mains. Elle n'a pas d'opposition de la colonne du pouce à G [réd. : gauche] et n'a pas de force dans la main G. A D [réd. : droite], elle décrit la situation comme étant pire, avec des douleurs permanentes ; elle indique n'avoir jamais récupéré de l'opération du tunnel carpien [...].

L'intimé a déterminé un besoin d'aide quotidien de 176 minutes, réparties comme suit :

- 104 minutes pour accomplir les actes ordinaires de la vie, à savoir 9 minutes pour « se vêtir/se dévêtir », 32 minutes pour « se lever/s'asseoir/se coucher », 2 minutes pour « manger et boire », 30 minutes pour « faire sa toilette » et 24 minutes pour « aller aux toilettes », ainsi que 7 minutes de suppléments pour la préparation de médicaments et la prophylaxie d'escarres ;
- 55 minutes pour le ménage, à savoir 2 minutes pour l'administration, 30 minutes pour l'alimentation, 10 minutes pour l'entretien du domicile, 8 minutes pour les achats et courses diverses et 5 minutes pour la lessive et l'entretien des vêtements ;
- 17 minutes pour la participation et les loisirs, à savoir 2 minutes pour les loisirs, sport, animaux, plantes, une minute pour la participation sociale, 5 minutes pour la mobilité à l'extérieur et une minute pour les voyages et vacances.

Ces 176 minutes d'assistance quotidiennes représentaient un besoin d'aide de 89,22 heures par mois, totalement couvertes à hauteur de 35,69 heures par l'allocation pour impotent de degré moyen et de 60,58 heures par les soins de base financés par l'assurance-maladie. La recourante ne pouvait donc toujours pas prétendre à une contribution d'assistance.

d) Quand bien même une détérioration de l'état de santé de la recourante n'apparaît pas véritablement documentée par les pièces médicales versées à son dossier, on peut retenir l'aggravation alléguée dès juin 2020, au degré de la vraisemblance prépondérante, au vu de l'augmentation de la prise en charge spécialisée prodiguée par le CMS (deux soignants à la place d'un seul à compter de juin 2020).

12. La recourante se prévaut de la description de son quotidien, non datée, établie par l'association M._____, précédemment produite auprès de l'intimé le 24 septembre 2020. Elle a par ailleurs adressé à la Cour de céans un formulaire FAKT complété par ses soins sur la base du document précité, lequel retient un besoin d'aide mensuel de 133,83 heures pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, de 68,44 heures pour le ménage et de 14,7 heures pour la participation sociale et les loisirs, soit un total de 216,97 heures. La recourante a également fourni une attestation du 22 avril 2021 du CMS [...], qui relate l'ensemble des soins quotidiens prodigués par un ou deux soignants. Elle suggère, si besoin, de mandater une organisation spécialisée dans l'assistance aux personnes affectées de lésions médullaires pour déterminer l'aide de tiers indispensable dans son cas.

13. a) En l'espèce, on peut d'emblée écarter la proposition d'instruction complémentaire avancée par la recourante, par appréciation anticipée des preuves. On ne voit pas qu'une nouvelle évaluation par un organisme tiers serait susceptible de fournir un éclairage différent de son besoin d'assistance pour la période s'étendant jusqu'à la date de la décision litigieuse. On dispose en effet des différents rapports établis par l'enquêtrice de l'intimé à la suite de ses analyses au domicile, ainsi que des pièces médicales exhaustives permettant de définir précisément les limitations fonctionnelles de la recourante.

b) Il est établi, ainsi que l'a retenu l'arrêt cantonal du 14 juillet 2022 (AI 197/21 - 226/2022), que la recourante est atteinte d'une paraplégie flasque des membres inférieurs avec troubles de la sensibilité à partir des deux cuisses et absence de réflexe rotulien et

achilléen, ce qui la contraint à se déplacer en fauteuil roulant. La recourante est également affectée de douleurs et d'une perte de sensibilité aux deux mains. A cet égard, sur questions du magistrat instructeur, la Dre F._____ a indiqué le 13 janvier 2022, que sa patiente présentait des séquelles permanentes se répercutant sur ses possibilités de réaliser ses transferts et de manier sa chaise roulante, ainsi donc que sur ses déplacements. Cela étant, la recourante rencontrait une gêne moindre pour l'habillement, les gestes d'hygiène et l'alimentation, dans la mesure où ces activités ne requéraient pas trop de force (cf. arrêt AI 197/21 - 226/2022 consid. 5a et 6b). Fondée sur ces éléments, la Cour de céans a retenu que la recourante ne requérait un besoin d'assistance déterminant en matière d'impotence que pour l'accomplissement de quatre actes ordinaires de la vie, à l'exclusion des actes « se vêtir/se dévêtir » et « manger ». Il convient donc de se prononcer sur le droit à la contribution d'assistance de la recourante à la lumière de ces considérations.

c) On rappellera, au surplus, que la Cour de céans a expressément écarté le rapport du 22 avril 2021 du CMS [...], dans la mesure où ce document avait été établi alors que la recourante avait le bras droit plâtré à la suite de la trapézectomie réalisée le 8 avril 2021 (cf. arrêt AI 197/21 - 226/2022 consid. 6b *in fine*). Ce document ne reflétant le besoin d'assistance de la recourante que pour une courte durée et sur une période postérieure à la décision litigieuse, il n'y a pas lieu d'en tenir compte pour statuer sur le droit à la contribution d'assistance jusqu'au 3 mars 2021.

14. a) S'agissant du domaine des actes ordinaires de la vie, l'enquêtrice de l'intimé a retenu un besoin d'aide total de 30 minutes par jour dès juin 2019, respectivement de 104 minutes dès juin 2020.

b) aa) Relativement à l'acte « se vêtir/ se dévêtir », l'enquêtrice de l'intimé a estimé que la recourante n'avait aucun besoin d'aide jusqu'à la détérioration de sa situation au printemps 2020. Elle a depuis lors comptabilisé un besoin d'aide d'une minute par jour pour le

« choix des vêtements/changement d'habits ». Elle a relevé que certains vêtements devaient être remis à la recourante (par ex. habits sur cintre, habits lourds, emplacement élevé). La recourante demeurait en mesure de prendre certaines pièces légères dans les tiroirs à sa hauteur. La fonction « se vêtir/se dévêtir » requérait 3 minutes d'assistance par jour, pour mettre certains habits, comme le manteau ou les chaussures, ainsi que pour des tâches fines, comme la fermeture de boutons ou les fermetures à glissière. Une assistance était nécessaire pour le recours à certains moyens auxiliaires, à concurrence de 5 minutes par jour, comme les bas de contention, alors que la pose de l'attelle de la main restait réalisable par la recourante. Un total de 9 minutes était ainsi comptabilisé dès juin 2020, ce qui correspondait à un degré d'intensité 1.

bb) La recourante considère qu'un degré d'intensité 3 devrait lui être reconnu, compte tenu d'une assistance prodiguée à concurrence de 25 minutes le matin et de 25 minutes le soir. Les moyens auxiliaires prenaient, à son avis, 30 minutes par jour (corset, attelle de la main et bas de contention). Par ailleurs, un supplément aurait dû lui être attribué pour tenir compte des spasmes et des crampes des membres inférieurs et supérieurs.

cc) Le raisonnement de la recourante ne saurait être suivi, au vu notamment du rapport fourni par la Dre F. _____ le 13 janvier 2022, laquelle a expressément considéré que sa patiente rencontrait des difficultés moindres dans le cadre de l'habillement. En outre, on rappellera que, dans le contexte de l'examen de l'impotence, la Cour de céans n'a pas pris en compte une aide régulière et importante pour l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir ». Il s'agit donc de retenir que la recourante demeure objectivement capable d'effectuer les actes nécessaires à son habillement indépendamment de l'aide prodiguée par le CMS. Il apparaît par conséquent qu'un degré d'intensité 1 correspond à sa situation (cf. également à cet égard : ch. 4011 CCA). La prise en compte d'une assistance modeste, chiffrée à 9 minutes par jour, peut ainsi être confirmée.

c) aa) Relativement à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher/se déplacer dans le logement », l'enquêtrice de l'intimé a comptabilisé, dans un premier temps, un besoin d'aide de 10 minutes par jour uniquement pour le « changement de position ». Dans un second temps, dès juin 2020, elle a retenu 30 minutes par jour à ce même titre. Elle a également estimé que 3 minutes par jour devaient être comptabilisées pour la « mobilité à l'intérieur », relevant que la recourante était indépendante avec un fauteuil roulant, mais qu'une aide était nécessaire pour certains obstacles (portes, seuil, rampe, utilisation de l'ascenseur). Un degré d'intensité 3 pouvait être pris en compte pour un total de 32 minutes d'assistance par jour.

bb) La recourante conteste cette évaluation au motif qu'elle ressent une fatigue conséquente au moindre effort et qu'elle rencontre un important risque de chute. Par ailleurs, son logement ne serait pas véritablement adapté à sa situation et sa mobilité serait entravée par de volumineux moyens auxiliaires. Elle estime par ailleurs que des suppléments pour son installation en position allongée et pour le recours à deux assistants devraient lui être accordés.

cc) 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 adéquatement ses besoins d'assistance objectifs. Un besoin d'aide de degré d'intensité 3 pour l'acte « se lever/s'asseoir/ se coucher/se déplacer dans le logement » apparaît judicieux pour prendre en considération la contribution personnelle de la recourante à l'accomplissement de cet acte. Elle ne conteste en effet pas conserver une certaine autonomie à l'usage de ses fauteuils roulants. Dans ce contexte, il n'y a pas lieu de prendre en compte les particularités de l'aménagement de son intérieur, lequel peut être modifié pour correspondre aux exigences de son état de santé. On ajoutera que le syndrome des pieds tombants dont souffre la recourante a été pris en compte en lien avec l'usage d'un lève-malade dans le cadre du « changement de position », de sorte qu'un supplément pour des spasmes des membres inférieurs n'est pas justifié. Quant au recours à deux assistants, un supplément à cet égard ne peut

être accordé sur la base du ch. 4109.02 CCA. On peut ainsi confirmer les appréciations de l'enquêtrice de l'intimé.

d) aa) Relativement à l'acte « manger et boire », l'enquêtrice de l'intimé n'a retenu aucun besoin d'assistance jusqu'en juin 2020. Depuis lors, elle a pris en compte une assistance de 2 minutes par jour pour la préparation de la nourriture, singulièrement pour couper les aliments durs.

bb) La recourante estime que cette évaluation ne tient pas compte de ses difficultés aux membre supérieurs et aux mains, notamment pour toutes les actions nécessitant de la force ou de la dextérité. Elle indiquait présenter également des problèmes de mastication du fait du manque de dents. La durée particulièrement longue des repas aurait dû être comptabilisée au titre de supplément.

cc) Il y a lieu, en l'occurrence, d'écarter les griefs de la recourante, dans la mesure où ils sont contredits par les explications de la Dre F. _____ du 13 janvier 2022. Les problèmes de mastication avancés par la recourante ne sont, quant à eux, documentés par aucune pièce médicale. Enfin, il s'agit de rappeler que la Cour de céans n'a pas pris en considération de difficultés particulières pour l'accomplissement de l'acte concerné au titre de l'impotence aux termes de l'arrêt du 14 juillet 2022. Il s'ensuit que le degré d'intensité 1 de l'assistance prodiguée, singulièrement à hauteur de 2 minutes par jour, peut être confirmé (cf. également à cet égard : ch. 4011 CCA).

e) aa) 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 le devant du corps, le visage et le haut des jambes, le ventre, les bras, la toilette intime au lit. Elle avait besoin d'aide pour le bas et pour se sécher. Les « transferts » nécessitaient une aide de 5 minutes par jour, puis de 10 minutes par jour dès juin 2020, car la recourante ne pouvait pas se tenir debout et devait être transférée avec un lève-malade. Dès juin 2020,

« l'hygiène dentaire et buccale » justifiait 5 minutes d'aide pour le nettoyage approfondi et le passage du fil dentaire. Les « soins du corps périodiques » justifiaient une aide d'une minute par jour, puis de 3 minutes par jour dès juin 2020 pour le soin des ongles. Les « soins de beauté » impliquaient une aide d'une minute par jour, respectivement de 2 minutes par jour dès juin 2020, vu que la recourante n'avait besoin d'assistance que ponctuellement et qu'elle pouvait effectuer certains soins elle-même. Un total de 17 minutes par jour, porté à 30 minutes par jour dès juin 2020, était en définitive requis pour l'acte « faire sa toilette », ce qui correspondait à un degré d'intensité 2.

bb) La recourante estime que l'assistance prodiguée aurait dû être globalement estimée à un degré d'intensité 3. Elle souligne ne pas être en mesure d'effectuer seule sa douche, le lavage et le séchage de ses cheveux, ainsi que le nettoyage de ses oreilles. Un temps supplémentaire de plus de 70 minutes devait être pris en considération, ainsi qu'un supplément en raison de la nécessité de l'assistance de deux soignants pour éviter le risque de chute.

cc) Quoi qu'en dise la recourante, il ne ressort pas des pièces médicales versées à son dossier qu'elle serait dans l'incapacité quasiment totale de participer aux soins corporels. Sans remettre en cause l'assistance prodiguée par le CMS, force est de constater qu'en dépit de ses limitations fonctionnelles, la recourante reste en mesure de participer activement à divers soins corporels ne requérant ni force, ni dextérité particulière. 17 minutes, puis 30 minutes d'assistance par jour dès juin 2020, apparaissent proportionnées au vu des capacités résiduelles de la recourante, en raison également du fait que l'assistance du CMS s'avère partielle et plus importante pour des actes ponctuels (comme le soin des ongles). Au surplus, le recours à deux assistants ne saurait justifier l'octroi d'un supplément au vu du ch. 4109.02 CCA dont il n'y a pas lieu de se distancer. Il s'agit donc de confirmer l'appréciation de l'intimé retenant une assistance de degré d'intensité 2 en lien avec l'acte « faire sa toilette », à hauteur de 17 minutes par jour, respectivement de 30 minutes par jour dès juin 2020.

f) aa) Relativement à l'acte « aller aux toilettes », l'enquêtrice de l'intimé a retenu un besoin d'aide de 2 minutes par jour en extérieur, majorées à 10 minutes dès juin 2020, pour les « transferts », dans la mesure où la recourante était transférée aux WC pour la défécation. Sous rubrique « défécation et miction », jusqu'en juin 2020, la recourante était capable de procéder seule à des auto-sondages et gérait la pose de protections diurnes et nocturnes ; dès juin 2020, le CMS assurait la pose de langes pour la nuit et d'un bouchon en silicone pour la journée ; la recourante demeurait en mesure d'effectuer des auto-sondages urinaires seule ; le sous-domaine concerné nécessitait une assistance de 4 minutes par jour dès juin 2020. La fonction « se nettoyer » justifiait une aide de 5 minutes par jour dès juin 2020, car la recourante ne pouvait se nettoyer que devant et avait besoin d'aide après avoir déféqué. Quant à la fonction « déshabillage et rhabillage », dès juin 2020, une assistance était nécessaire en cas de défécation ou de miction inhabituelle, en cas de passage aux WC et pour le changement de langes, ce qui représentait une aide de 5 minutes par jour. Un total de 24 minutes était donc pris en compte pour l'acte « aller aux toilettes », équivalant à un degré d'intensité 2, depuis juin 2020.

bb) La recourante estime, pour sa part, que sa dépendance à l'aide d'autrui justifierait la reconnaissance d'un degré d'intensité 4 pour la fonction « se nettoyer ». Elle sollicite également la prise en compte de suppléments pour le recours à deux assistants et pour la manière inhabituelle de faire ses besoins.

cc) Contrairement à ce que soutient la recourante, un degré d'intensité 2 semble globalement adéquat pour tenir compte de sa participation, non négligeable, à l'acte concerné, étant souligné que la recourante est capable de procéder quotidiennement à ses auto-sondages et de gérer partiellement son nettoyage. On pourrait certes concéder la prise en compte d'un supplément de 5 minutes quotidiennes du fait de la manière inhabituelle de faire ses besoins, sans toutefois que cela ne modifie significativement l'aide pertinente pour la contribution

d'assistance (cf. consid. 19 *ss infra*). Quant à un supplément pour le recours à deux assistants, il est exclu en vertu du ch. 4109.02 CCA. En définitive, un total de 24 minutes d'assistance pour l'accomplissement de l'acte concerné, correspondant à un degré d'intensité 2, apparaît une mesure adéquate de la situation de la recourante.

g) On relèvera que l'enquêtrice de l'intimé a comptabilisé, à partir de juin 2020, des suppléments de 2 minutes pour la préparation de médicaments et de 7 minutes pour la prophylaxie d'escarres, ce qui n'apparaît pas critiquable. La recourante sollicite un supplément pour le soin aux oreilles, ce qui entre toutefois dans la comptabilisation de l'assistance pour l'acte « faire sa toilette ». Elle voudrait également que soit reconnu un supplément pour la mesure de la tension, du pouls et de la glycémie en raison d'une bradycardie. Cela étant, cette problématique a été mentionnée par l'enquêtrice de l'intimé à partir de juin 2022, soit postérieurement à la décision litigieuse (cf. communication interne du 1^{er} novembre 2022). Au demeurant, ces vérifications sont assumées régulièrement par le CMS au titre des soins de base financés par la LAMal.

h) Il convient donc de se rallier à l'évaluation de l'intimé pour la réalisation des actes ordinaires de la vie et de confirmer un besoin d'assistance de 30 minutes par jour jusqu'en juin 2020 et de 104 minutes par jour depuis lors. Ce dernier total représente 52,72 heures mensuelles ($104 \times [365 \text{ jours} / 12 \text{ mois}] = 3'163,33 / .60 \text{ minutes}$), à savoir 52 heures et 43 minutes par mois. Compte tenu d'un éventuel supplément de 5 minutes pour l'accomplissement de l'acte « aller aux toilettes » (manière inhabituelle de faire ses besoins), on obtiendrait un total de 109 minutes par jour, à savoir 55,25 heures mensuelles ($109 \times [365 \text{ jours} / 12 \text{ mois}] = 3'315,41 / .60 \text{ minutes}$), soit 55 heures et 15 minutes par mois.

17. a) S'agissant du domaine du ménage, l'enquêtrice de l'intimé a retenu un besoin d'aide total de 37 minutes par jour dès juin 2019 et de 55 minutes par jour dès juin 2020.

b) Relativement au sous-domaine de « l'administration », l'enquêtrice de l'intimé a pris en compte un besoin d'aide d'une minute pour « la planification et l'organisation du réseau d'assistants » à compter de juin 2020 en raison du recours à un curateur. S'agissant des « autres tâches administratives », une minute d'assistance a été retenue dès juin 2019, respectivement 2 minutes dès juin 2020, pour les démarches administratives plus complexes (rédaction de courriers), ce qui n'apparaît pas critiquable. La recourante ne formule aucun grief à cet égard, de sorte que le temps comptabilisé peut être confirmé.

c) aa) Relativement au sous-domaine de « l'alimentation », l'enquêtrice de l'intimé a estimé à 6 minutes le besoin d'aide pour « la préparation des repas quotidiens » dès juin 2019 et à 20 minutes dès juin 2020. La recourante avait tout d'abord eu besoin d'aide pour les situations particulières (jours de fête ou visites), puis avait cessé de cuisiner en raison de la fatigue engendrée. Elle demeurait capable de prendre un plat léger et de le réchauffer. « Le maintien de la cuisine en ordre » requérait une assistance de 10 minutes par jour depuis juin 2019. La recourante nécessitait de l'aide pour nettoyer les plats grands et lourds, ainsi que le réfrigérateur. Elle devait sinon être capable d'assumer le lavage de la vaisselle. Un total de 16 minutes dès juin 2019 correspondait à un degré d'intensité 1. Dès juin 2020, 30 minutes d'assistance équivalaient à un degré d'intensité 2.

bb) La recourante considère que le degré d'intensité 4 aurait dû lui être reconnu, relevant ne pas être capable de cuisiner en raison des douleurs. Ses problèmes de dextérité l'entravaient par ailleurs dans le déballage des aliments. Elle était donc, à son avis, intégralement tributaire de l'aide d'autrui pour se nourrir convenablement. En outre, son logement n'était pas adapté à son handicap, étant souligné que le lave-vaisselle ne lui était pas accessible.

cc) En l'occurrence, on ne voit pas que les documents au dossier justifient d'exclure toute participation de la recourante à la confection de ses repas. A cet égard, la prise en compte d'un degré

d'intensité 2 dès juin 2020 permet de tenir compte adéquatement des difficultés de la recourante dans les activités fines ou requérant de la dextérité. Cela étant, le potentiel de la recourante, tel que décrit dans les évaluations de l'enquêtrice de l'intimé, apparaît effectivement respecter les limitations fonctionnelles médicalement attestées. On ajoutera qu'il appartient à la recourante d'adapter son intérieur et de se doter de moyens auxiliaires susceptibles de l'assister dans l'accomplissement de ses repas (robots ménagers).

d) aa) Relativement au sous-domaine de « l'entretien du domicile », l'enquêtrice de l'intimé a retenu, dès juin 2019, un besoin d'aide de 4 minutes par jour pour « les tâches ménagères », relevant que la recourante était capable de ranger et nettoyer à hauteur de son fauteuil. Elle n'avait besoin d'aide que pour les tâches plus difficiles ou hors de portée. « Les tâches ménagères hebdomadaires » requéraient 6 minutes d'aide par jour, tandis que la recourante était en mesure de balayer ou passer l'aspirateur depuis son fauteuil roulant. Un total de 10 minutes par jour était donc déterminant, ce qui équivaut à un degré d'intensité 2.

bb) La recourante conteste l'évaluation de l'enquêtrice de l'intimé, soulignant que depuis plusieurs années, elle n'effectue aucune tâche ménagère et bénéficie à cette fin d'une femme de ménage. Un degré d'intensité 4 devrait donc, à son avis, lui être reconnu.

cc) Il n'y a pas lieu de se rallier à l'argumentation de la recourante. On rappellera en effet qu'il convient d'évaluer objectivement les activités qu'elle serait en mesure d'accomplir par elle-même. Sa décision de recourir aux services d'une femme de ménage ne permet en aucun cas de nier toute aptitude de la recourante à réaliser les tâches légères décrites par l'enquêtrice de l'intimé, à hauteur de fauteuil, si besoin au moyen des moyens auxiliaires adéquats. Il convient par conséquent de confirmer le total de 10 minutes d'assistance retenu par l'intimé.

e) aa) Relativement aux « achats et courses diverses », l'enquêtrice de l'intimé n'a pris en compte aucune nécessité d'assistance pour « la planification de l'alimentation, des menus et des achats » dès juin 2019 et d'une minute par jour dès juin 2020, date à partir de laquelle la recourante avait besoin d'aide pour vérifier ses réserves. 5 minutes d'aide par jour étaient nécessaires dès juin 2019 pour « faire les achats et ranger », respectivement 2 minutes d'aide par jour pour « les autres courses diverses ». La recourante avait besoin d'aide pour les courses importantes et les articles lourds. Elle demeurait capable de procéder à de petits achats et aux démarches officielles. Une aide était nécessaire en cas d'obstacles architecturaux et pour l'essayage de vêtements. Un total de 7 minutes dès juin 2019, respectivement de 8 minutes dès juin 2020, était retenu, correspondant à un degré d'intensité 2.

bb) La recourante, de son côté, estime qu'un degré d'intensité 3 aurait dû être retenu pour « faire les achats et ranger », en sus d'un supplément du fait de la nécessité d'un transport adapté à sa situation.

cc) En l'occurrence, il n'y a pas lieu de remettre en question l'évaluation opérée par l'intimé. On peut en effet considérer exigible de la recourante de recourir, pour les courses importantes, aux outils de livraison en ligne. On ajoutera que la recourante reste capable d'effectuer de petits achats, ce qu'elle ne conteste du reste pas, et qu'on peut également exiger de sa part qu'elle fractionne au maximum ses courses pour précisément éviter d'être confrontée à des objets lourds ou encombrants qu'elle ne serait pas en mesure de transporter.

f) aa) Relativement à « la lessive et l'entretien des vêtements », l'enquêtrice de l'intimé a pris en considération, dès juin 2019, un besoin d'aide d'une minute par jour pour « trier le linge, le laver, l'étendre ou le faire sécher », respectivement de 3 minutes dès juin 2020. La recourante nécessitait de l'aide pour étendre et dépendre les pièces de linge de grande taille, ainsi que, dès juin 2020, pour vider la machine. 2 minutes par jour étaient mentionnées dès juin 2019 pour « le pliage, repassage et rangement du linge », singulièrement pour plier, repasser et

ranger les pièces de grande taille. 3 minutes étaient en définitive déterminantes dès juin 2019, singulièrement 5 minutes dès juin 2020, ce qui correspondait à un degré d'intensité 2.

bb) La recourante considère, pour sa part, ne pas être en mesure de réaliser sa lessive en raison du manque d'accessibilité de la buanderie et de ses limitations fonctionnelles. Elle souligne que ces tâches sont intégralement réalisées par sa femme de ménage, ce qui justifierait de reconnaître une assistance de degré d'intensité 4. Un supplément pour l'utilisation plus importante de vêtements du fait de l'incontinence fécale aurait dû être comptabilisé.

cc) Il n'y a pas lieu, dans ce contexte, de se rallier à la position de la recourante. On peut en effet considérer comme raisonnablement exigible que la recourante se dote des installations nécessaires dans son logement (colonne de lavage) et de vêtements faciles d'entretien, ne requérant en particulier pas de repassage. Quant aux conséquences de l'incontinence fécale, on rappellera que la recourante est contrainte de porter des protections adaptées (ce qui a été retenu sous l'angle de l'accomplissement de l'acte « aller aux toilettes), de sorte qu'on peut conclure que le changement de vêtements ne devrait pas excéder une mesure ordinaire.

g) Il s'agit en définitive de se rallier à l'évaluation de l'intimé pour le domaine du ménage et de confirmer un besoin d'assistance de 37 minutes par jour dès juin 2019, respectivement de 55 minutes dès juin 2020. Ces totaux représentent 18,75 heures mensuelles ($37 \times [365 \text{ jours} / 12 \text{ mois}] = 1'125,41 / .60 \text{ minutes}$), à savoir 18 heures et 45 minutes par mois dès juin 2019, respectivement 27,88 heures mensuelles ($55 \times [365 \text{ jours} / 12 \text{ mois}] = 1'672,91 / .60 \text{ minutes}$), à savoir 27 heures et 53 minutes par mois dès juin 2020.

18. a) S'agissant du domaine de la participation sociale et des loisirs, l'enquêtrice de l'intimé a retenu un besoin d'aide total de 9 minutes par jour dès juin 2019, puis de 17 minutes par jour dès juin 2020.

b) Relativement au sous-domaine des « loisirs, sport, animaux, plantes », 2 minutes d'aide par jour s'avéraient nécessaires dès juin 2019, majorées à 10 minutes par jour dès juin 2020, ce qui n'apparaît pas critiquable et n'est du reste pas contesté par la recourante.

c) Relativement au sous-domaine de « la participation sociale », l'enquêtrice de l'intimé a comptabilisé un besoin d'une minute par jour dès juin 2019, soulignant que la recourante avait besoin d'une aide pour surmonter les obstacles architecturaux et ponctuellement pour établir des contacts sociaux en raison de l'usage du fauteuil roulant. Ces éléments, également non critiqués par la recourante, peuvent être ici confirmés.

d) aa) Relativement au sous-domaine de la « mobilité (en extérieur) », l'enquêtrice de l'intimé a estimé le besoin d'aide à 5 minutes par jour dès juin 2019. Elle a exposé que la recourante avait besoin d'aide pour passer les obstacles architecturaux, tandis qu'elle demeurait autonome en fauteuil roulant électrique. Cette assistance revêtait un degré d'intensité 2.

bb) La recourante souhaite qu'un degré d'intensité 3 lui soit reconnu, soulignant avoir besoin d'être accompagnée d'un tiers pour chaque sortie en extérieur « en raison de l'absence d'adaptations des lieux visités aux personnes à mobilité réduite ».

cc) Dans la mesure où la recourante ne remet pas sérieusement en question son autonomie à se mouvoir au moyen d'un fauteuil roulant électrique, on peut retenir que la prise en compte de l'assistance de tiers pour les obstacles est justifiée, ce qui ne permet toutefois pas de reconnaître une mesure plus importante de l'aide prodiguée.

e) aa) Relativement au sous-domaine des « voyages/vacances », l'enquêtrice de l'intimé a également évalué le

besoin d'aide à une minute par jour dès juin 2019. Elle a exposé que la recourante n'avait pas besoin d'aide supplémentaire pour les actes ordinaires de la vie et le ménage, mais davantage en matière de mobilité.

bb) La recourante estime, de son côté, se trouver dans l'impossibilité de partir seule en vacances et avoir besoin de l'assistance d'un tiers pour la totalité des activités.

cc) Indépendamment des observations de la recourante, on peut relever que la mesure d'une minute par jour n'apparaît pas sous-évaluée dans le contexte précité, au vu du caractère manifestement ponctuel des voyages et des vacances. L'évaluation de l'intimé peut donc être maintenue.

f) Il s'agit ainsi de se rallier à l'évaluation de l'intimé pour le domaine de la « participation sociale » et de confirmer un besoin d'assistance de 9 minutes par jour dès juin 2019 et de 17 minutes par jour dès juin 2020. Ces totaux représentent 4,56 heures mensuelles ($9 \times [365 \text{ jours} / 12 \text{ mois}] = 273,75 / 60 \text{ minutes}$), à savoir 4 heures et 34 minutes par mois dès juin 2019, respectivement 8,61 heures mensuelles ($17 \times [365 \text{ jours} / 12 \text{ mois}] = 517,08 / 60 \text{ minutes}$), à savoir 8 heures et 37 minutes par mois dès juin 2020.

19. a) Etant donné les éléments qui précèdent, on peut globalement se rallier aux conclusions de l'intimé, en considérant que, dès juin 2019, la recourante a besoin d'assistance à hauteur de 76 minutes par jour (30 + 37 + 9 minutes), correspondant à 38,53 heures mensuelles ou 38 heures et 32 minutes par mois, pour les domaines des actes ordinaires de la vie, du ménage, de la participation sociale et des loisirs. Dès juin 2020, la recourante nécessite une assistance de 176 minutes par jour (104 + 55 + 17 minutes), correspondant à 89,22 heures mensuelles ou 89 heures et 13 minutes pour ces mêmes domaines. Dans l'hypothèse où il conviendrait de retenir un supplément de 5 minutes au titre de la manière inhabituelle de faire ses besoins pour l'accomplissement de l'acte « aller aux toilettes, ce serait une assistance de 181 minutes qu'il

conviendrait de retenir, équivalant à 91,75 heures mensuelles ou 91 heures et 45 minutes.

b) la recourante est au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen depuis le 1^{er} juin 2019, correspondant à un montant mensuel de 1'185 fr. (valeur 2019 et 2020). Conformément au chiffre 4107 CCA, cité au considérant 8b supra, il y a lieu de diviser 1'185 fr. par 33 fr. 20 (tarif horaire de la contribution d'assistance en 2019 et 2020), ce qui permet de mettre en évidence un total de 35,69 heures ou 35 heures et 41 minutes. Il s'agit donc de considérer que 35 heures et 41 minutes d'assistance mensuelle sont couvertes par le biais de l'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité. A partir du 1^{er} janvier 2021, le montant de l'allocation pour impotent de degré moyen s'est élevé à 1'195 fr. qu'il y a lieu de diviser par 33 fr. 50 (tarif horaire de la contribution d'assistance dès 2021), ce qui correspond à un total d'heures mensuelles de 35,67 heures ou 35 heures et 40 minutes couvertes par l'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité.

c) S'agissant des soins pris en charge par l'assurance-maladie, l'intimé a retenu un montant moyen de 3,25 heures équivalant à 3 heures et 15 minutes d'assistance prodiguée par le CMS dès juin 2019. Ce montant a été augmenté à 60,58 heures équivalant à 60 heures et 35 minutes dès juin 2020. Ces totaux, non contestés par la recourante, n'apparaissent pas critiquables, au vu des décomptes de frais produits par le curateur de cette dernière (cf. communication interne de l'enquêtrice de l'intimé du 1^{er} novembre 2022).

d) Compte tenu de l'addition de 35,69 heures couvertes par l'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité et des soins de 3,25 heures financés par l'assurance-maladie, on obtient un total d'heures d'assistance couvertes ascendant à 38,94 heures ou 38 heures et 56 minutes dès juin 2019. Ce total excède le nombre d'heures d'assistance requises par la recourante dès cette date (38,53 heures ou 38 heures et 32 minutes).

e) Dès le mois de juin 2020, compte tenu de l'addition de 35,69 heures couvertes par l'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité et des soins de 60,58 heures financés par l'assurance-maladie, on obtient un total d'heures d'assistance couvertes ascendant à 96,27 heures ou 96 heures et 16 minutes. Ce total excède également le nombre d'heures d'assistance requises par la recourante à partir de juin 2020 (89,22 heures ou 89 heures et 13 minutes). Ce constat reste valable, au surplus, en cas de prise en compte de 5 minutes supplémentaires pour réaliser l'acte « aller aux toilettes » (manière inhabituelle de faire ses besoins).

f) Il en va de même dès janvier 2021, vu l'addition de 35,67 heures au titre de l'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité et des soins de 60,58 heures financés par l'assurance-maladie, totalisant 96,25 heures ou 96 heures et 15 minutes.

g) Le droit à une contribution doit donc être nié, compte tenu des déductions prévues par l'art. 42^{sexies} al. 1 et 3 LAI.

20. a) En définitive, ainsi que l'a observé à bon droit l'intimé, la recourante ne remplit pas les conditions d'octroi d'une contribution d'assistance, compte tenu du versement d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} mai 2019. Cette issue aboutit à un résultat qui est ainsi moins favorable à la recourante, vu que l'intimé l'a mise au bénéfice d'une contribution d'assistance de 511 fr. 95 par mois aux termes de la décision litigieuse.

b) Il conviendrait en principe, conformément à l'art. 61 let. d LPGA, de réformer la décision du 3 mars 2021 au détriment de la recourante. Or, si la loi permet au tribunal de procéder à une *reformatio in pejus*, il ne s'agit en réalité que d'une simple possibilité laissée au tribunal. Le tribunal n'opte pour une *reformatio in pejus* qu'avec retenue, en particulier si des questions d'opportunité ou d'appréciation sont en jeu (cf. Jean Métral, *in* : Dupont/Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n. 77 ad art.

61 LPGA). En l'occurrence, une *reformatio in pejus* ne paraît pas opportune, au vu de la situation difficile dans laquelle se trouve manifestement la recourante.

c) Cela étant, il convient de se demander – sans trancher définitivement la question – si une partie des obstacles rencontrés par la recourante ne pourraient pas être contournés par l'octroi de moyens auxiliaires ou par l'adaptation de son logement au handicap, voire par l'emménagement de la recourante dans un logement protégé adapté à ses problèmes de mobilité. A cet égard, il y a lieu d'inviter l'intimé à examiner de manière plus détaillée cette problématique.

21. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 3 mars 2021 confirmée.

b) 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^{bis} LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés à la recourante qui succombe. Ils sont toutefois provisoirement laissés à la charge de l'Etat, puisqu'elle a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire par décisions des 17 mai 2021 et 17 mai 2023.

c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

d) Me V'Kovski a été désignée en qualité d'avocate d'office à compter du 30 mars 2023 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1, let. c, CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Elle a produit le relevé des opérations effectuées le 29 août 2023, faisant état de 8 heures et 40 minutes de travail entre le 30 mars et le 30 août 2023. Les opérations comptabilisées entrent dans le champ temporel et matériel du mandat confié à Me V'Kovski. Dès lors, il y a lieu d'arrêter son intervention à 8 heures et 40 minutes au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1, let. a et b,

RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; BLV 211.02.3]). Il convient d'ajouter des débours à concurrence de 78 fr. et la TVA au taux de 7,7% à hauteur de 126 fr. 15, ce qui représente un montant total de 1'764 fr. 15 pour l'ensemble des opérations assumées dans la présente cause. Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, dont la subrogation demeure réservée (cf. art. 122 al. 2 in fine CPC, également applicable sur renvoi).

e) La recourante est rendue attentive au fait qu'elle demeure tenue de rembourser les frais judiciaires et la rémunération de son mandataire, dès qu'elle sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC précité. Il incombera à la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes de fixer les modalités de ce remboursement.

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 3 mars 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité d'office du conseil de la recourante est arrêtée à 1'764 fr. 15 (mille sept cent soixante-quatre francs et quinze centimes), débours et TVA compris.
- VI.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD,

tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

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 Marina V'Kovski, à Bienne (pour B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :