

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 décembre 2024

Composition : Mme LIVET, présidente

M. Piguet et Mme Durussel, juges

Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jérémie Eich, avocat, à Aigle,

et

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

Art. 9 et 17 LPGA ; art. 42 LAI ; art. 37, 38, 88a et 88^{bis} RAI.

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1959, divorcée depuis octobre 2023, a vécu séparée de son époux à partir de mars 2002. Elle est mère de deux enfants désormais adultes. Titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'employée de commerce depuis 1978, elle a exercé cette activité au sein de l'entreprise de son conjoint.

Atteinte principalement d'une sclérose en plaques, diagnostiquée en 1981, ainsi que d'une obésité et d'un trouble dépressif, l'assurée a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) à compter du 28 octobre 1987.

L'OAI lui a octroyé une rente entière de l'assurance-invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 70 % dès le 1^{er} mars 1982 et versée à compter du 1^{er} octobre 1986, par décision du 14 novembre 1988. Il a confirmé l'allocation de cette prestation à l'issue de plusieurs procédures de révision. Le degré d'invalidité a été porté à 100 % dès 2007 (cf. communications des 1^{er} mars 1989, 3 mars 1994, 6 juin 1997, 2 octobre 2000, 11 mars 2004 et 14 juillet 2008).

L'assurée a également bénéficié de la remise de divers moyens auxiliaires (tels que des chaussures orthopédiques, un rollator, un lit électrique, un scooter électrique, des aménagements de la demeure, des fauteuils roulants manuel et électrique avec leurs accessoires, un appareil acoustique binaural), ainsi que de leur renouvellement (cf. communications des 14 février, 22 mars et 22 mai 2012, 23 octobre 2013, 9 novembre 2015, 17 mai et 23 août 2016, 20 mars et 1^{er} octobre 2018, 27 août 2019, 11 février et 28 avril 2020, 5 juillet 2022, 10 janvier et 13 février 2023).

B. Dans l'intervalle, B._____ a requis une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité par demande formelle déposée auprès de l'OAI le 23 mai 2014. Elle relatait avoir besoin d'aide pour

l'accomplissement des actes « se lever/s'asseoir/se coucher », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » depuis 2010, respectivement 2011. Elle précisait nécessiter des soins infirmiers (changement d'une sonde sus-pubienne), d'une aide pour le ménage et les tâches administratives, ainsi que de mesures d'ergothérapie.

Par rapport complété à la demande de l'OAI le 3 juin 2014, la Dre H._____, médecin généraliste traitante, a indiqué que sa patiente présentait une sclérose en plaques depuis plus de 20 ans, une incontinence urinaire avec sonde sus-pubienne, une incontinence anale en raison d'un rectocèle, un diabète de type II non insulino-dépendant depuis plus de 15 ans, une obésité, des troubles statiques des membres inférieurs, une anomalie de Klippel-Feil en C2-C3 avec des vertiges, des troubles anxio-dépressifs, une névrite optique (2012), une surdité des deux côtés depuis 2012, une allergie à la pénicilline et aux anesthésiques, une dermohypodermite (2013), ainsi que des dorsolombalgies. L'assurée souffrait de troubles de l'équilibre, d'une fatigue et de troubles de la marche. La sclérose en plaques s'aggravait et avait tendance à affecter peu à peu son autonomie.

La Dre K._____, spécialiste en neurologie, a confirmé les éléments ci-dessus dans un rapport du 10 juillet 2014. Elle a souligné l'importante fatigue limitant l'assurée dans la réalisation de toutes les activités, accompagnée d'une paraparésie proximale et distale à prédominance droite restreignant le périmètre de marche. L'intéressée rencontrait des difficultés à réaliser les transferts. Elle nécessitait de l'aide sur le plan administratif et des mesures d'ergothérapie.

A l'issue d'une enquête sur l'impotence diligentée au domicile de l'assurée le 23 avril 2015, l'OAI a retenu que celle-ci avait besoin d'assistance pour l'accomplissement de deux actes ordinaires de la vie, à savoir « aller aux toilettes » depuis 2010 (sonde vésicale du fait d'une incontinence urinaire dès 2010 et couches de protection en raison d'une incontinence fécale partielle depuis octobre 2014) et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » depuis février 2012 (aide

nécessaire pour les déplacements à l'extérieur en raison des barrières architecturales et pour les trajets importants). Un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'était en revanche pas pris en considération, dans la mesure où l'assurée gérait seule les questions administratives, effectuait les tâches ménagères légères selon ses possibilités, se chargeait de ses repas et du rangement de la cuisine, ainsi que de ses courses avec son scooter électrique. Une femme de ménage se rendait à son domicile à hauteur de 2 heures et 30 minutes par semaine, laquelle était prise en charge par le biais des prestations complémentaires à l'AVS/AI.

Par décision du 1^{er} juillet 2015, l'OAI a octroyé à l'assurée une allocation pour impotent de degré faible, à compter du 1^{er} mai 2013, motivée par le besoin d'assistance pour la réalisation de deux actes ordinaires de la vie, lequel était reconnu depuis le mois de février 2012.

C. L'OAI a initié une procédure de révision d'office du droit à l'allocation pour impotent de B. _____ le 28 mai 2018.

L'assurée a complété un formulaire le 24 juillet 2018, indiquant nécessiter une assistance pour réaliser les actes « se lever/s'asseoir/se coucher », « faire sa toilette » depuis 2016, « aller aux toilettes » depuis 2010 et « se délacer/entretenir des contacts sociaux » depuis 2012. Des soins infirmiers étaient dispensés toutes les six semaines pour le changement de la sonde sus-pubienne. L'assurée faisait état d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie pour lui permettre de vivre à son domicile, sous la forme d'une aide au ménage toutes les semaines, d'une aide pour les courses toutes les deux semaines et pour les tâches administratives une fois par mois. Elle relatait également des difficultés à confectionner ses repas et à ranger la cuisine. L'accompagnement était prodigué à hauteur de 3 heures et 45 minutes par semaine depuis 2017 par une femme de ménage privée, le centre médico-social (CMS) et M. _____.

Le 22 août 2018, le Dr F._____, nouveau médecin généraliste traitant de l'assurée, a mis en évidence les diagnostics de sclérose en plaques avec des difficultés de déplacements sur parésie des membres inférieurs, d'incontinence urinaire et fécale, d'état dépressif chronique avec bradypsychisme et asthénie, de neuropathie des membres inférieurs, d'hypoacousie, d'obésité et de diabète de type II désormais insulino-requérant. Il mentionnait également des risques de chutes imputables à des troubles de la vue, ainsi qu'à la sclérose en plaques et à la neuropathie des membres inférieurs.

L'assurée a intégré un appartement protégé le 1^{er} septembre 2018 (cf. contrat de bail conclu le 24 mai 2018).

L'OAI a mis en œuvre une nouvelle enquête sur l'impotence de l'assurée, réalisée à son domicile le 5 décembre 2018. Le rapport correspondant, établi le 12 décembre 2018, a rappelé que le besoin d'aide pour accomplir les actes « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » avait été retenu aux termes de la décision initiale relative à l'impotence. L'assurée ne rencontrait aucune difficulté à réaliser les actes « se vêtir/se dévêtir » et « manger ». S'agissant des actes « se lever/s'asseoir/se coucher » et « faire sa toilette », une assistance importante et durable était niée pour leur accomplissement en dépit des besoins d'aide ponctuelle et des limitations présentées par l'assurée. Quant à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'assurée demeurait autonome et ne courait pas le risque d'un placement en home. Malgré l'accroissement des restrictions physiques et l'apparition de difficultés cognitives, ainsi que l'aide fournie par les divers intervenants, les conditions mises à la reconnaissance d'un besoin d'accompagnement n'étaient pas réunies. Il était souligné que l'assurée recourait aux services d'une femme de ménage privée à hauteur de 3 heures par semaine pour la lessive et l'entretien de son appartement, ainsi que d'une assistante sociale de M._____ une fois par mois pour les tâches administratives.

Par décision du 12 février 2019, l'OAI a refusé d'augmenter l'allocation pour impotent de degré faible servie à l'assurée, au motif que l'assistance prodiguée à cette dernière demeurait inchangée depuis la décision initiale d'octroi de la prestation.

D. B._____ a requis la révision de son droit à une allocation pour impotent au moyen du formulaire ad hoc, adressé à l'OAI le 12 novembre 2021. Elle se prévalait désormais d'un besoin d'assistance pour accomplir les actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger » et « faire sa toilette » depuis juillet 2019, en raison de l'accroissement de ses problèmes de mobilité et de motricité (difficultés pour les transferts, les changements de position, lâchages d'objets, impossibilité à prendre soin de ses pieds). Elle précisait rencontrer des difficultés supplémentaires pour effectuer l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », en particulier à l'intérieur de son domicile en raison des pertes d'équilibre. Elle utilisait de plus en plus son fauteuil roulant électrique tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Des soins infirmiers étaient organisés pour le changement de la sonde sus-pubienne toutes les six semaines, pour la gestion de la maladie et des signes d'aggravation une fois par semaine (passage d'une infirmière du CMS) et pour la gestion du handicap sur le plan psychique une fois par semaine (passage d'une infirmière en santé mentale). L'assurée mentionnait un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, à savoir pour les achats et les loisirs, ainsi que pour gérer les imprévus du quotidien, tenir le ménage et organiser les tâches administratives. L'assistance était dispensée par différents intervenants, énumérés dans une liste, comprenant une infirmière du CMS [...], une infirmière en santé mentale, une assistante de l'Unité d'accueil temporaire psychiatrique (UATP), un assistant social de M._____ et une aide au ménage privée. Le temps consacré par ces intervenants totalisait près de 9 heures par semaine.

Invitée par l'OAI à rendre plausible une péjoration de son état de santé, l'assurée a fait parvenir un rapport établi par sa nouvelle médecin généraliste traitante, la Dre C._____, le 20 décembre 2021.

Cette praticienne confirmait les diagnostics précédemment retenus et la teneur des aides prodiguées à l'assurée. Elle signalait qu'en l'absence d'un réseau de soins ambulatoires « très étoffé », cette dernière serait contrainte de vivre en institution.

Au terme d'une enquête sur l'impotence au domicile de l'assurée, réalisée le 15 juin 2022, l'OAI a considéré que l'assurée nécessitait, depuis septembre 2019, une assistance pour accomplir l'acte « faire sa toilette ». En dépit de ses difficultés, l'assurée demeurait en mesure d'effectuer les actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher » et « manger », compte tenu de son obligation de réduire le dommage. Le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie demeurait identique à celui constaté lors de la précédente enquête du 5 décembre 2018 (cf. rapport d'enquête du 22 juin 2022).

Par projet de décision du 22 juin 2022, l'OAI a informé l'assurée de son intention de refuser l'augmentation de l'allocation pour impotent, étant donné que seul pouvait être pris en compte un besoin d'aide supplémentaire pour réaliser l'acte « faire sa toilette ». L'assistance désormais reconnue pour l'accomplissement de trois actes ordinaires de la vie ne modifiait pas le degré d'impotence.

L'assurée a contesté ce projet de décision par correspondance du 20 août 2022, arguant de la sensible détérioration de son état de santé depuis la décision du 12 février 2019. Elle a exposé présenter une fatigue constante et importante entraînée par la gestion de son quotidien, de nombreux oublis et des troubles cognitifs, des problèmes d'alimentation consécutifs à son incapacité à confectionner des repas équilibrés, des difficultés à assumer son ménage, à savoir ses nombreuses lessives, rendues nécessaires par les incontinences urinaire et fécale, ainsi que l'entretien de son logement et le débarras des déchets. Elle souffrait également d'importantes douleurs et de vertiges lors de la réalisation des moindres activités de la vie quotidienne. Elle n'avait plus la force de se consacrer à des loisirs. Elle observait qu'une allocation pour impotent de

degré faible ne lui permettait pas de financer les aides multiples devenues indispensables à la suite de la constante dégradation de son état de santé.

Par rapport à l'OAI du 1^{er} novembre 2022, la Dre C._____ a corroboré les propos de sa patiente, ayant observé une importante péjoration de la situation depuis le début de sa prise en charge à compter du 31 mai 2021. Elle soulignait les difficultés rencontrées par l'assurée dans tous ses déplacements, pour les transferts, pour la toilette et l'habillement. Elle bénéficiait quotidiennement d'un réseau important de soignants. Après avoir été hospitalisée au sein du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du Centre hospitalier D._____ du 31 août au 14 octobre 2022, l'assurée recevait ses repas à domicile. Des soins infirmiers quotidiens lui étaient dispensés, en sus d'un suivi par une assistante sociale et par de nombreux spécialistes (neurologue, diabétologue, cardiologue, psychiatre, urologue, etc.). Était annexé le rapport de sortie établi le 21 octobre 2022 par le Centre hospitalier D._____. Les Dres N._____, cheffe de clinique, et J._____, médecin assistante, relevaient notamment les difficultés de l'assurée dans les soins personnels, l'habillement du bas du corps et l'usage des toilettes (rinçages quotidiens de la sonde sus-pubienne). Celle-ci parvenait à cuisiner un repas simple sous guidance, mais n'était pas efficace pour remplir ou vider le lave-vaisselle. Son importante fatigabilité avait empêché de tester les autres activités ménagères. L'assurée avait besoin d'assistance pour la gestion de sa médication en raison de ses troubles cognitifs.

Sollicité pour avis, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a estimé, le 16 novembre 2022, que la description des difficultés de l'assurée communiquée par le Centre hospitalier D._____ était similaire à celle contenue dans le rapport d'enquête sur l'impotence du 22 juin 2022. Aucun élément médical objectif nouveau ne permettait de s'écarter des conclusions dudit rapport.

L'OAI a rendu une décision de refus d'augmentation de l'allocation pour impotent le 24 novembre 2022, confirmant les termes de

son projet de décision du 22 juin 2022 sur la base de l'avis du SMR susmentionné.

E. B._____, représentée par Me Jérémie Eich, a déféré la décision du 24 novembre 2022 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 13 janvier 2023. Elle a conclu, principalement, à sa réforme et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen « dès le 9 novembre 2020 ». A titre subsidiaire, elle a conclu à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Elle s'est prévaluée de la constante dégradation de son état de santé, étayée par les rapports de sa médecin traitante et du Centre hospitalier D._____, pour requérir qu'un degré d'impotence moyen, voire grave, lui soit reconnu. Elle a souligné l'importance de ses difficultés pour accomplir les actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher » et « manger », corroborée par les constats relatés notamment dans le rapport du Centre hospitalier D._____ du 21 octobre 2022. Eu égard à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, elle a mis en exergue le réseau de soins nécessité par sa situation, sans lequel elle serait dans l'incapacité de tenir son ménage, de confectionner ses repas et de gérer les activités simples du quotidien, vu ses difficultés sur les plans cognitif et fonctionnel, ainsi que son importante fatigabilité. Ces éléments étaient, à son avis, suffisamment exposés aux termes des rapports de la Dre C._____, singulièrement du rapport du Centre hospitalier D._____ du 21 octobre 2022. Étaient en outre produits divers courriels échangés d'août à décembre 2019 entre les soignants intervenant auprès de l'assurée et un compte-rendu des soins dispensés par le CMS du 13 janvier 2020. L'assurée a enfin sollicité l'assistance judiciaire au vu de la précarité de sa situation financière.

Par décision du 21 février 2023, la magistrate instructrice, alors en charge du dossier, a mis l'assurée au bénéfice de l'assistance judiciaire, avec effet au 13 janvier 2023, en l'exonérant de frais et d'avance de frais, ainsi qu'en désignant Me Eich en qualité d'avocat d'office.

L'OAI a répondu au recours le 9 mars 2023 et conclu à son rejet, en reprenant les constats du rapport d'enquête sur l'impotence du 22 juin 2022 et les conclusions de l'avis du SMR du 16 novembre 2022.

Par réplique du 17 avril 2023, l'assurée a maintenu ses conclusions et souligné la valeur probante des constats rapportés par le Centre hospitalier D._____ le 21 octobre 2022. Elle a par ailleurs communiqué un nouveau rapport de cet établissement, rédigé le 27 septembre 2022 par la Dre J._____, lequel précisait les difficultés rencontrées dans l'accomplissement des activités quotidiennes (notamment la gestion des déchets, la préparation des repas, l'entretien de la cuisine et de l'appartement, ainsi que la lessive). Était également annexé un tirage d'un tableau des interventions assumées auprès de l'assurée entre 2017 et 2022, notamment à la suite d'alarmes. Celle-ci a, au surplus, proposé l'audition en qualité de témoins de sa référente au sein du CMS [...] et d'une de ses amies proches.

L'OAI a confirmé ses conclusions dans une duplique du 2 mai 2023.

Le dossier de la cause a été repris par la juge soussignée à partir du 1^{er} mars 2024, à la suite du départ à la retraite de la magistrate jusqu'alors en charge de celui-ci.

Sur demande du tribunal, Me Eich a produit la liste des activités déployées en faveur de l'assurée en date du 5 novembre 2024.

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 de fin d'année (cf. art. 38 al. 4 let. c 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. En l'espèce, le litige a pour objet le refus d'augmenter l'allocation pour impotent de degré faible servie à la recourante. Est litigieux le degré d'impotence présenté par cette dernière depuis la précédente décision du 12 février 2019, singulièrement le besoin d'aide pour réaliser les actes ordinaires de la vie et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

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 une allocation pour impotent.

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

b) Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88^{bis} RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) sont applicables (cf. art. 35 al. 2, première phrase, RAI). Conformément à l'art. 87 al. 2 RAI, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue.

c) A teneur de l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. Selon l'art. 88^{bis} al. 1 let. a RAI, l'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée.

d) A l'occasion d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la précédente décision rendue sur le fond et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 et 9C_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4).

5. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon

permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

b) Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent ; l'art. 42^{bis} (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

6. a) L'art. 37 al. 1 RAI prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

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

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

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

- de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ;
- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ;

- de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou
- d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

d) L'art. 38 al. 1 RAI dispose que le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé :

- vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ;
- faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou
- éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

7. a) Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon le chiffre 2020 de la Circulaire sur l'impotence (CSI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022, les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir et se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts (ATF 133 V 450 consid. 7.2 ; 127 V 94 consid. 3c).

b) Il faut que l'aide requise soit régulière et importante pour être prise en considération au titre de l'impotence. 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. 2010 CSI). 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. 2013 CSI).

c) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 ; ch. 2015 et 2017 CSI ; cf. également Michel Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n°28 ss ad art. 42 LAI, p. 605 et références citées).

8. a) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI 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). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), faire face aux nécessités de

la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10). La nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2 ; SVR 2008 IV n° 52 p. 173).

b) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie a pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière autonome. Le fait que l'assuré effectue certaines activités plus lentement ou avec peine ou uniquement à certains moments ne signifie pas qu'il devrait être placé en home ou dans une clinique s'il n'avait pas d'aide

pour ces tâches ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (ch. 2087 CSI).

c) L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine (ch. 2012 CSI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

9. a) Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (cf. Michel Valterio, *op.cit.*, n° 7 ad art. 42 LAI, p. 597).

b) Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être analysée objectivement, c'est-à-dire en fonction de l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel elle se trouve. Seul est déterminant le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide de tiers. L'assistance que lui apportent les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans un second temps (TF 9C_ 567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et les références citées).

10. a) En vertu de l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal apprécie librement les preuves qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. 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 (ATF 134 V 231

consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

b) 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 ; ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

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).

d) 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).

11. a) En l'espèce, il est établi que la recourante est atteinte principalement d'une sclérose en plaques depuis 1981, d'incontinence urinaire et fécale, d'un diabète de type II, d'un trouble dépressif récurrent et d'une obésité morbide, lesquels entraînent de nombreuses limitations fonctionnelles (perte de force et de mobilité, parésie des membres inférieurs, troubles de l'équilibre et vertiges, fatigue importante, troubles cognitifs ; cf. rapports de la Dre C. _____ des 20 décembre 2021 et 1^{er} novembre 2022, ainsi que du Centre hospitalier D. _____ du 21 octobre 2022).

b) Il est par ailleurs incontesté par l'intimé que la recourante présente un besoin d'aide important et durable pour la réalisation de trois actes ordinaires de la vie quotidienne, à savoir « aller aux toilettes » depuis 2010, « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » depuis 2012 et « faire sa toilette » depuis septembre 2019. La reconnaissance d'un besoin d'aide pour accomplir l'acte « faire sa toilette » et la prise en compte d'une assistance pour les déplacements à l'intérieur du domicile dans le cadre de l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » n'ont pas modifié le degré d'impotence retenu par l'intimé aux termes de la décision litigieuse (cf. également : rapport d'enquête sur l'impotence du 22 juin 2022).

c) Demeurent en revanche litigieux l'aide éventuelle pour l'accomplissement des trois autres actes ordinaires de la vie et l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il convient de déterminer si le besoin d'assistance de la recourante s'est ou non péjoré significativement depuis la précédente décision du 12 février 2019. On dispose notamment, à cet égard, des informations contenues dans les rapports d'enquête sur l'impotence des 12 décembre 2018 et 22 juin 2022, ainsi que dans les rapports médicaux des 20 décembre 2021, 21 octobre et 1^{er} novembre 2022.

12. a) S'agissant, en premier lieu, des actes ordinaires de la vie, singulièrement de l'acte « se vêtir/se dévêtir », le rapport d'enquête du 12 décembre 2018 relevait que le besoin n'avait pas été retenu à l'octroi de la prestation et qu'il n'en était pas fait mention par la recourante. Elle s'habillait seule et pouvait choisir ses vêtements de manière adaptée à la météo et aux circonstances. Elle pouvait se servir seule dans les armoires qui avaient été adaptées à son handicap (cf. rapport d'enquête du 12 décembre 2018, p. 3). L'enquêtrice écartait par conséquent tout besoin d'aide pour la réalisation de l'acte concerné.

b) La recourante a fait valoir, aux termes de sa demande de révision du 12 novembre 2021, rencontrer des difficultés depuis juillet 2019 pour enfiler les habits du bas du corps. Selon ses déclarations, ne pouvant plus se baisser, elle avait mis en place des stratégies afin de pouvoir enfiler culotte et pantalon ; elle utilisait un enfile-chaussettes et un chausse-pieds.

c) A l'issue de son évaluation au domicile de la recourante du 15 juin 2022, l'enquêtrice de l'intimé a consigné les éléments suivants (cf. rapport d'enquête du 22 juin 2022, p. 4) :

« [...] Lors de l'évaluation, l'assurée a certes de la difficulté à mettre ses vêtements en lien avec le cumul des limitations fonctionnelles mais elle le fait seule en utilisant des moyens auxiliaires et des stratégies pour s'aider. Le temps pris pour réaliser l'acte n'est pas déraisonnable. Dès lors, ce jour, avec l'obligation de réduire le dommage, Madame est autonome pour cet acte. [...] »

La recourante ne rencontrait aucune difficulté pour préparer ses vêtements. Il était néanmoins précisé qu'elle ne disposait d'aucun moyen auxiliaire pour l'habillage et le déshabillage.

d) Les médecins en charge de la recourante ont, pour leur part, mis en évidence ses difficultés à l'habillage et au déshabillage. La Dre C. _____ a mentionné l'assistance prodiguée deux fois par jour par le CMS pour les bas de contention et trois fois par semaine en complément de la douche (cf. rapport du 1^{er} novembre 2022). Le Centre hospitalier D. _____ a précisé que la recourante avait besoin d'aide pour l'habillage

du bas du corps, y compris pour les chaussures et la mise des bas de contention, lesquels lui avaient été fournis au cours de son séjour (cf. rapport du 21 octobre 2022, p. 5 et 6).

e) En l'espèce, on peut douter que la recourante ait effectivement nécessité une assistance importante et durable pour la réalisation de l'acte en cause, ce jusqu'à son séjour de rééducation au sein du Centre hospitalier D._____. Il apparaît, selon les explications fournies par la recourante lors de sa demande de révision, qu'elle était en mesure de pallier ses difficultés en usant de stratégies diverses pour parvenir à se vêtir. Ce n'est qu'à partir du séjour au sein du Centre hospitalier D._____ qu'est véritablement étayé un besoin d'aide pour l'habillage du bas du corps, dont les chaussures. Ainsi que le relève par ailleurs l'intimé, la mise de bas de contention entre plutôt dans le cadre des soins de base, tandis que la recourante n'a de toute façon pas disposé de ces bas avant son séjour au Centre hospitalier D._____. Dans ce contexte, il convient de rappeler qu'une impotence peut être reconnue pour réaliser l'acte « se vêtir/se dévêtir » lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou un moyen auxiliaire. Il y a également impotence lorsque l'assuré peut certes s'habiller seul, mais en raison de problèmes cognitifs, ne peut pas faire correspondre sa tenue aux conditions météorologiques ou confond l'envers et l'endroit de ses vêtements. La préparation des vêtements ne peut être prise en considération. Les moyens auxiliaires qui servent au traitement médical doivent être pris en compte, non pour cet acte, mais au titre des soins (ch. 2026 et 2027 CSI). Force est en l'occurrence de constater, au degré de la vraisemblance prépondérante, que ce n'est qu'à partir d'octobre 2022 (à la sortie du Centre hospitalier D._____) qu'une assistance s'est concrètement avérée indispensable pour réaliser l'acte « se vêtir/se dévêtir » en lien avec l'habillage du bas du corps (sans tenir compte de la pose des bas de contention).

13. a) Eu égard à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », le rapport d'enquête du 12 décembre 2018 rappelait qu'un besoin d'aide pour sa réalisation n'avait pas été pris en compte précédemment. Était

décrit par la recourante un besoin d'aide pour se relever des sièges trop bas, lequel n'était qu'occasionnel et survenait à l'extérieur de son logement. Sa capacité à se lever seule de son lit (adapté à sa situation) était confirmé. La recourante se couchait seule, tout en s'aidant de ses membres supérieurs pour installer ses jambes dans le lit. Un besoin d'assistance important et durable pour accomplir l'acte en question était en définitive exclu.

b) Selon le formulaire déposé le 12 novembre 2021, la recourante a signalé, depuis juillet 2019, ses difficultés pour les changements de position. Elle devait utiliser ses membres supérieurs pour déplacer ses jambes en raison de ses problèmes de mobilisation et pour ajuster ses postures. Elle devait en outre être particulièrement attentive à l'importance de ses vertiges avant de passer de la position assise à la position debout (cf. rapport d'enquête précité, p. 3).

c) Aux termes du rapport d'enquête du 22 juin 2022, l'enquêtrice de l'intimé a écarté tout besoin d'aide durable et importante pour l'accomplissement des changements de position, faisant état de ce qui suit (cf. rapport du 22 juin 2022, p. 4) :

« [...] Lors de l'évaluation, l'assurée a certes de la difficulté à se mobiliser en lien avec le cumul des limitations fonctionnelles mais le fait seule en utilisant des moyens auxiliaires et des stratégies pour s'aider. Le temps pris pour réaliser l'acte n'est pas déraisonnable. Dès lors, ce jour, avec l'obligation de réduire le dommage, Madame est autonome pour cet acte. [...] »

d) Concernant les changements de position, la Dre C. _____ a indiqué que sa patiente pouvait « uniquement encore faire les transferts de son fauteuil sur une chaise ou sur le lit » (cf. rapport du 1^{er} novembre 2022). Quant aux spécialistes du Centre hospitalier D. _____, ils ont relevé qu'à l'issue de son séjour, la recourante parvenait à « faire les retournements seule » et que, pour les transferts assise-debout-assise, elle était « autonome avec appui du membre supérieur ». La station debout n'était possible que pour une durée limitée « avec une base de sustentation élargie » (cf. rapport du 21 octobre 2022, p. 4).

e) En l'occurrence, on peut exclure que la recourante présente une impotence pour réaliser l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », en dépit de la péjoration de ses difficultés depuis la précédente décision du 12 février 2019. La recourante apparaît en mesure d'effectuer cet acte de manière indépendante, malgré ses limitations fonctionnelles, essentiellement en s'aidant de ses membres supérieurs. On rappellera, dans ce contexte, qu'il y a impotence seulement lorsqu'il est impossible pour un assuré de se lever, de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers. S'il peut changer de position lui-même, il n'y a pas impotence (ch. 2030 CSI). On peut dès lors se rallier à l'évaluation de l'intimé relativement à l'accomplissement de l'acte « se lever/ s'asseoir/se coucher ».

14. a) Concernant l'acte « manger », aucune aide n'était revendiquée, ni retenue à l'issue de l'enquête précédemment réalisée le 5 décembre 2018 (cf. rapport du 12 décembre 2018, p. 3).

b) Dans le formulaire déposé par la recourante le 12 novembre 2021, celle-ci a fait état de difficultés à couper les aliments en raison d'un risque de blessure et de lâchage d'objets. Elle faisait régulièrement des fausses routes, ce qui impliquait une vigilance lors de la déglutition en fonction de la texture des aliments et de son positionnement.

c) L'enquêtrice de l'intimé a nié tout besoin d'aide pour la réalisation de l'acte « manger » à l'issue de son enquête du 15 juin 2022, consignait les éléments suivants (cf. rapport d'enquête du 22 juin 2022, p. 5) :

« [...] L'assurée prend tous ses repas hors de son lit.
[...]

Lors de l'évaluation, l'aide pour cet acte n'est pas requise, Madame arrivait à couper ses aliments la plupart du temps. Elle tente de ne pas manger d'aliments durs afin de ne pas peiner à les découper. Elle pourrait aussi utiliser des moyens auxiliaires pour faciliter la tâche (couteau ergonomique ou hachoir demi-lune). [...] »

d) S'agissant de l'acte en cause, les spécialistes du Centre hospitalier D. _____ ont relevé que la recourante mangeait seule et

parvenait « à couper seule son repas » (cf. rapport du 21 octobre 2022), tandis que la Dre C. _____ ne s'est pas exprimée sur cette question.

e) L'acte « manger » comprend essentiellement la capacité à couper les aliments et à se nourrir (porter les aliments à la bouche, mâcher et avaler la nourriture). Le choix des aliments et la préparation du repas ne constituent pas des fonctions partielles de l'acte en question (cf. TF 9C_688/2014 du 1^{er} juin 2015 consid. 5.1 ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n°19 ad art. 42 LAI, p. 602). On ajoutera qu'un régime alimentaire ne peut en règle générale justifier une impotence (cf. ch. 2038 CSI).

f) Force est de constater que la recourante ne connaît pas de difficultés pour accomplir l'acte « manger » et qu'elle reste parfaitement capable de se nourrir, malgré des difficultés ponctuelles pour couper certains aliments. On peut par conséquent confirmer l'appréciation de l'intimé et nier un besoin d'aide important et durable en lien avec l'acte « manger », vu que la préparation des repas n'entre pas en ligne de compte dans ce contexte.

15. a) Relativement à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le rapport d'enquête du 12 décembre 2018 avait consigné les éléments suivants (cf. rapport précité, p. 5) :

« [...] En 2014, le besoin n'avait pas été retenu, car l'accompagnement ne permettait pas d'éviter un placement en institution. Elle réalisait seule l'entier des repas, gérait son administratif et participait aux tâches ménagères.

À ce jour, les limitations physiques de l'assurée ont augmenté, augmentant le besoin d'aide pour les tâches ménagères. L'assurée signale aussi l'apparition de difficulté cognitive nécessitant une aide dans les tâches administratives complexes.

Néanmoins, l'assurée restant autonome pour structurer sa journée et faire face aux événements de la vie quotidienne, l'aide reçue à domicile ne permet pas d'éviter un placement en home. D'ailleurs, lors de son déménagement, l'assurée a aussi pris des informations sur les appartements protégés offrant une prise en charge institutionnelle, mais finalement, a préféré opter pour un appartement adapté sans prise en charge particulière de l'institution.

Ainsi, les conditions d'octroi de l'accompagnement ne sont pas remplies.

[...]

Madame assume seule l'organisation et la structuration de sa journée. Elle parvient à gérer les imprévus même si cela lui demande de plus en plus d'efforts.

Elle assume aussi seule la gestion des soins et de l'état de santé, la prise de décision, ainsi que les contacts en cas d'urgence ayant acquis une bonne connaissance de sa maladie.

L'assurée prépare seule ses repas, en les ayant simplifiés. Néanmoins, ne parvenant pas à maintenir la position debout de façon prolongée et étant vite fatiguée, elle a simplifié les menus et mange froid plusieurs fois par semaine. De plus, elle se rend 1-2x/semaine au restaurant [...] situé dans son immeuble. Elle pourrait néanmoins se réchauffer des plats pré-cuisinés ces jours-là. Elle effectue les nettoyages quotidiens et l'entretien de vaisselle seule. [...]

En lien avec le cumul des limitations physiques, l'entretien de l'appartement est principalement effectué par une femme de ménage qui se rend chez l'assurée 3h/semaine. L'intéressée participe aux rangements et nettoyages quotidiens selon ses possibilités.

La lessive est réalisée par l'assurée, puis la femme de ménage se charge du repassage et du pliage. L'assurée peut ensuite ranger le linge dans les armoires.

[...]

L'assurée assume seule sa gestion administrative courante telle que le courrier, la gestion de l'argent et le classement. Une aide doit être apportée 1x/mois par l'assistante sociale de M. _____ afin de contrôler les paiements, organiser le courrier pour les remboursements et réaliser les tâches plus complexes ou occasionnelles. Ceci en lien avec les oublis de plus en plus fréquents, ainsi que la difficulté à structurer les tâches complexes.

[...] »

b) Aux termes de sa demande de révision du 12 novembre 2021, la recourante s'est prévalué d'un besoin d'accompagnement accru pour faire face aux nécessités de la vie, rapportant avoir désormais recours à plusieurs intervenants, à savoir :

- une infirmière du CMS une fois par semaine durant 40 minutes pour le soutien dans la gestion des symptômes de la sclérose en plaques et des premiers signaux d'alarme présageant d'une péjoration, en sus du changement de la sonde sus-pubienne toutes les six semaines ;
- une aide aux courses et/ou à la vaisselle de la part du CMS une fois par semaine durant 1 heure depuis décembre 2019 ;
- une aide à la lessive de la part du CMS une fois par semaine durant 2 heures depuis décembre 2019 ;

- un ergothérapeute du CMS avec un suivi depuis octobre 2021 pour le renouvellement de moyens auxiliaires et l'adaptation de son environnement ;
- une infirmière en santé mentale une fois par semaine durant 1 heure en vue d'un soutien à la gestion de la maladie sur le plan psychologique ;
- un soutien de la part de l'UATP une fois par semaine durant 1 heure pour le soutien à la gestion des actes ordinaires de la vie, le rangement et le tri ;
- un assistant social de M. _____ une fois par mois durant 1 heure et 30 minutes pour le contrôle des paiements, des remboursements et la gestion de tâches administratives plus complexes ;
- une aide au ménage privé une fois par semaine durant 3 heures.

La recourante a réitéré son besoin des aides susmentionnées au stade de la procédure de recours, fournissant, à titre de justificatifs, un tirage des échanges de courriels passés dès août 2019 entre le CMS et M. _____, ainsi qu'un tableau des diverses interventions assumées en sa faveur entre 2017 et 2022. Ces documents ont mis en évidence l'augmentation du soutien effectif dispensé à la recourante.

c) L'intimé, de son côté, s'en tient aux propos consignés par son enquêtrice à l'issue de l'enquête réalisée au domicile de la recourante le 15 juin 2022 (cf. rapport d'enquête du 22 juin 2022, p. 8), à savoir :

« [...] A ce jour et selon les informations en notre possession (Evaluation API et ménagère de 2018), les dires de l'assurée et le constat à domicile, la situation est quasiment identique à celle de 2018. Certes, Madame a plus de difficultés à effectuer certaines tâches mais l'aide apportée et qui est quasiment identique à celle de 2018, n'a pas pour but d'éviter un placement en home. En effet, comme en 2018, l'assurée est en mesure de gérer les nécessités de la vie, de mobiliser ses ressources, de faire ses repas, d'effectuer quelques rangements et nettoyages en appliquant l'obligation de réduire le dommage, recevant de l'aide pour le ménage, les gros achats et certaines tâches administratives par l'assistant social de M. _____. Madame peut encore gérer des courriers simples, utiliser son PC, se rendre à la Poste et faire seule des petits achats.

L'aide est donc identique à celle de 2018 et n'a pas pour but d'éviter un placement en home. A noter que Madame dit spontanément encore conduire sa voiture même si cela est plus rare.

[...]

Structurer la journée : pas de difficultés à ce jour

Tenue du ménage :

Repas / vaisselle, nettoyage et rangement de la cuisine

L'assurée fait encore à manger mais avec plus de difficultés et de temps. Elle ne se rend plus à l'extérieur manger et n'a pas de repas livrés. Pour découper des aliments durs (légumes), elle utilise plutôt une râpe. Elle pourrait aussi utiliser d'autres moyens auxiliaires pour faciliter la tâche. La difficulté est plus liée au fait que la cuisine n'est pas configurée pour faciliter les déplacements avec la chaise roulante électrique avec lift (espace insuffisant entre l'îlot central et la cuisinière, frigo, placards). De plus, Madame explique qu'elle ne peut pas faire un repas et la vaisselle à la suite et doit se reposer avant d'entamer la tâche suivante, ce qui correspond à l'obligation de réduire le dommage. Idem pour les rangements.

Nettoyage courant de l'environnement direct de l'assuré (chambre, salle-de-bains).

Nettoyage plus importants (vitre, changement de literie...)

Comme en 2018, l'aide au ménage vient 1x/semaine.

Lessive ; port de charge, tri du linge, programmation, utilisation des produits, sortir le linge, étendage, repassage :

En 2018 Madame se chargeait seule de la lessive, se rendant à la buanderie de l'immeuble (machine à laver et à sécher). Le repassage était effectué par une femme de ménage.

A ce jour, Madame a une machine à laver dans la salle de bains mais pas de séchoir. L'espace est suffisant pour que la chaise roulante électrique entre dans le lieu permettant à Madame de charger et décharger le linge courant ; aide pour les grosses pièces comme en 2018.

Gestion des déchets :

Madame peut gérer le tri des déchets et porter un sac poubelle léger. Toutefois le couvercle du container est trop lourd et un tiers doit aider Madame. Ce point n'argumente pas qu'un placement en home aurait lieu.

Faire face aux situations quotidiennes

Comme en 2018, certaines tâches administratives sont effectuées avec l'assistant social de M. _____ en lien avec les oublis de plus en plus fréquents, ainsi que la difficulté à structurer les tâches complexes. Madame peut encore gérer des courriers simples, utiliser son PC. En cas de problèmes courants, Madame peut mobiliser ses ressources pour y faire face. [...] »

d) Sur la question de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le rapport de sortie du Centre hospitalier D. _____ du 21 octobre 2022, relayé par la Dre C. _____, a signalé ce qui suit :

« [...] Cuisine, réchauffer un plat :

Mme B. _____ parvient à préparer un repas simple **sous guidance**. Elle présente des difficultés pour trouver les stratégies seule et se montre très fatiguée à la fin de la préparation. La patiente n'est pas efficace pour remplir/vider le lave-vaisselle et doit faire plusieurs pauses pour palier la fatigue.

Pour le reste des activités (l'entretien de l'appartement, la lessive) :

N'ont **pas été testées** au vu de la grande fatigabilité de la patiente.

Gestion médicamenteuse :

Nécessite de l'aide, elle reste difficile en lien avec les troubles cognitifs qui se manifestent sur le plan fonctionnel. [...] »

Par rapport spécifique du 27 septembre 2022, produit auprès de la Cour de céans, la Dre J. _____ du Centre hospitalier D. _____ a préconisé une intensification des aides à domicile. En sus des observations rapportées le 21 octobre 2022, elle a relevé que les aides devaient porter sur les activités ci-après :

- la gestion des déchets (sortir la poubelle, mettre les déchets au tri, mettre un sac poubelle propre) ;
- la préparation des repas (à l'avance ou chaque jour) ;
- le nettoyage quotidien (vider/remplir le lave-vaisselle, nettoyer le plan de travail et nettoyer le sol) ;
- la lessive ;
- la douche et l'habillage ;
- l'organisation des rendez-vous médicaux ;
- l'accompagnement pour les rendez-vous extérieurs (médicaux et de loisir).

16. a) Sur le plan de la gestion de la vie quotidienne (cf. art. 38 al. 1 let. a RAI), on observe que la recourante n'est désormais plus capable d'organiser et de structurer ses journées, ainsi que de gérer ses rendez-vous et de procéder à ses soins courants. Auparavant, elle parvenait à gérer les imprévus et les situations usuelles du quotidien de manière autonome, au prix de certains efforts. Tel n'est manifestement plus le cas depuis l'automne 2019, où l'on constate que la recourante a dû s'adjoindre les services de plusieurs intervenants, à savoir d'une infirmière en santé mentale et d'un soutien de la part de l'UATP, en plus du passage infirmier organisé de longue date avec le CMS. A l'occasion de la décision

du 12 février 2019, il était retenu que la recourante était en mesure de procéder aux travaux légers de nettoyage de son logement et de la cuisine, ainsi que de préparer des repas simples. A compter de l'automne 2019, on relève que la recourante n'est plus capable de procéder seule à l'entretien courant de son appartement, même en fractionnant ses efforts, puisqu'elle a depuis lors dû solliciter davantage le CMS pour la vaisselle, ainsi que l'UATP pour le rangement et le tri. Quant à la lessive, en dépit des observations consignées par l'enquêtrice de l'intimé, on relève que le CMS intervient désormais à cette fin à hauteur de deux heures par semaine depuis décembre 2019, en plus du recours hebdomadaire à une femme de ménage privée. On peut retenir que depuis 2019, la recourante nécessite une intervention hebdomadaire du CMS, respectivement de l'UATP, pour l'entretien et le rangement de son logement, ainsi que la lessive, ce qui doit être considéré comme une modification substantielle de la situation par rapport à celle prévalant lors de la décision du 12 février 2019. Quoi qu'en dise l'intimé, singulièrement son enquêtrice et le SMR, les propos de la recourante, confirmés par la Dre C. _____ et par le Centre hospitalier D. _____, sont également corroborés par les heures consacrées hebdomadairement par les divers assistants. On peut d'ailleurs douter qu'en l'absence de ces aides, la recourante soit en mesure de demeurer seule à domicile sans risquer de se trouver confrontée à l'insalubrité de son logement.

b) S'agissant des aptitudes de la recourante à réaliser les activités hors de son domicile (cf. art. 38 al. 1 let b RAI), ses difficultés de mobilité ont certes été prises en compte au titre de l'assistance prodiguée pour réaliser l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». On observe, cela étant, que la recourante requiert désormais les services du CMS pour procéder à ses courses à hauteur d'une fois par semaine (en lieu et place d'une fois toutes les deux semaines). Par ailleurs, au vu des troubles cognitifs et des difficultés organisationnelles affichées par la recourante, il s'agit de retenir que l'assistance prodiguée par une infirmière en santé mentale et par l'UATP s'étend, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la gestion des nombreux rendez-vous médicaux impliqués par la péjoration de l'état de santé de la recourante.

Cette conclusion s'impose d'autant sur la base des rapports établis par le Centre hospitalier D._____ les 27 septembre et 21 octobre 2022. Par conséquent, force est de retenir que la recourante présente un besoin d'accompagnement pour les activités hors de son domicile, à compter de la mise en place des aides supplémentaires dès la fin de l'année 2019.

c) On ajoutera en dernier lieu que la recourante ne se prévaut pas d'un risque d'isolement durable (cf. art. 38 al. 1 let. c RAI) et que tel ne semble pas être le cas en l'état, compte tenu du caractère communautaire de son lieu de vie, de la conservation d'un réseau amical et de contacts familiaux (notamment avec sa fille, cf. rapport d'enquête sur l'impotence du 22 juin 2022, p. 9).

17. En définitive, il s'agit de nier, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante serait capable de vivre de manière indépendante et faire face aux aléas du quotidien en l'absence d'accompagnement, quel que soit son lieu de vie. Ce constat s'impose au plus tard dès la fin de l'année 2019 et constitue une modification substantielle de la situation de la recourante, au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA, depuis la précédente décision du 12 février 2019.

18. Quant à l'obligation de diminuer le dommage, on ne voit pas quelles mesures supplémentaires pourraient être prises par la recourante pour pallier son besoin d'assistance. Celle-ci est en effet dotée de nombreux moyens auxiliaires et ne peut avoir recours à l'aide de membres de sa famille, dans la mesure où elle vit seule.

19. **a)** Etant donné les éléments qui précèdent, il convient de considérer que la recourante n'est pas en mesure de gérer seule sa vie quotidienne et qu'elle n'est pas en mesure de faire face aux nécessités de la vie, ce qui justifie la reconnaissance d'un besoin d'accompagnement depuis la fin de l'année 2019. Elle présente également un besoin d'aide pour la réalisation d'au moins trois actes ordinaires de la vie, étant précisé qu'une assistance importante et durable pour l'acte « se vêtir/se dévêtir » ne doit être reconnue que dès le mois d'octobre 2022. La situation de la

recourante correspond ainsi à l'alternative prévue par l'art. 37 al. 2 let. c RAI, ce qui lui ouvre le droit à une allocation pour impotent de degré moyen. Compte tenu du dépôt de sa demande de révision en date du 12 novembre 2021, elle peut prétendre au versement de dite prestation à compter du 1^{er} novembre 2021 (cf. art. 88a al. 2 et 88^{bis} al. 1 let a RAI).

b) La Cour de céans étant à même de statuer sur la base des pièces du dossier, on peut donc écarter les réquisitions d'audition de témoins formulées par la recourante par appréciation anticipée des preuves.

20. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision de l'intimé du 24 novembre 2022 réformée, en ce sens que la recourante a droit au versement d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} novembre 2021.

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 l'intimé, vu l'issue du litige.

c) La 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). Etant donné l'importance et la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité de dépens à 3'000 fr., débours et TVA compris, et de la porter à la charge de l'intimé (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

d) S'agissant du montant de l'indemnité due au conseil d'office, elle doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (art. 2 al. 1 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV

211.02.3]). En l'espèce, selon la liste des opérations communiquée le 5 novembre 2024, Me Eich a chiffré à 20,17 heures (soit 20 heures et 10 minutes) le temps consacré au dossier de la recourante, ce qui entre globalement dans le cadre matériel et temporel de son mandat. Compte tenu du tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1, let. a et b, RAJ), auxquels s'ajoutent des débours à concurrence de 181 fr. 50 et la TVA au taux de 7,7% à hauteur de 293 fr. 50, il y a lieu de prendre en considération un total de 4'105 fr. pour l'ensemble des activités déployées. Cette rémunération n'est que partiellement couverte par les dépens devant être acquittés par l'intimé, de sorte que le solde à hauteur de 1'105 fr. est provisoirement supporté par le canton, dont la subrogation demeure réservée (cf. art. 122 al. 2 in fine CPC applicable sur renvoi).

e) La recourante est rendue attentive au fait qu'elle demeure tenue de rembourser la somme de 1'105 fr., dès qu'elle sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC. Il incombera à la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; cf. art. 5 RAJ) de fixer les modalités de ce remboursement.

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 24 novembre 2022 est réformée, en ce sens que la recourante a droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} novembre 2021.

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

- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs), à titre de dépens.

- V.** L'indemnité d'office de Me Jérémie Eich, conseil de la recourante, est arrêtée à 4'105 fr. (quatre mille cent cinq francs), débours et TVA compris.

- VI.** Le montant de 1'105 fr. (mille cent cinq francs), non couvert par les dépens alloués, est provisoirement supporté par le canton, la subrogation de l'État de Vaud demeurant réservée.

- VII.** 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 du solde de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'État.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jérémie Eich, à Aigle (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 :