

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 février 2025

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Durussel et M. Wiedler, juges
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

E. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jeanne-Marie Monney,
avocate à Lausanne,

et

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

**Art. 9 et 17 al. 2 LPGA ; 42 al. 1 à 3 LAI ; 35 al. 2, 37 al. 1 à 3 et 38
al. 1 RAI**

E n f a i t :

A. E. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...], a déposé le 29 août 1980 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) pour mineurs à la suite d'une tumeur au cerveau. Les diagnostics posés après cette atteinte étaient notamment : status après extirpation d'un astrocytome dans le thalamus postérieur droit le 30 novembre 1988, état après drainage VP le 30 décembre 1988, hémiparésie gauche et limitation massive de la vision (cf. rapport du 21 octobre 1996 du Dr N. _____, médecin généraliste).

Le 28 septembre 1992, elle a déposé une demande de prestations AI pour adultes et le 13 octobre 1993 une demande d'allocation pour impotent (API) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Zürich.

Par décision du 19 janvier 1994, une allocation pour impotent de degré faible a été allouée à l'assurée à compter du 1^{er} octobre 1992.

L'assurée a été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité à compter du 1^{er} août 1994 et ce droit à la rente entière a été confirmé lors des procédures de révision ultérieures (cf. communications des 15 avril 2002 et 8 décembre 2008).

L'allocation pour impotent de degré faible a également été confirmée dans le cadre des procédures de révision ultérieures (cf. communications des 24 novembre 1998 et 12 février 2008).

B. En 2009, l'assurée a souffert d'un cancer du sein ayant nécessité une tumorectomie avec curetage axillaire gauche le 20 juillet 2009 (cf. rapport du 17 août 2009 de la Dre Z. _____, spécialiste en oncologie médicale).

C. A compter du 18 mars 2013, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a entamé une nouvelle

procédure de révision d'office du droit à l'allocation pour impotent. A cette occasion, le Dr J._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a indiqué, par rapport du 27 avril 2013 à l'OAI, que sa patiente avait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de plus de deux heures par semaine, avec la précision « aide au ménage ». Il a posé les diagnostics d'astrocytome cérébral opéré, de strabisme opéré, de cancer du sein gauche et d'hémiplégie gauche et a précisé, au chiffre relatif aux restrictions physiques, mentales ou psychiques « Hémiplégie G ».

Une enquête sur l'impotence a été réalisée le 20 novembre 2013 au domicile de l'assurée. On pouvait lire dans le rapport y relatif du 21 novembre 2013 que l'assurée mentionnait qu'elle avait bien récupéré de son cancer du sein en 2009. En raison de son hémiplégie gauche, elle utilisait uniquement son côté droit, ce qui lui créait des douleurs dorsales. Elle se rendait trois fois par semaine en physiothérapie pour faire des massages, ce qui lui convenait bien et soulageait les douleurs. Elle ne pouvait pas utiliser son bras gauche et sa main restait très spastique (ch. 2.2 du rapport). Le chiffre 3.1 du rapport mentionnait que l'assurée vivait seule à [...]. S'agissant des actes ordinaires de la vie, aucune aide n'était retenue pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/se coucher », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer ». Pour l'acte « manger », l'enquêtrice a indiqué que la femme de ménage coupait le pain, les fruits et légumes car l'assurée ne pouvait pas le faire en raison de son hémiplégie gauche. Elle ne pouvait pas utiliser sa main gauche pour maintenir un objet car elle était trop spastique et, en raison de ses problèmes de vue, elle ne pouvait pas utiliser de moyens auxiliaires (planche à découper, trancheuse électrique, etc.) car cela serait trop dangereux. L'assurée manquait de force dans le bras droit et faisait appel à ses voisins pour l'aider (ouvrir une conserve, couper des aliments, etc.). L'enquêtrice a également indiqué qu'une aide de tiers pour entretenir des contacts sociaux en raison d'une atteinte des organes sensoriels avait été retenue lors de l'octroi de l'allocation (ch. 4.1.7). S'agissant du besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice a mentionné que l'assurée avait une femme de ménage

depuis de nombreuses années car il était difficile pour elle de faire les travaux lourds (passer l'aspirateur, laver les sols, les sanitaires, la lessive et le repassage). Elle a précisé que l'assurée gérait toutes les questions administratives et faisait ses paiements sur internet. Une fois par année, elle préparait ses impôts avec l'aide d'une assistante de Pro Infirmis. Elle cuisinait des repas simples et faisait le rangement courant de sa cuisine ainsi que l'entretien courant de son appartement. L'assurée travaillait deux matinées durant trois heures par semaine. Elle était autonome pour tous les déplacements avec les transports publics, faisait ses courses dans les magasins, commandait ce qui était lourd sur internet et était autonome pour se rendre chez son médecin, dans les magasins et les restaurants (ch. 4.2). Dans la rubrique des remarques, l'enquêtrice a indiqué ce qui suit :

« L'entretien s'est déroulé chez l'assurée, en sa présence.

Madame E._____ a une API faible pour la vue depuis de nombreuses années.

L'assurée a besoin d'aide pour couper les aliments en raison de son hémiparésie gauche, elle ne peut pas utiliser sa main gauche qui reste fermée et très crispée. L'acte a été retenu dès sa survenance en 1988 (suite à la tumeur au cerveau).

Cet handicap ajouté à ses difficultés visuelles rend l'utilisation de moyens auxiliaires impossible. L'assurée a déjà effectué plusieurs essais sans succès. Elle reçoit de l'aide de sa femme de ménage qui vient 2x/semaine durant 4 heures. Elle profite pour couper et préparer ce qui est nécessaire (couper le pain, les fruits, un repas à réchauffer, etc.) car elles se connaissent depuis plusieurs années et elle connaît ses habitudes.

Pour tous les imprévus, l'assurée peut compter sur l'aide de ses voisins qui interviennent volontiers pour couper les aliments ou ouvrir une boîte de conserve.

L'accompagnement n'a pas été retenu car l'assurée est autonome pour faire ses repas, les courses, paiements, ses déplacements, etc. Il est clair que l'aide d'une femme de ménage est très importante pour effectuer tous les travaux lourds car cela lui demande trop d'efforts et de temps pour le faire seule. Mais il est clair que sans cette aide, Madame E._____ ne serait pas placée en institution. »

Par communication du 2 décembre 2013, le droit à une allocation pour impotent de degré faible a été confirmé sans modification.

D. A compter du 15 décembre 2021, l'OAI a entamé une nouvelle procédure de révision d'office du droit à l'allocation pour impotent servie à l'assurée.

Par rapport du 26 janvier 2022, le Dr J._____ a indiqué que l'assurée nécessitait une aide régulière et importante pour les actes « manger », « faire sa toilette/soins du corps » et pour « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». A titre de limitations fonctionnelles, il a mentionné une aide occasionnelle pour manger/couper le pain en avance, couper la viande, une aide pour se couper les ongles, des déplacements avec les transports bénévoles depuis quelques années et un port de charges lourdes (lessive) impossible ainsi que certaines activités à faire avec une main. Le Dr J._____ a encore mentionné que des soins permanents (physiothérapie et massage) étaient nécessaires, ainsi qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie depuis 1988. Il a finalement indiqué que le pronostic était en aggravation, la spasticité du pied étant en augmentation. A son rapport étaient joints un rapport du 22 mars 2017 de la Dre M._____, spécialiste en neurologie, selon lequel une neuroréanimation intensive en milieu hospitalier était fortement indiquée pour améliorer la spasticité croissante de la zone hémisymptomatique gauche connue ainsi que pour préserver l'autonomie dans la vie quotidienne, ainsi qu'une lettre de sortie de la Clinique Q._____ du 19 juillet 2021 auprès de laquelle l'assurée avait séjourné du 15 juin au 7 juillet 2021 pour une réadaptation musculo-squelettique stationnaire.

L'OAI a mis en œuvre une nouvelle enquête sur l'impotence qui a été réalisée par téléphone le 13 juillet 2022. Dans le rapport y relatif du 18 juillet 2022, l'enquêtrice a indiqué que l'assurée revenait de la Clinique G._____ où elle séjournait trois semaines chaque année. Elle rapportait que l'assurée disait avoir une augmentation de la spasticité de son pied gauche ainsi que des douleurs au niveau du bras droit, ce dernier étant surutilisé. S'agissant des limitations fonctionnelles, l'enquêtrice a mentionné que certaines activités étaient impossibles à faire avec une main, comme le port de charges lourdes. L'assurée ne pouvait pas du tout

utiliser sa main gauche et avait une vision très limitée, ne voyant ni en haut, ni en bas, ni à droite, ni à gauche, avec un angle mort entre les yeux, ceux-ci ne fonctionnant pas en harmonie. Selon l'enquêtrice, aucune aide n'était retenue pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/se coucher », « faire sa toilette » et « aller aux toilettes » et l'aide pour l'acte « manger » restait telle que décrite dans l'évaluation précédente. Pour l'acte « se déplacer », l'enquêtrice a indiqué un besoin d'aide depuis le mois de janvier 2017 en expliquant que l'assurée pouvait sortir de chez elle et marchait sans moyens auxiliaires, mais qu'elle avait néanmoins des chaussures orthopédiques adaptées à son hémiplégié. Elle ne pouvait pas faire de longue marche, cet exercice lui demandant une importante concentration et engendrant rapidement de la fatigue. Elle ne se rendait d'ailleurs que dans des lieux bien connus et à des heures où elle savait qu'il y aurait peu de monde, notamment pour aller faire ses courses. Elle pouvait faire les escaliers, montée et descente, mais il était nécessaire qu'elle prenne appui à une rampe. Il en allait de même des escalators qu'elle évitait dans la mesure du possible. Pour tous les déplacements qui ne pouvaient pas se faire à pied, l'assurée faisait appel à l'association « Quatre roues de secours » car elle avait cessé de prendre les transports publics à la suite de l'interruption de son travail en décembre 2016 par crainte de chuter. Elle ne parvenait en effet pas toujours à trouver des places assises, gérait mal les freinages et se faisait régulièrement bousculer. Elle ne prenait donc les transports publics que si elle était accompagnée d'une tierce personne. L'enquêtrice est ainsi arrivée à la conclusion que le besoin d'aide avait augmenté depuis l'évaluation précédente avec un recours systématique aux transports professionnels de personne à mobilité réduite. S'agissant du besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice a indiqué ce qui suit :

« Sans accompagnement, l'assurée ne serait pas institutionnalisée. L'assurée est autonome pour tenir son agenda, prendre ses rendez-vous. Elle a un rythme jour/nuit régulier. Elle bénéficie d'une aide-ménagère qui vient 4h par semaine pour l'aider dans l'entretien de son appartement pour les travaux de ménage courant (aspirateur, panosse, nettoyage des sanitaires, repassage). L'assurée fait sa lessive seule et peut demander l'aide

de sa dame de ménage ou ses voisins pour l'aider à étendre. Elle peut passer un coup de patte sur son plan de travail dans la cuisine. L'assurée prépare ses repas, seule, mais s'assure toutefois que son aide-ménagère lui prépare les légumes en les épluchant à l'avance, ou qu'elle coupe la viande que l'assurée peut ensuite mettre à cuire, seule, dans son autocuiseur. Il lui arrive aussi parfois de s'acheter des plats déjà préparés qu'elle n'a plus qu'à faire réchauffer. L'assuré est capable de gérer seule son administratif. Elle peut téléphoner sans difficulté. Elle fait toutefois appel à son père et une tierce personne pour remplir sa déclaration d'impôt et pour gérer quelques tâches administratives plus complexes, ceci surtout en lien avec sa malvoyance (prise en compte sous le chiffre 4.1.7).

L'assurée est autonome pour aller faire ses courses. Elle se munit de deux cabas qu'elle porte sur chacune de ses épaules pour équilibrer la charge. Elle a aussi pris pour habitude d'y aller plusieurs fois dans la semaine pour que cela soit moins lourd à porter.

L'assurée est également autonome pour se rendre seule à ses rendez-vous médicaux et autres rendez-vous officiels. Elle se rend seule chez son coiffeur. (...)

Comparativement à la précédente évaluation, il ressort que l'assurée est autonome pour 4 actes de la vie quotidienne, qu'elle continue à avoir besoin d'aide pour l'acte manger mais qu'elle présente un besoin d'aide pour les déplacements, ce qui n'était pas le cas auparavant.

Quant à l'accompagnement, l'assurée ne serait pas institutionnalisée. Elle est autonome pour faire face aux situations du quotidien et peut vivre de manière indépendante. »

Selon un avis juriste du 23 septembre 2022, l'assurée nécessitait de l'aide pour manger depuis 1998 en raison d'une hémiparésie gauche, acte qui avait déjà été retenu lors de la précédente évaluation. Dans le cadre de la révision d'office, le rapport d'évaluation du 18 juillet 2022 retenait en outre un besoin d'aide pour « se déplacer ». Ainsi, l'assurée présentait, en sus de ses problèmes de vue, une atteinte somatique qui nécessitait de l'aide pour accomplir deux actes (« manger » et « se déplacer ») et elle avait ainsi droit à une impotence de degré moyen.

Par projet de décision du 30 septembre 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de lui octroyer une allocation d'impotence moyenne à domicile dès le 1^{er} décembre 2021.

Dans un courrier du 10 octobre 2022 adressé à l'OAI, l'assurée a indiqué que son cancer du sein en 2009 avait augmenté son besoin d'aide pour assumer le quotidien, notamment les heures de ménage qui

étaient passées de 12 à 16 heures par mois. Elle a également expliqué avoir omis, lors de l'entretien téléphonique du 13 juillet 2022, d'indiquer qu'elle faisait appel à une tierce personne pour lui couper les ongles. En outre, elle a expliqué que pour se déplacer, l'état de fatigue jouait un rôle très important car son champ visuel, qui était de 30 % latéral, devenait plus restreint et que cela augmentait le stress et la spasticité dans la main et le pied.

Par formulaire rempli le 14 octobre 2022, l'assurée a indiqué qu'elle ne souhaitait pas contester le projet de décision du 30 septembre 2022.

Par décision du 17 novembre 2022, l'OAI a octroyé à l'assurée une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} décembre 2021.

E. Selon un avis juriste du 24 mars 2023, la décision précitée du 17 novembre 2022 était manifestement erronée et il fallait la reconsidérer car la loi ne prévoyait pas la possibilité de cumuler deux actes ordinaires de la vie avec le cas spécial de la malvoyance pour octroyer une allocation pour impotent moyenne au sens de l'art. 37 al. 2 RAI.

Dans un projet de décision du 30 mars 2023, l'OAI a informé l'assurée de son intention de diminuer le degré d'impotence pour les motifs exposés dans l'avis juriste précité.

Par courrier du 1^{er} mai 2023, l'assurée, désormais représentée par Me Jeanne-Marie Monney, a fait part de ses objections au projet de décision précité. Elle a tout d'abord contesté la valeur probante du rapport d'enquête du 18 juillet 2022 dès lors que l'évaluation avait été faite par téléphone par une évaluatrice en formation. Le rapport n'avait en outre pas tenu compte du besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, alors même qu'elle avait besoin d'une aide importante pour le ménage. L'assurée a ensuite relevé que le raisonnement juridique de l'OAI était erroné dès lors qu'elle avait besoin de l'aide de tiers pour vivre de manière indépendante. Elle avait en outre

besoin d'un accompagnement pour lui permettre de quitter son domicile lorsque le déplacement ne pouvait pas être effectué à pied.

Le 29 juin 2023, l'assurée a complété sa précédente écriture en transmettant un complément d'information demandé à ses physiothérapeutes de la Clinique G._____. Ces derniers ont indiqué, dans un courrier du 19 juin 2023, que l'hémiplégie gauche entraînait des difficultés dans les activités bimanuelles et que l'assurée était incapable d'utiliser sa main gauche pour des activités nécessitant de la dextérité ou la motricité fine en raison de l'hypertonie du membre supérieur. Pour les déplacements, ils ont expliqué que l'assurée pouvait se déplacer pour des contacts sociaux, mais qu'elle évitait les foules et limitait ses sorties dans la rue en raison de troubles visuels importants qui augmentaient le risque d'accidents ou de collisions. Elle devait rester extrêmement concentrée pour éviter tous les obstacles et dangers sur la voie publique. Ainsi, elle avait besoin d'être accompagnée d'une tierce personne pour les longs trajets et dans des zones à haute fréquentation. S'agissant de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, ils ont indiqué que l'hémiplégie spastique du membre supérieur gauche et du membre inférieur gauche nécessitait une assistance pour des tâches physiquement exigeantes, telles que les tâches ménagères. L'assurée était capable de faire des achats seule, mais uniquement pour de petites quantités ou des objets légers, car elle ne pouvait pas porter de poids avec son membre supérieur gauche et déséquilibrait son corps si le poids était trop important du côté droit. Les physiothérapeutes de la Clinique de G._____ ont précisé que l'hypertonie du membre inférieur rendait la marche difficile et qu'à terme, la motricité du membre inférieur gauche évoluerait vers une péjoration.

Par courrier du 17 novembre 2023, l'OAI s'est déterminé sur les objections de l'assurée, en indiquant que les prestations d'aide requises pour la tenue du ménage devaient toujours être évaluées sous l'angle du risque d'abandon, ce qui revenait à examiner si, sans l'aide en question, la personne assurée devrait être placée dans une institution. De même, si la personne ne pouvait pas régulièrement passer l'aspirateur ou

faire de l'ordre, il n'existait pas encore de risque d'abandon. Des activités de ce type ne pouvaient donc pas être prises en compte comme un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Le fait que l'assurée doive faire des pauses pendant les tâches ménagères ou qu'elle ne puisse réaliser certaines tâches spécifiques qu'à certains moments ou que certains jours ne suffisait pas à reconnaître un besoin d'accompagnement. De plus, il convenait d'envisager le recours à des cours ou à des thérapies pour apprendre à utiliser des moyens auxiliaires adaptés afin d'exécuter les tâches ménagères compte tenu de l'obligation de réduire le dommage. Pour le cas d'espèce, l'OAI a indiqué que l'assurée était en mesure de préparer ses repas, faire les courses courantes et les tâches ménagères légères, l'aide d'une femme de ménage étant nécessaire pour les travaux lourds.

Par décision du 21 novembre 2023 notifiée le 13 décembre 2023 à l'avocate de l'assurée, l'OAI a réduit l'allocation pour impotent de l'assurée à un degré faible dès le premier jour du deuxième mois suivant sa notification (soit dès le 1^{er} janvier 2024), faisant application de l'art. 53 al. 2 LPGA.

F. Par acte du 22 décembre 2023, E._____, agissant toujours par Me Monney, a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a conclu principalement à sa réforme en ce sens qu'il lui soit octroyé une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} décembre 2021, subsidiairement à son annulation et au renvoi du dossier à l'autorité intimée pour instruction complémentaire puis nouvelle décision. Elle a également requis d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire. En substance, la recourante a repris les motifs soulevés dans son courrier du 1^{er} mai 2023, à savoir qu'elle remettait en cause la valeur probante du rapport d'enquête du 18 juillet 2022 dès lors que l'évaluation s'était faite par téléphone par une évaluatrice en formation qui n'avait pas tenu compte de son besoin d'aide importante pour le ménage. Elle a rappelé qu'elle avait besoin de l'aide de tiers pour vivre de manière indépendante, notamment une aide pour les travaux de ménage, pour étendre la lessive, pour ouvrir des conserves ou

bocaux, une aide pour certaines activités administratives ainsi qu'une aide pour se déplacer.

Par décision du 4 janvier 2024, la juge instructrice a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 22 décembre 2023.

Dans sa réponse du 6 février 2024, l'intimé a proposé le rejet du recours. Il a relevé que la recourante était en mesure de préparer ses repas, de faire les courses courantes et les tâches ménagères légères avec un besoin d'aide pour les travaux lourds, comme cela était déjà le cas lors de l'évaluation de 2013, mais sans qu'elle ne soit institutionnalisée sans cette aide.

Par réplique du 5 mars 2024, la recourante a soutenu que les constatations de ses médecins et physiothérapeutes permettaient de retenir qu'elle avait besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessitait, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Elle a transmis un rapport du 19 janvier 2024 du Prof. C. _____, spécialiste en neurologie, dont le contenu est le suivant :

« (...) La patiente est essentiellement handicapée par un syndrome sensitivomoteur gauche avec spasticité, des troubles de la coordination, trouble oculomoteur et visuel qui implique une aide ciblée et fréquente chez cette patiente qui vit seule à domicile avec une excellent résilience.

Nos physiothérapeutes vous ont transmis un rapport en juin dernier par rapport à ses limitations fonctionnelles, dans le cadre d'un degré d'impotence moyenne, et après examen et interrogatoire, je ne puis que valider ce rapport.

Actuellement, le status, la patiente présente un tableau oculomoteur complexe avec essentiellement les séquelles d'une ophtalmoplégie internucléaire droite avec tendance à l'exotropie de l'œil droite, plégie du regard vers la gauche avec également des troubles de la verticalité. A cela, se combine une hémianopsie gauche et une limitation du champ visuel partiel à droite, qui était documentée par les ophtalmologues.

Présence d'un héli syndrome sensitivomoteur à prédominance motrice spastique à gauche, avec pied tombant entraînant une

circumduction à la marche, une main sans aucune motilité fine, que la patiente utilise uniquement pour pousser ou aider légèrement l'autre main. Pas de nette asymétrie au niveau de la face, en revanche, chez une patiente tous les tests cognitifs de dépistage en satisfaisant, sans élément neuropsychiatrique.

La tension artérielle est à 122/70 au membre supérieur droit en décubitus.

Les troubles ci-dessus entraînent de grandes difficultés dans les transports publics, la coordination dans la foule, du fait de la combinaison de l'hémi syndrome gauche et des troubles visuels et oculomoteurs sévère, l'adaptation à ses troubles s'étant péjorés aussi parce qu'il y a de fortes douleurs de compensation musculaire qui se sont développées au niveau du rachis.

Dans le contexte ci-dessus, les limitations fonctionnelles semblent donc tout à fait compatibles avec un degré d'impotence moyen, comme cela avait été établi par les confrères qui avaient vu la patiente à l'époque. »

Par duplique du 8 avril 2024, l'intimé a confirmé ses conclusions et préavisé le rejet du recours. Il a transmis en annexe un avis du Service médical régional de l'AI (SMR) établi par le Dr X._____, médecin praticien, le 25 mars 2024 dans lequel il a indiqué que le rapport du 19 janvier 2024 du Dr C._____ n'apportait aucun élément nouveau non pris en compte lors de l'évaluation de juillet 2022, les limitations fonctionnelles de la recourante étant connues de longue date et le besoin d'aide pour l'acte « se déplacer et entretenir les contacts sociaux » étant retenu en plus depuis la précédente révision.

Dans une écriture du 12 juin 2024, la recourante, sous la plume de sa mandataire, a considéré que les questions relatives à la valeur probante du rapport d'enquête du 18 juillet 2022 et le raisonnement juridique de l'intimé échappaient à l'examen du SMR, dont l'avis du 25 mars 2024 n'avait aucune pertinence. Elle a rappelé qu'elle avait besoin d'aide pour les travaux de ménage courants à raison de quatre heures par semaine, pour étendre sa lessive et pour l'aider dans son quotidien (ouverture de certains bocaux ou conserves), ainsi que pour les activités administratives. Elle nécessitait de surcroît l'aide d'une association pour ses déplacements. Ainsi, il fallait retenir qu'en raison de ses atteintes à la santé, elle avait besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie.

Par écriture du 3 juillet 2024, l'intimé a confirmé ses conclusions.

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. En l'espèce, le litige porte sur le degré d'impotence de la recourante, singulièrement sur le point de savoir si l'allocation pour impotent est de degré faible ou moyen.

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 principe, il n'y a pas lieu de revenir sur les décisions entrées en force, en particulier pour des raisons d'égalité de traitement

entre assurés et de sécurité du droit, notamment pour éviter de pouvoir remettre perpétuellement en cause des décisions rendues. Cependant, la jurisprudence distingue, sur la base du droit fédéral, quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision entrée en force. Tout d'abord, une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale selon l'art. 53 al. 1 LPGA. Lorsqu'une modification de l'état de fait, déterminante pour le droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut le cas échéant être effectuée dans le cadre d'une révision de la prestation au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. En outre, si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée du droit) ou sur une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits, il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération selon l'art. 53 al. 2 LPGA. Enfin, si les fondements juridiques de la décision changent après le prononcé de la décision (par exemple en cas de modification de la loi ou, sous certaines conditions, de changement de jurisprudence), une réduction ou une suppression de prestations en cours ou l'octroi de nouvelles prestations peut se justifier en fonction d'une pesée des intérêts ou de dispositions transitoires particulières (ATF 135 V 215 consid. 4 et 5).

b) Plus particulièrement, l'art. 53 al. 2 LPGA prévoit que l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. La reconsidération est donc soumise à deux conditions : l'importance notable de la rectification et l'existence d'une erreur manifeste. L'erreur manifeste signifie qu'il n'existe aucun doute raisonnable sur l'irrégularité initiale de la décision, cette conclusion étant la seule envisageable (ATF 148 V 195 consid. 5.3 ; 138 V 324 consid. 3.3). Le vice peut résulter de l'application des mauvaises bases légales, de la non-application ou de la mauvaise application des normes déterminantes (ATF 147 V 167 consid. 4.2 ; 144 I

103 consid. 2.2 ; 140 V 77 consid. 3.1), ainsi que de l'application erronée de la jurisprudence (Margit Moser-Szeless, Commentaire romand, LPGA, 2018, n° 72 ad art. 53 LPGA). Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, au motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 147 V 167 consid. 4.2 ; 140 V 77 consid. 3.1). La condition de l'importance notable de la rectification est en principe d'emblée réalisée lorsqu'on est en présence d'une prestation périodique (ATF 119 V 475 consid. 1c ; TF 8C_338/2019 du 8 mai 2020 consid. 5).

c) En l'espèce, l'intimé a entamé une procédure de révision dès le 15 décembre 2021. Dans ce cadre, il a rendu une décision le 17 novembre 2022 qui octroyait à la recourante une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} décembre 2021. Suivant un avis juriste du 24 mars 2023, il a ensuite considéré que cette décision était erronée dans la mesure où la loi ne prévoyait pas la possibilité de cumuler deux actes ordinaires de la vie avec le cas spécial de la malvoyance et a, dès lors, réduit l'allocation pour impotent de l'assurée à un degré faible par décision du 21 novembre 2023. En l'occurrence, l'art. 37 al. 2 RAI ne prévoit en effet pas une allocation pour impotent de degré moyen en cumulant deux actes ordinaires de la vie et la condition de la malvoyance, de sorte que la décision de l'OAI du 17 novembre 2022 était manifestement erronée. Dès lors qu'elle portait sur une prestation périodique, la rectification revêtait une importance notable et les conditions d'une reconsidération étaient remplies. Il convient dès lors d'examiner le bien-fondé de la décision du 21 novembre 2023.

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 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 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 l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42^{bis} al. 5 LAI est réservé.

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

b) A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, 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).

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, 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).

7. a) aa) 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 et remplaçant la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, 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).

bb) Pour l'acte de « manger », il y a impotence lorsque l'assuré peut certes manger seul, mais seulement d'une manière non usuelle, par exemple s'il ne peut pas couper ses aliments lui-même (ch. 2036 CSI). Il a également impotence lorsque l'assuré est paralysé d'un bras pour autant que le bras paralysé ne puisse même pas être utilisé comme bras (ou main) d'appui, par exemple pour immobiliser une assiette (ch. 2039 CSI).

b) 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. 2021 CSI).

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. 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) Selon l'art. 37 al. 3 let. d RAI, peut prétendre à une allocation pour impotent de degré faible l'assuré qui, même avec des moyens auxiliaires, a besoin 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.

b) Les conditions de l'art. 37 al. 3 let. d RAI sont réputées remplies pour les assurés aveugles ou gravement handicapés de la vue (ch. 3011 CSI). En vertu du ch. 2108 CSI, si une impotence faible est

attestée en vertu du cas particulier visé à l'art. 37 al. 3 let. d RAI, il n'est pas possible de reconnaître en plus un accompagnement pour éviter l'isolement durable. Un éventuel accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie en vue de permettre à l'assuré de vivre à domicile est néanmoins possible et doit faire l'objet d'une instruction (TFA I 317/06 du 23 octobre 2007). Demeurent réservés les cas où des handicaps supplémentaires justifieraient un degré d'impotence plus élevé (ATF 108 V 222 consid. 1).

9. En l'espèce, les conditions de l'art. 37 al. 3 let. d RAI sont toujours remplies, ce qui n'est au demeurant pas contesté. Il est également constant que la recourante a besoin d'aide pour l'acte « manger », comme c'était déjà le cas en 2013, mais également pour l'acte « se déplacer » (cf. point 4.1.6 du rapport d'enquête du 18 juillet 2022). Toutefois, le fait d'avoir besoin d'aide pour deux actes de la vie ordinaire, en plus d'un besoin d'aide en raison de la malvoyance, ne suffit pas encore à justifier une allocation pour impotent de degré moyen. Il convient dès lors d'examiner si la recourante a, comme elle l'a fait valoir dans la procédure de recours, également besoin d'aide pour faire face aux nécessités de la vie, comme le prévoit l'art. 38 RAI.

10. a) 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).

b) 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).

Relèvent de la tenue du ménage des tâches telles que nettoyer son logement et y faire de l'ordre, faire la lessive et préparer les repas. Ces tâches doivent être évaluées en se référant à des exigences minimales, à savoir le fait de pouvoir faire une lessive deux fois par mois (cela comprend utiliser la machine, la charger et la vider, plier et ranger le

linge), de nettoyer le logement toutes les deux semaines (cela comprend passer l'aspirateur et/ou le balai, passer le torchon, nettoyer la salle de bains) et de préparer des repas simples (ch. 2098 et 2098.1 CSI).

c) 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).

d) 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).

e) Si l'assuré a besoin non seulement d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi d'une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par exemple une aide pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 3008 CSI). La liste des variantes mentionnées à l'art. 37 al. 2 RAI pour l'impotence moyenne est exhaustive. D'autres combinaisons de droits avec la surveillance, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et/ou des cas particuliers ne donnent pas droit à une allocation pour impotence moyenne sauf exception prévue au chiffre 2108 CSI (cf. consid. 8b *supra*).

11. 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 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

c) De jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 2). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2). En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation

antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2).

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. 6.1 et 6.2).

12. En l'espèce, la recourante a tout d'abord remis en cause la valeur probante du rapport d'enquête du 18 juillet 2022 car l'évaluation aurait dû, selon elle, être réalisée sur place par une personne qui n'était pas en formation.

Il faut toutefois constater que le rapport d'évaluation du 18 juillet 2022 revêt les réquisits posés par la jurisprudence fédérale pour être considéré comme probant et constituer une base fiable pour mesurer les difficultés de la recourante. On observe en effet que l'enquêtrice de l'OAI a pris en compte, à l'occasion de l'enquête du 13 juillet 2022, l'ensemble des diagnostics mis en évidence dans le cas de la recourante, a indiqué les limitations fonctionnelles de manière détaillée et a tenu compte des indications de la recourante, qui a pu s'exprimer sur son autonomie. Si l'enquête a été réalisée par téléphone, il y a toutefois lieu de constater que rien dans la loi n'interdit, sur le principe, d'effectuer une enquête par téléphone, en période de pandémie en particulier. Le chiffre 3042 de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité indique

d'ailleurs que l'enquête n'est pas indispensable si la situation personnelle de l'assuré et les effets de l'état de santé sont déjà suffisamment connus et documentés dans le dossier et qu'une brève explication est mise aux actes. En l'occurrence, la recourante n'a pas changé de domicile depuis l'enquête du 20 novembre 2013. On notera en outre que les conséquences du cancer du sein dont elle a souffert en 2009 avaient déjà été pris en compte en 2013, notamment la nécessité d'augmenter les heures de ménage. S'il est exact que l'enquête a été menée par une personne en formation, celle-ci a toutefois été supervisée par une enquêtrice formée pour la rédaction du rapport.

13. a) La recourante a ensuite fait valoir qu'elle avait besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. S'agissant des lettres b et c de l'art. 38 al. 1 RAI, la recourante n'en remplit pas les conditions. En effet, il n'est pas contesté qu'elle n'est pas isolée et qu'il n'y a pas de risque qu'elle le devienne, celle-ci entretenant des contacts réguliers avec sa famille et ses amis (cf. point 4.1.6 du rapport d'enquête du 18 juillet 2022). S'agissant de la nécessité de l'accompagnement pour les activités hors du domicile, il a été reconnu que la recourante avait besoin d'une aide dès lors qu'elle ne pouvait plus prendre les transports en commun. Dans la mesure où ce besoin d'aide a déjà été reconnu dans l'acte « se déplacer », il ne saurait être pris en compte dans le cadre de la lettre b de l'art. 38 al. 1 RAI, la même prestation d'aide ne pouvant être prise en compte qu'une seule fois (cf. ch. 3008 CSI). Il reste ainsi à examiner la lettre a de l'art. 38 al. 1 RAI qui prévoit un accompagnement en relation avec la vie courante, notamment pour 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.

aa) La situation de la recourante s'est péjorée depuis 2013. Sur le plan médical, on observe en effet qu'en 2017, la Dre M. _____ a indiqué une spasticité croissante de la zone hémisympmatique nécessitant une neuroréanimation intensive en milieu hospitalier (cf.

rapport du 22 mars 2017). Ainsi, la recourante suit chaque année une réadaptation musculo-squelettique pendant trois semaines à la Clinique Q._____ (cf. point 2.1 du rapport d'enquête du 18 juillet 2022 et lettre de sortie de la Clinique du 19 juillet 2021). En outre, la motricité du membre inférieur gauche se péjore, la spasticité du pied étant en augmentation (cf. rapports des 26 janvier 2022 du Dr J._____ et 19 juin 2023 des physiothérapeutes de la Clinique G._____). On notera enfin l'existence de douleurs au niveau du membre supérieur droit et du dos en raison d'une surutilisation du côté droit (cf. point 2.1 du rapport d'enquête du 18 juillet 2022 et rapport du 19 juin 2023 des physiothérapeutes de la Clinique G._____). Dans son rapport du 19 janvier 2024, qui peut être pris en compte dans la mesure où il a trait à la situation prévalant au moment de la décision de l'OAI (cf. consid.11c *supra*), le Prof. C._____ a mentionné que l'adaptation aux troubles présentés par la recourante s'était péjorée, dans la mesure où il y avait de fortes douleurs de compensation musculaire qui s'étaient développées au niveau du rachis.

bb) Sur le plan ménager, l'enquête réalisée en 2013 mentionnait que la recourante cuisinait des repas simples, faisait le rangement courant de sa cuisine et faisait l'entretien courant de son appartement. Elle bénéficiait de l'aide d'une femme de ménage pour les travaux lourds deux fois par semaine durant quatre heures. Il ressort de l'enquête du 18 juillet 2022 que la recourante est autonome pour tenir son agenda, prendre ses rendez-vous et qu'elle a un rythme jour/nuit régulier. Elle n'a ainsi pas de problème pour structurer sa journée. Ensuite, la recourante est également apte à faire face aux situations qui se présentent tous les jours, l'enquêtrice ayant noté qu'elle était capable de gérer seule son administratif et pouvant téléphoner sans difficulté. Seul était indiqué un besoin d'aide pour remplir la déclaration d'impôt et quelques tâches administratives plus complexes. S'agissant de la tenue du ménage, l'enquêtrice a indiqué qu'une aide-ménagère venait quatre heures par semaine pour aider dans l'entretien de l'appartement. Il ressort du rapport d'enquête du 18 juillet 2022 que la recourante peut faire la lessive, passer un coup de pâte, préparer des repas simples et réchauffer des plats, ainsi que faire les courses courantes. Elle a en revanche besoin

d'aide pour passer l'aspirateur et la panosse, nettoyer les sanitaires, faire le repassage et étendre la lessive (cf. point 4.2.1 du rapport d'enquête du 18 juillet 2022). Il ressort d'ailleurs du rapport du Dr J. _____ du 26 janvier 2022 que la recourante ne peut pas porter de charges lourdes, notamment la lessive. Ainsi, s'il n'est pas contesté que la recourante a depuis longtemps besoin d'aide pour les travaux lourds (cf. point 4.2 du rapport du 21 novembre 2013), il ressort du rapport du 18 juillet 2022 qu'elle a désormais besoin d'une aide-ménagère pour les travaux de ménage courants (cf. point 4.2.1) alors qu'en 2013 elle s'occupait de l'entretien courant de son appartement. Si un besoin d'accompagnement est ainsi indéniable, il reste toutefois à déterminer si ce besoin est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine (cf. ch. 2012 CSI), ce à quoi le rapport d'enquête du 18 juillet 2022 ne permet pas de répondre.

b) Il s'ensuit qu'il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé, à qui il appartient en premier lieu d'instruire (cf. art. 43 LPG), pour qu'il complète l'instruction en mettant en œuvre une nouvelle enquête, à domicile cette fois, ayant pour but de déterminer la durée que représentent les actes pour lesquels la recourante a besoin d'une aide-ménagère.

14. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 recourante voit ses conclusions admises avec l'assistance d'un mandataire qualifié et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPG).

Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 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 l'intimé.

d) La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu de fixer plus précisément cette indemnité (art. 2 al. 1 let. a et 3^{bis} al. 1 et 2 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**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 21 novembre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis 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 E._____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jeanne-Marie Monney (pour E._____),
- 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 :