

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 avril 2023

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Röthenbacher et Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Girod

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Marc Reymond,
avocat à Lausanne,

et

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

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

E n f a i t :

A. Souffrant d'une sclérose en plaques de forme secondaire progressive depuis 2009, R. _____ (ci-après : l'assurée ou la recoursante), née en [...], est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} avril 2017, après avoir perçu un quart de rente d'invalidité du 1^{er} décembre 2015 au 31 mars 2017.

B. Le 26 juin 2018, R. _____ a déposé une première demande tendant à l'octroi d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant avoir besoin d'une aide pour les soins du corps et pour se déplacer/entretenir des contacts sociaux, ainsi que de l'accompagnement d'un tiers pour faire face aux nécessités de la vie.

Le Dr L. _____, spécialiste en médecine générale, et le Prof. G. _____, spécialiste en neurologie, ont confirmé les besoins d'aide de leur patiente dans leurs rapports respectifs des 9 et 16 juillet 2018.

Se fondant sur les conclusions du rapport d'enquête à domicile du 27 septembre 2018, l'OAI a nié le droit de l'assurée à une allocation pour impotent par décision du 5 avril 2019. Dans un courrier d'accompagnement daté du même jour, il a admis le besoin d'aide uniquement pour l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

A la suite du recours interjeté par l'assurée, cette décision a été confirmée par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par arrêt du 30 janvier 2020 (AI 189/19 - 31/2020).

C. R. _____ a déposé une nouvelle demande tendant à l'octroi d'une allocation pour impotent le 6 mai 2021, faisant état d'une péjoration de son état de santé général, notamment en raison d'une fracture du bras consécutive à une chute survenue en 2019. En sus d'un besoin d'aide pour l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », elle a précisé avoir besoin de l'accompagnement d'une tierce personne pour faire face aux

nécessités de la vie (tâches ménagères, courses, contacts sociaux hors du lieu de vie et présence d'un tiers pour éviter un isolement). Elle a également indiqué avoir besoin d'aide pour enfiler son pantalon depuis janvier 2021, pour se relever en cas de chute depuis novembre 2019 et pour les soins du corps depuis janvier 2020.

Par rapport du 28 avril 2021, le Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a fait état de l'aggravation des troubles de la marche présentés par l'assurée. Se prononçant dans le même sens que leur confrère, le Dr L.____ (rapport du 28 mai 2021) et le Prof. G.____ (rapport du 3 juin 2021), ainsi qu'B.____, physiothérapeute (rapport du 27 mai 2021), ont confirmé l'aggravation de l'état de santé de leur patiente et ses besoins accrus d'aide dans l'accomplissement de ses activités quotidiennes.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, une évaluation de l'impotence a été réalisée à domicile le 24 novembre 2021. Dans son rapport du 1^{er} décembre 2021, l'évaluatrice mandatée par l'OAI a retenu que l'assurée présentait un besoin d'aide régulière et importante pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

Le 6 janvier 2022, l'OAI, après avoir consulté son Service médical régional (ci-après : SMR ; avis du 4 janvier 2022), a informé l'assurée de son intention de lui octroyer une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} novembre 2020. Selon ses constatations, l'aide importante et régulière d'un tiers était nécessaire pour que l'assurée accomplisse les trois actes ordinaires de la vie retenus par l'évaluatrice.

Dans un courrier du 14 janvier 2022, le Dr L.____ a estimé que sa patiente nécessitait une aide quotidienne importante, justifiant une impotence de degré moyen, du fait de la nette aggravation de son état de santé.

Interpellée par l'OAI à la suite du courrier précité, l'assurée a présenté ses observations par pli du 8 février 2022. S'agissant de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher » non pris en considération par l'OAI, elle a expliqué qu'en raison de sa force amoindrie dans les bras et les mains, l'installation d'une barre de lit ne lui permettrait pas de se retourner et de se lever seule. En tout état de cause, elle ne possédait pas la force nécessaire pour soulever seule sa jambe, qui était un « vrai poids mort ». Concernant l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, elle dépendait de l'aide de tiers car elle ne pouvait pas accomplir seule les différents actes ordinaires de la vie (ménage, repassage, lessive, courses et cuisine). Ainsi, en l'absence de son époux et de sa fille, l'intervention quotidienne de tiers serait indispensable pour son maintien à domicile.

L'assurée a complété ses objections en produisant un rapport de son physiothérapeute traitant daté du 1^{er} mars 2022, lequel confirmait les limitations de sa patiente (impossibilité de se relever seule du sol, importante difficulté à se retourner seule en position couchée, impossibilité de s'habiller seule sans aide et impossibilité de tenir seule en équilibre sans aide).

Dans un avis du 29 mars 2022, le SMR a conclu que l'assurée n'avait pas apporté d'éléments médicaux nouveaux dans le cadre de ses observations.

Par courrier du 29 avril 2022, l'OAI a informé l'assurée que le besoin d'aide pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher » ne pouvait être retenu car celle-ci pourrait être autonome en utilisant un moyen auxiliaire. En outre, les conditions d'octroi d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'étaient pas remplies, étant donné que l'assurée était en mesure de gérer ses rendez-vous, de préparer des repas simples, de planifier sa journée et qu'elle ne présentait pas de risque d'isolement durable. Par conséquent, l'OAI a confirmé son projet de décision du 6 janvier 2022 par décision subséquente le 17 mai 2022.

D. **a)** Par acte du 17 juin 2022, R. _____ a, par l'intermédiaire de Me Jean-Marc Reymond, déféré la décision du 17 mai 2022 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à la réforme de celle-ci en ce sens qu'une allocation pour impotent de degré moyen lui soit accordée dès le 1^{er} novembre 2019 et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision.

Elle soutenait avoir besoin d'aide pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher » et d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. En substance, elle reprochait au rapport d'évaluation de retenir qu'une barre de redressement lui permettrait de se lever de son lit de manière autonome, alors qu'aucun essai n'avait été réalisé et qu'elle avait, de concert avec son mari et sa fille, indiqué ne pas en être capable lors de la visite à domicile de l'évaluatrice, ce qui était confirmé par les éléments médicaux du dossier. De même, elle contestait s'être déclarée comme autonome dans l'ensemble des domaines de la vie quotidienne.

A l'appui de son recours, elle a notamment produit des attestations établies par ses médecins traitants (attestations du 14 juin 2022 du Prof. G. _____ et du 15 juin 2022 du Dr L. _____) et son physiothérapeute (rapport du 13 juin 2022), en réponse à diverses questions posées par son conseil.

b) Dans sa réponse du 23 août 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Se référant à l'avis du SMR du 29 mars 2022, il a rappelé que la recourante n'avait pas apporté d'éléments médicaux nouveaux non pris en compte dans l'évaluation de son impotence. S'agissant du besoin d'accompagnement, il a estimé que l'assurée n'encourrait pas de risque d'abandon et de placement en institution sans l'aide apportée par ses proches, laquelle ne portait pas sur des activités pouvant être prises en compte dans ce cadre.

c) Dans sa réplique du 14 septembre 2022, R._____ a maintenu ses précédents motifs et conclusions, tout en relevant que le rapport du SMR sur lequel se fondait l'OAI n'était pas motivé et ne tenait pas compte des éléments médicaux nouveaux produits dans le cadre du recours.

d) L'OAI a confirmé ses conclusions par duplique du 4 octobre 2022. Il a produit un avis du SMR daté du 23 septembre 2022, lequel niait l'existence de nouveaux éléments médicaux et soulignait que le rapport d'évaluation de l'impotence ne décrivait pas de limitation fonctionnelle empêchant l'assurée de s'appuyer sur une barre de relèvement pour passer de la position assise à debout, de la même manière qu'elle s'appuyait aux meubles pour se lever d'une chaise.

e) Par courrier du 17 novembre 2022, R._____ s'est déterminée sur le rapport précité, arguant que celui-ci se fondait uniquement sur l'évaluation de l'impotence effectuée par l'OAI et ne tenait pas compte des rapports médicaux univoques quant à ses limitations fonctionnelles.

f) Dans ses déterminations du 6 décembre 2022, l'OAI a maintenu ses précédents motifs et conclusions.

g) R._____ a déposé d'ultimes déterminations et persisté dans ses conclusions en date du 22 décembre 2022.

E n d r o i t :

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

(art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, singulièrement sur son degré d'impotence.

3. a) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 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).

b) D'après les principes généraux en matière de droit transitoire, on applique, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement et qui a des conséquences juridiques (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

c) En l'espèce, l'ancien droit reste applicable, l'état de fait déterminant pour statuer sur la demande d'allocation pour impotent, singulièrement la réalisation de l'impotence et l'ouverture du droit à l'allocation en découlant, étant antérieur au 1^{er} janvier 2022, quand bien même la décision formelle n'a été rendue que le 17 mai 2022.

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

b) Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). L'art. 42 al. 3, première phrase, LAI prévoit qu'est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (art. 42 al. 3, troisième phrase, LAI).

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

bb) A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

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

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

d) aa) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité (CIIAI ; dans sa version en vigueur au 31 décembre 2021), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir et se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts.

bb) De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impuissance (TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4).

cc) Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que

pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 8011 CIIAI).

Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 8026 CIIAI).

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

Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées).

f) Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 7 ad art. 42 LAI, p. 597).

g) Enfin, selon l'art. 42 al. 4 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), l'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40 al. 1 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite. La naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI.

Le Tribunal fédéral a toutefois précisé que contrairement au renvoi de l'art. 42 al. 4 *in fine* LAI, le début du droit à l'allocation pour impotent ne se détermine pas en fonction de l'art. 29 al. 1 LAI, mais de l'art. 28 al. 1 LAI (ATF 137 V 351 consid. 4 et 5). Dès lors que les conditions posées par cette dernière disposition s'agissant du droit à la rente d'invalidité sont applicables par analogie au domaine des allocations pour impotent, il en résulte qu'un droit à une telle prestation ne peut pas naître avant l'échéance d'un délai de carence d'une année à compter de la survenance de l'impotence (TF 9C_326/2017 du 18 septembre 2017 consid. 3.1).

5. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance

prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) S'agissant de l'impotence, 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. 6.1 et 6.2).

c) En ce qui concerne les preuves médicales, il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge les apprécie librement, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la

description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

6. a) En l'occurrence, il est établi sans équivoque que la recourante souffre d'une sclérose en plaques de forme secondaire progressive ayant débuté en 2009.

De même, il n'est pas contesté que la recourante a besoin d'aide pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Reconnues dans le cadre de la décision dont il est recours, ces limitations ressortent également des rapports des médecins traitants (cf. rapports du Dr F. _____ du 28 avril 2021, du Dr L. _____ des 28 mai 2021 et 15 juin 2022 et du Prof. G. _____ du 3 juin 2021 et du 14 juin 2022), du physiothérapeute B. _____ (cf. rapports du 27 mai 2021 et du 13 juin 2022) et de l'évaluation à domicile mandatée par l'intimé (cf. rapport du 1^{er} décembre 2021). Un besoin d'aide pour l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » avait par ailleurs déjà été retenu par l'intimé au terme de l'instruction de la première demande d'allocation pour impotent déposée par la recourante (cf. rapport d'enquête du 27 septembre 2018 et courrier du 5 avril 2019).

b) Au regard des griefs invoqués, le litige a notamment pour objet la question de savoir si la recourante a besoin d'aide pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ».

aa) S'agissant de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'évaluatrice de l'intimé a nié le besoin d'aide de la recourante, considérant que celle-ci pouvait se lever du lit de manière autonome en ayant recours à une barre latérale de redressement. L'évaluatrice a toutefois également relevé que la recourante était dans l'impossibilité de

soulever seule sa jambe droite depuis sa fracture de l'humérus en novembre 2011 (cf. ch. 2.1 du rapport du 1^{er} décembre 2021).

bb) La recourante s'est opposée à ces considérations au stade de son opposition déjà, arguant qu'elle ne pouvait pas se retourner et se lever seule même en ayant recours à une barre de redressement en raison de la force amoindrie de ses membres supérieurs. Elle a allégué avoir fait état de ses limitations et objections lors de la visite de l'évaluatrice, qui ne les avait pas consignées dans son rapport.

cc) Ses allégations ont été confirmées par ses thérapeutes dans le cadre de la procédure de recours. En effet, le Prof. G. _____ a attesté, dans un rapport du 14 juin 2022, que l'état de sa patiente s'était « encore une fois aggravé » et a répondu aux questions posées par le conseil de celle-ci comme suit :

(i) Oui, Mme R. _____ n'a pas suffisamment de force pour lever le haut de son corps avec ses bras

(ii) Oui, même si elle arrivait à lever son buste grâce à cette barre, elle ne pourrait pas rester en position assise sans appui dorsal. Elle n'est en particulier pas capable de lâcher la barre pour se déplacer ses jambes avec ses mains.

Le Dr L. _____ s'est prononcé dans le même sens que son confrère dans un rapport du 15 juin 2022, en soulignant notamment ce qui suit :

L'évolution de cette affection chronique s'est poursuivie vers une détérioration de sa mobilité (forme progressive) touchant particulièrement le membre inférieur droit [...]. Les membres supérieurs sont également atteints [...] et de ce fait, elle ne peut pas bénéficier et utiliser de barre de redressement ni stabiliser efficacement sa posture en position assise, ou s'aider efficacement de ses bras pour mobiliser le membre inférieur droit.

De même, le physiothérapeute B. _____ a en particulier attesté les limitations suivantes dans son rapport du 13 juin 2022 :

[...]

- Impossibilité à se retourner seul en position couchée car fléchisseurs de hanche et du genou côté droit avec

très faible contraction possible et une fatigabilité très importante.

[...]

- Impossibilité de lever le haut de son corps avec ses bras

[...]

- Impossibilité d'effectuer les transferts couché/assis et assis/debout sans aide du physiothérapeute ou sans lever la table de traitement assez haute pour effectuer le transfert avec le minimum d'effort. Même si elle arrivait à lever son buste grâce à une aide auxiliaire type potence ou barre, elle ne pourrait pas rester en position assise sans appui dorsal ni lâcher la barre/potence pour déplacer ses jambes avec ses mains.

[...]

dd) Il ressort de ce qui précède que les limitations engendrées par la sclérose en plaques dont souffre la recourante, singulièrement son impossibilité de se retourner seule en position couchée, de lever le haut de son corps avec ses bras et d'effectuer les transferts couché/assis, ne lui permettent pas de se lever seule de son lit à l'aide d'une barre de redressement. En cela, les rapports des thérapeutes de la recourante font état de limitations qui contredisent sérieusement les avis médicaux rendus par le SMR. En particulier, la comparaison opérée par ce service entre la force requise pour le passage de la position assise à debout, que la recourante effectue en s'appuyant aux meubles pour se lever d'une chaise, et celle nécessaire pour qu'elle se lève de son lit, en s'appuyant sur une barre de redressement, ne peut être suivie. Ainsi, les avis du SMR semblent se fonder davantage sur les limitations fonctionnelles décrites par l'évaluatrice mandatée par l'intimé que sur des rapports médicaux univoques, qui s'inscrivent dans le cadre d'une relation thérapeutique suivie et remplissent toutes les conditions établies par la jurisprudence afin d'emporter pleine valeur probante. Par conséquent, les griefs invoqués par la recourante remettent en cause tant l'appréciation de l'évaluatrice que celle du SMR, dont il convient en l'espèce de s'écarter au regard des pièces médicales produites.

ee) Au final, il apparaît, à la lumière du dossier, que la recourante a besoin d'une aide importante et régulière d'autrui pour accomplir quatre actes ordinaires de la vie, si bien qu'elle peut prétendre à une allocation pour impotent de degré moyen (art. 42 al. 2 LAI).

Conformément à la jurisprudence applicable rendue au sujet de l'art. 42 al. 4 LAI (cf. consid. 4g ci-dessus), le droit à l'allocation naît au terme d'un délai de carence d'un an, lequel a *in casu* commencé à courir le 1^{er} novembre 2019. Par conséquent et contrairement aux allégations de la recourante, c'est à bon droit que l'intimé a arrêté la date du premier versement au 1^{er} novembre 2020.

c) Cela étant constaté et compte tenu de l'issue du litige, la question de savoir si la recourante nécessite un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI, sans incidence sur le degré d'impotence retenu par la Cour de céans, peut rester ouverte.

7. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} novembre 2020.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'800 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 17 mai 2022 par Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que R._____ a droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} novembre 2020.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à R._____ la somme de 2'800 fr. (deux mille huit cents francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Marc Reymond (pour R._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :