

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 mars 2025

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente

M. Neu et Mme Livet, juges

Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

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

et

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

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

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1967, mariée et mère de deux enfants désormais adultes, a exercé une activité d'aide de cuisine à temps partiel (50 %) à compter du 1^{er} janvier 2002.

Atteinte depuis l'âge de 24 ans d'une hypoacousie bilatérale sur neuropathie positive, elle a été mise au bénéfice d'un appareillage acoustique binaural selon communication de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) du 17 novembre 2014.

B. B._____ a requis des prestations de l'assurance-invalidité par demande formelle déposée auprès de l'OAI le 20 février 2019, mentionnant une incapacité totale de travail dès le 13 octobre 2018.

Après avoir recueilli les informations utiles auprès du Dr H._____, médecin généraliste traitant, l'OAI a retenu, en collaboration avec le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), que l'assurée était atteinte d'une neuropathie sensitivomotrice des membres inférieurs, responsable de troubles de la marche, et d'une hypoacousie bilatérale. La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle, mais entière dans une activité adaptée (sédentaire, exempte de port de charges, tenant compte des difficultés auditives de l'assurée ; cf. rapport du Dr H._____ du 21 mars 2019 et note d'entretien du 12 juin 2019).

L'OAI a déterminé un degré d'invalidité de 14,14 % dans la sphère lucrative le 14 août 2019 et procédé à une enquête économique sur le ménage le 28 janvier 2020, laquelle a mis en évidence un taux d'empêchement nul dans les activités ménagères. Le degré d'invalidité global de l'assurée se montait donc à 7 %.

Par décision du 30 septembre 2020, l'OAI a nié le droit de l'assurée à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité.

C. B._____, assistée de Me Jean-Michel Duc, a requis le réexamen de son droit aux prestations, arguant d'un changement de statut (active à 100 %) et d'une péjoration de son état de santé, aux termes d'une correspondance du 12 janvier 2021.

Elle s'est prévaluée de différents rapports médicaux, établis entre le 2 avril 2020 et le 18 mai 2021. Il en ressortait que des investigations étaient en cours en raison d'une polyneuropathie sensitivomotrice démyélinisante, compatible avec une maladie de Charcot-Marie-Tooth et responsable de troubles de l'équilibre, ainsi que de troubles de l'intelligibilité verbale, en plus de la neuropathie auditive bilatérale connue (cf. notamment : rapports du 2 avril 2020 du Service de médecine génétique et des 30 juin 2020 et 18 mai 2021 du Service d'oto-rhino-laryngologie du Centre hospitalier J._____.). Un rapport du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du Centre hospitalier J._____ du 14 février 2020 relatait par ailleurs des difficultés cognitives constitutives d'un trouble neuropsychologique moyen à grave.

A l'issue de plusieurs évaluations au sein des Hôpitaux F._____, l'assurée a bénéficié d'une implantation cochléaire le 2 décembre 2022, dont les coûts ont été assumés par l'OAI (cf. communication du 5 décembre 2022).

D. B._____, sous la plume de Me Duc, a sollicité une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité le 23 janvier 2023, motif pris d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

A la demande de l'OAI, elle a complété le formulaire correspondant le 25 janvier 2023, faisant état, depuis 2020, d'un besoin d'aide pour accomplir l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », d'une surveillance personnelle permanente et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, à savoir pour vivre de manière indépendante, pour établir des contacts sociaux hors de son lieu de vie et pour éviter un isolement.

Par rapport au mandataire de l'assurée du 8 mars 2023, le Département des neurosciences cliniques des Hôpitaux F. _____ a fait état du diagnostic de neuropathie démyélinisante sensitivomotrice prédominant aux membres inférieurs, en aggravation évidente depuis 2019, avec des troubles de l'équilibre associés à des pertes de force dans les membres inférieurs et des pertes de sensibilité au toucher, présentes également dans les mains. L'assurée souffrait par ailleurs d'une surdité neurosensorielle sévère, dont découlaient des troubles de la compréhension et de l'expression. La marche n'était possible qu'au moyen de deux cannes anglaises, sur des distances limitées ; la station debout sans appui des mains était impossible à tenir de façon sécurisée (risque de chute). L'assurée dépendait de l'aide complète de son conjoint pour la réalisation du ménage, des courses et des repas, ainsi que d'une assistance active pour se chausser, se laver, ainsi que partiellement pour s'habiller.

Le Dr C. _____, médecin assistant au sein du Centre D. _____, nouveau médecin généraliste traitant, a fourni un rapport à l'OAI le 12 juin 2023. Il a retenu trois diagnostics affectant non seulement la capacité de travail de l'assurée, mais également l'accomplissement de tâches simples du quotidien, à savoir :

- une atteinte neuromusculaire sévère sur polyneuropathie démyélinisante avec : troubles de l'équilibre et de la proprioception (nombreuses chutes) ; troubles de la marche sévères avec ralentissement moteur (incapacité totale de marche ou station debout sans assistance bilatérale ; steppage sur pied tombant marqué à droite ; perte de force inopinée des membres inférieurs) ;
- une surdité bilatérale d'origine neurosensorielle à plus de 90 %, avec implantation cochléaire en décembre 2022, sans bénéfice relaté vu l'origine neuropathique de la surdité ;
- une atteinte cognitive modérée à sévère, avec troubles de la compréhension allant outre la surdité, troubles de

l'expression et de la concentration, hypersomnie et anxiété généralisée.

Le Dr C._____ précisait que l'assurée parvenait à se vêtir seule, à prendre ses traitements, à s'occuper de son hygiène en autonomie (douche avec chaise de bain et poignées) et à s'alimenter en indépendance, mais non pas à effectuer les tâches ménagères ou confectionner les repas. Elle ne conduisait pas et ne faisait pas les courses en raison du risque de chute. Les interactions sociales étaient limitées par les troubles de l'expression et de la compréhension. Les tâches nécessitant des calculs simples n'étaient pas réalisables. L'assurée était dépendante de son mari pour « le bon maintien » des actes ordinaires de la vie.

Sollicité pour avis, le SMR a considéré, le 22 juin 2023, que l'assurée présentait une capacité de travail nulle dans toutes activités dès le mois d'avril 2021.

Par décision du 16 janvier 2024, l'OAI a alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, à compter du 1^{er} avril 2022.

E. Dans l'intervalle, le 12 décembre 2023, l'OAI a diligenté une enquête sur l'impotence de B._____ à son domicile. Le rapport correspondant du 15 décembre 2023 a pris en considération un besoin d'aide régulière et importante pour accomplir l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Était en revanche nié un besoin de soins permanents, de surveillance personnelle permanente et d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, en particulier compte tenu de l'aide exigible des membres de la famille faisant ménage commun avec l'assurée (à savoir son époux et son fils adulte étudiant).

Par projet de décision du 18 janvier 2024, l'OAI a informé l'assurée de son intention de nier le droit à une allocation pour impotent, faute de besoin d'aide régulière et importante pour la réalisation d'au

moins deux actes ordinaires de la vie et d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie d'une durée de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois.

L'assurée, sous la plume de Me Duc, a contesté le projet précité dans une correspondance du 23 février 2024, faisant valoir que le rapport d'enquête du 15 décembre 2023 ne remplissait pas les exigences jurisprudentielles pour être qualifié de probant. L'enquêtrice de l'OAI n'avait pas chiffré les heures d'assistance prodiguées par les membres de sa famille. Elle n'avait par ailleurs pas tenu compte des rapports médicaux mentionnant son incapacité à réaliser les tâches ménagères et à confectionner les repas. Il convenait de se fonder sur les pièces médicales pour reconnaître un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, dans la mesure où, à défaut, l'assurée courait le risque d'être dans un état d'abandon justifiant son institutionnalisation. L'assurée requérait également la reconnaissance d'une surveillance personnelle permanente, en raison de la mise en danger consécutive au risque élevé de chute. Elle sollicitait enfin l'octroi d'un délai pour compléter ses griefs et produire de nouvelles pièces médicales.

L'OAI a établi une décision de refus d'allocation pour impotent le 18 mars 2024, reprenant les termes du projet de décision querellé. Dans une correspondance annexée à sa décision, il a souligné que les prestations d'aide fournies dans le cadre du ménage devaient être évaluées en fonction du risque d'abandon, tout en prenant en compte l'aide exigible des membres de la famille. Il s'avérait superflu, en l'espèce, de chiffrer les heures d'assistance exigibles de la part du mari et du fils de l'assurée. L'enquêtrice avait au demeurant tenu compte des limitations fonctionnelles sur la base des rapports médicaux. Enfin, un risque de chute ne justifiait pas la reconnaissance d'une surveillance personnelle permanente.

F. B._____, représentée par Me Duc, a déféré la décision de refus d'allocation pour impotent du 18 mars 2024 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, par mémoire de recours du 17

avril 2024. Elle a conclu, principalement, à sa réforme et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction. Sur le plan formel, elle a reproché à l'OAI d'avoir violé son droit d'être entendue, dans la mesure où ce dernier avait rendu sa décision sans lui accorder le délai supplémentaire requis en vue de produire de nouvelles pièces médicales. Sur le fond, elle a, pour l'essentiel, réitéré les griefs avancés au stade de la procédure d'audition, notamment en lien avec la valeur probante du rapport d'enquête du 15 décembre 2023 (absence de mesure précise des heures d'assistance consacrées par ses proches dans le cadre du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie). Elle a derechef considéré que l'OAI avait fait fi de la teneur des rapports médicaux à sa disposition, eu égard à l'accomplissement des tâches ménagères, des courses et de la confection des repas. En outre, ces rapports médicaux faisaient état d'un besoin d'aide pour réaliser les actes « se vêtir/se dévêtir » et « faire sa toilette », dont l'OAI aurait dû tenir compte au titre de l'impotence.

L'OAI a répondu au recours le 3 juin 2024 et conclu à son rejet, réfutant l'ensemble des griefs formulés par l'assurée.

L'assurée a maintenu sa position dans une réplique du 8 juillet 2024, réitérant que son droit d'être entendue avait été violé, de sorte que son dossier n'était pas complet. Elle a une nouvelle fois mis en évidence les informations communiquées par ses médecins traitants en lien avec le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, retenant en outre que les difficultés rencontrées dans les déplacements devaient également être prises en compte à ce titre.

Par duplique du 31 juillet 2024, l'OAI a confirmé ses conclusions.

Le 21 août 2024, l'assurée a fait parvenir un rapport médical établi le 23 juillet 2024 au sein des Hôpitaux F._____, aux termes duquel le Département des neurosciences cliniques réitérait le diagnostic de

polyneuropathie démyélinisante sensitivomotrice chronique, d'origine génétique probable. L'assurée marchait avec une canne depuis trois ans. Son périmètre de marche était de 600 mètres. Elle nécessitait de l'aide pour l'habillage, la toilette, le ménage et la montée d'escaliers. Une aide pour les tâches ménagères et la confection des repas était justifiée par les troubles de la marche. Fondée sur ce document, l'assurée a persisté dans ses conclusions.

L'OAI s'est déterminé le 3 septembre 2024 et s'est référé à la teneur d'un avis du SMR du 2 septembre 2024, lequel estimait qu'aucun élément médical nouveau n'avait été communiqué. L'OAI a dès lors derechef conclu au rejet du recours.

Par écriture du 20 septembre 2024, l'assurée a fait valoir que les allégations de l'OAI quant à sa capacité de réaliser les tâches ménagères n'étaient pas réalistes, étant donné ses limitations fonctionnelles. Elle a souligné que l'exécution de tâches ménagères nécessitaient des capacités dont elle ne disposait plus, comme rester debout, se pencher, utiliser ses mains de manière prolongée. L'enquête effectuée à son domicile ne reflétait pas la réalité des efforts nécessaires pour cuisiner plusieurs fois par jour. Par ailleurs, l'assurée signalait que son époux ne travaillait certes pas en matinée, mais était employé quotidiennement jusqu'à 22 heures, ce qui limitait sa capacité d'assistance. Son fils poursuivait, quant à lui, des études universitaires exigeantes. L'assurée a en définitive confirmé ses conclusions.

Le 13 décembre 2024, l'assurée a communiqué un rapport du 6 décembre 2024 du Dr C._____. Ce dernier rappelait les diagnostics affectant sa patiente et ses limitations fonctionnelles. Il relatait une dégradation significative et progressive de l'état de santé de l'assurée depuis son précédent rapport de juin 2023. Elle ne pouvait désormais se changer qu'en position assise, était incapable de mettre ses chaussures seule et nécessitait une aide pour sortir de sa baignoire. Elle requérait une surveillance personnelle permanente en raison d'un risque élevé de chute et de son impossibilité à se relever seule, des troubles cognitifs entravant

l'évaluation du danger et des difficultés de communication en cas d'urgence. L'assurée ne devait pas être laissée seule pour des périodes prolongées. Elle en déduisait que les rapports médicaux convergeaient pour retenir un besoin d'aide pour réaliser au moins deux actes ordinaires de la vie supplémentaires et un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il s'agissait, à son avis, d'écarter le rapport d'enquête à son domicile, conformément à la jurisprudence fédérale.

Le 7 janvier 2025, l'OAI a persisté à conclure au rejet du recours, se fondant sur un avis du SMR du 20 décembre 2024. Ce service considérait que le médecin traitant de l'assurée ne faisait pas état de nouveaux éléments médicaux.

Par détermination du 27 janvier 2025, l'assurée a fait valoir que, compte tenu de la gravité de ses atteintes à la santé, elle devrait être placée en institution faute d'assistance de ses proches.

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 auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV

173.36]). Il respecte par ailleurs les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. a) Formulant préalablement un grief de nature formelle, la recourante reproche à l'intimé d'avoir violé son droit d'être entendue.

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

c) Le droit d'être entendu comprend le droit pour l'intéressé de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou, à tout le moins, de s'exprimer sur son résultat lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (cf. art. 29 al. 2 Cst.). La jurisprudence admet que le droit d'être entendu n'empêche pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient pas l'amener à modifier son opinion (ATF 134 I 140 consid. 5.3 et les références citées).

d) Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, toutefois, la violation du droit d'être entendu est réparée - à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne

soit pas d'une gravité particulière – lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; TF 8C_1001/2008 du 31 juillet 2009 consid. 2.2 et les références citées). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et les références citées).

3. a) La recourante considère n'avoir pas été à même de fournir les pièces médicales destinées à statuer sur son impotence au stade de la procédure d'audition. En dépit de sa demande de prolongation de délai à cette fin, formulée dans son écriture du 23 février 2024, l'intimé a en effet rendu sa décision sans même se déterminer sur ladite demande.

b) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, l'art. 57a LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021, prévoit plus particulièrement que l'office AI communique à l'assuré, au moyen d'un préavis, toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations, ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée, ainsi que toute décision qu'il entend prendre au sujet d'une suspension à titre provisionnel des prestations (al. 1, première phrase). L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA (al. 1, deuxième phrase). Les parties peuvent faire part de leurs observations concernant le préavis dans un délai de trente jours (al. 3). Ce délai de trente jours est un délai légal et, par conséquent, non prolongeable (cf. Message du Conseil fédéral du 2 mars 2018 concernant la modification de la LPGA [FF 2018 1597, 1636] ; cf. art. 40 al. 1 LPGA ; TF 8C_21/2024 du 24 juin 2024 consid. 3.2.1 et la référence citée).

c) En l'occurrence, l'intimé a adressé son projet de décision à la recourante le 18 janvier 2024. Par écriture de son mandataire du 23 février 2024, celle-ci a été en mesure de faire valoir ses arguments à l'encontre dudit projet. L'intimé a finalement rendu la décision querellée le 18 mars 2024, soit deux mois après l'établissement du projet de décision correspondant. Ainsi, on peut constater que la recourante a de facto disposé d'un délai supplémentaire d'un mois pour produire les pièces médicales dont elle entendait se prévaloir, ce qui excède la durée du délai de trente jours (non prolongeable) inscrit à l'art. 57a al. 3 LAI. On ajoutera que la recourante a été en mesure de produire, dans le cadre de la présente procédure de recours, les pièces médicales dont elle ne disposait pas encore au stade de la procédure d'audition. La recourante a donc eu l'occasion de se prononcer et de fournir des moyens de preuve devant une autorité de recours de première instance dotée d'un plein pouvoir d'examen (cf. art. 61 let. c LPGa). Dans ces conditions, il convient de considérer que le grief tiré de la violation du droit d'être entendu est mal fondé.

4. En l'espèce, le litige a pour objet le droit de la recourante à une allocation pour impotent, singulièrement le besoin d'aide pour réaliser trois actes ordinaires de la vie. La question d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, est également litigieuse, de même que celle de la surveillance personnelle permanente, la recourante se prévalant à cet égard du rapport de son médecin traitant du 6 décembre 2024 dans son écriture du 13 décembre 2024.

5. 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.

6. 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 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) 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).

7. 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).

8. 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 [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n°28 ss ad art. 42 LAI, p. 605 et références citées).

9. a) La notion de surveillance personnelle permanente ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une prestation d'aide médicale ou sanitaire rendue nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré (sur le plan physique, psychique ou mental). Une telle surveillance

est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales (TF 9C_809/2015 du 10 août 2016 consid. 5.2), ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de l'assuré parce qu'il ne peut être laissé seul (cf. ch. 2075 et 2076 CSI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n° 33 ad art. 42 LAI, p. 607)

b) Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré (TF 9C_608/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2.2.1). La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (ch. 2077 CSI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n° 34 ad art. 42 LAI, p. 608).

c) La surveillance personnelle permanente doit en outre être requise pendant une période prolongée, par opposition à une surveillance « passagère », et ne doit donc pas être occasionnelle (cf. ch. 2078 CSI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n° 35 ad art. 42 LAI, p. 608).

10. 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).

aa) Dans la première éventualité (art. 38 al. 1 let. a RAI), 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 ; TF 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). 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_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4).

bb) Dans la deuxième éventualité (art. 38 al. 1 let. b RAI ; 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_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3).

cc) Dans la troisième éventualité (art. 38 al. 1 let. c RAI), 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_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2). Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des rencontres (ATF 133 V 450 consid. 9 ; TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2.1).

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) Si l'assuré nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie, 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 (TF 9C_691/2014 du 11 décembre 2014 consid. 4.2).

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 régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

11. 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).

c) L'aide exigible de tiers dans la cadre de la réorganisation de la communauté familiale ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée. Sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens dans le cas où l'assuré fait ménage commun avec son épouse ou un membre de la famille, on ne saurait exiger de cette personne qu'elle assume toutes les tâches ménagères de l'assuré après la survenance de l'impotence si cela ne correspondait pas déjà à la situation antérieure (TF 9C_ 567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4). Il faut néanmoins se demander comment une communauté familiale raisonnable s'arrangerait si elle ne pouvait compter sur aucune prestation d'assurance (ATF 133 V 504 consid. 4.2). Cette aide va plus loin que le soutien auquel on peut s'attendre en l'absence d'atteinte à la santé (ch. 2100 CSI).

12. 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).

13. **a)** 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, ce qui ne signifie toutefois pas que l'enquêteur devrait être lui-même médecin ou ergothérapeute (TF 9C_560/2023 du 8 novembre 2023 consid. 5.2.2). 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 140 V 453 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6 et 128 V 93).

b) Ce n'est qu'à titre exceptionnel, notamment lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, que l'on devra recourir à un médecin pour estimer les

empêchements rencontrés dans les activités habituelles. Il conviendra de même de poser des questions complémentaires à des spécialistes du domaine médical en cas d'incertitude sur les troubles physiques ou psychiques et/ou leurs effets sur les actes ordinaires de la vie. En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats d'une enquête et les constatations d'ordre médical, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (ATF 133 V 450 consid. 11.1.1 ; TF 8C_724/2022 du 21 avril 2023 consid. 5.3 ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n°9 ad art. 42 LAI, p. 598).

c) En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

14. En l'espèce, il n'y a pas lieu de revenir sur le besoin d'assistance régulière et importante pris en compte par l'intimé pour réaliser l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », ni sur la capacité de la recourante à accomplir seule les actes « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger » et « aller aux toilettes ». Il s'agit en revanche d'examiner les autres actes ordinaires de la vie (« se vêtir/se dévêtir » et « faire sa toilette »), pour lesquels elle se prévaut des rapports de ses médecins traitants. Il y a lieu également d'examiner les questions de la surveillance personnelle permanente et du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, revendiqués par la recourante sur la base des pièces médicales.

15. **a)** S'agissant de l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'enquêtrice de l'intimé n'a retenu aucun besoin d'aide, rapportant les déclarations suivantes de la recourante le 15 décembre 2023 :

« **Se vêtir** [...] »

Selon le questionnaire l'assurée s'habille seule mais difficilement, sans précision.

Pour se vêtir l'assurée s'assoit sur le canapé ou sur le lit. Elle parvient à enfiler culotte et pantalon en remontant successivement [la] jambe droite/gauche sur la jambe opposée. Elle enfle seule ses chaussettes en procédant de même. Elle enfle seule les habits du haut du corps. L'assurée mentionne enfiler seule [ses] chaussures mais demande l'aide de son mari pour les lui lacer. L'évaluatrice indique que l'acquisition d'un chausse-pied à long manche permettrait à l'assurée de ne plus avoir à se pencher pour atteindre ses pieds et ainsi en faciliter l'enfilage (actuellement l'assurée a un chausse-pied standard). D'y ajouter [sic] également que le port de chaussures à lacets élastiques ou à scratch permettrait également à l'assurée de conserver sa complète autonomie et réduire ainsi le dommage. L'assurée peut enfiler seule une veste d'hiver en s'asseyant ou en se tenant au mur, elle évite ainsi une perte d'équilibre (ORD [réd. : obligation de réduire le dommage]). Elle peut fermer seule les boutons et fermeture éclair. Au regard de l'ensemble de ces éléments, le besoin d'aide n'est pas retenu.

Se dévêtir [...]

L'assurée est autonome pour retirer ses habits. Elle mentionne avoir plus de peine lorsque ses habits sont serrés. Il est toutefois exigible que l'assurée porte des habits plus amples afin de réduire le dommage. Le besoin d'aide n'est donc pas retenu.

[...]

Préparer les vêtements [...]

L'assurée est pleinement autonome pour reconnaître si ses vêtements sont sales et nécessitent d'être changés, elle sait adapter ses habits aux circonstances et aux conditions météorologiques. Le besoin d'aide n'est donc pas retenu. »

b) La recourante estime, pour sa part, que les pièces médicales versées à son dossier, sur lesquelles il conviendrait de se fonder, ont relaté des difficultés pour réaliser l'acte concerné. En particulier, le Département des neurosciences cliniques des Hôpitaux F._____ a indiqué, le 8 mars 2023, que l'époux de la recourante lui fournissait une « aide active » notamment pour se chausser et partiellement pour s'habiller. Il a par ailleurs répondu par l'affirmative à la question du besoin d'aide pour accomplir l'acte « se vêtir/se dévêtir », sans autres précisions, dans le rapport du 23 juillet 2024 produit auprès de la Cour de céans. Quant au Dr C._____, il a signalé, le 12 juin 2023, que la recourante « [arrivait] à se vêtir seule ». Le 6 décembre 2024, il a toutefois mentionné une péjoration de la situation, la recourante étant

désormais en mesure de se changer uniquement en position assise, mais incapable de mettre ses chaussures seule.

c) 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 (ch. 2026 CSI).

d) En l'occurrence, on peut se rallier à l'appréciation de l'intimé relativement à l'acte concerné, telle que rapportée à l'issue de l'enquête réalisée le 12 décembre 2023. A la date de la décision querellée (18 mars 2024), on retient que la recourante demeure capable de procéder à son habillage et déshabillage, en adaptant son rythme aux exigences de son état de santé physique et en optant pour des vêtements larges et faciles à enfiler, ce qui est effectivement exigible en vertu de son obligation de diminuer le dommage. Le recours à des moyens auxiliaires apparaît également envisageable pour les chaussures ou les chaussettes, de même qu'un choix adéquat de chaussures (sans lacets). Quoi que soutienne la recourante, on ne voit pas sérieusement que l'intimé se soit écarté arbitrairement des informations médicales versées au dossier. Singulièrement, les difficultés rapportées par les médecins traitants de la recourante apparaissent convergentes avec ses propres déclarations. On ajoutera que les médecins traitants n'ont manifestement pas pris en compte la possibilité de recourir à des moyens auxiliaires, ni les adaptations exigibles des vêtements et des chaussures, fondées sur l'obligation de diminuer le dommage. On relève, au surplus, que la dégradation observée par le Dr C. _____ en lien avec l'acte en cause ressort d'un rapport du 6 décembre 2024 et s'avère ainsi, au degré de la vraisemblance prépondérante, postérieure à la décision querellée. Etant donné ces éléments, on peut nier que la recourante ait présenté, à la date

de la décision litigieuse, un besoin d'aide régulier et important pour accomplir l'acte « se vêtir/se dévêtir ».

16. a) Relativement à l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice de l'intimé a consigné les propos de la recourante en ces termes dans son rapport du 15 décembre 2023 :

« Faire sa toilette

Se laver [...]

L'assurée est autonome. Elle se lave le visage et se brosse les dents de manière autonome. Le besoin d'aide n'est donc pas retenu.

Se coiffer [...]

L'assurée est autonome.

Se baigner / se doucher [...]

Selon le questionnaire impotence l'assurée se lave seule mais difficilement, sans précision.

L'assurée se douche dans sa baignoire. Elle utilise pour cela une planche de bain lui permettant de s'asseoir et d'éviter ainsi une chute. Pour entrer dans la baignoire [elle] se tient avec sa main gauche au rebord de la baignoire et avec sa main droite à une poignée d'appui fixée au mur. Elle peut ainsi enjamber le rebord de manière autonome. Elle se lave seule y compris les cheveux. Elle sort seule de sa baignoire et se sèche seule. Il est mentionné que l'assurée se lave le soir lorsque son époux est au travail. Le besoin d'aide n'est pas retenu. [...] »

b) La recourante se prévaut des rapports de ses médecins traitants, lesquels ont mis en évidence l'assistance de son conjoint en vue de l'accomplissement de l'acte en cause, pour conclure à la reconnaissance d'une impotence en lien avec l'hygiène personnelle. Le 8 mars 2023, le Département des neurosciences cliniques des Hôpitaux F._____ a mentionné une « aide active » du conjoint à cet égard et réitéré la nécessité d'une assistance le 23 juillet 2024. Le 12 juin 2023, le Dr C._____ a cependant relaté que la recourante était capable de « s'occuper de son hygiène en autonomie (douche avec chaise de bain, poignées) ». Au stade de la présente procédure, dans son rapport du 6 décembre 2024, ce praticien a mis en évidence « une assistance pour sortir de la baignoire ».

c) S'agissant de l'acte « faire sa toilette », il y a impotence lorsque l'assuré ne peut effectuer lui-même un acte ordinaire de la vie

quotidiennement nécessaire du domaine de l'hygiène corporelle (se laver, se peigner, se raser, prendre un bain ou se doucher). En revanche, il n'y a pas d'impotence lorsque l'assuré a besoin d'aide pour se coiffer (TF 9C_562/2016 du 13 janvier 2017 ; ch. 2043 et 2044 CSI).

d) En l'occurrence, contrairement à ce qu'argumente la recourante, l'appréciation de l'enquêtrice de l'intimé apparaît convaincante, y compris en la confrontant aux informations médicales versées au dossier, singulièrement à l'avis exprimé par le Dr C._____. On observe par ailleurs que l'appréciation du Département des neurosciences cliniques des Hôpitaux F._____ n'est aucunement étayée, tandis que la péjoration rapportée par le Dr C._____ s'avère vraisemblablement postérieure à la décision litigieuse. Si l'on peut certes concéder que les troubles affectant la recourante peuvent justifier un temps supplémentaire pour réaliser l'acte « faire sa toilette », il n'en demeure pas moins qu'elle reste capable de l'effectuer en s'aidant des adaptations opérées dans sa salle de bain, ce qu'a confirmé le Dr C._____ dans son rapport du 12 juin 2023. On ajoutera qu'il serait même exigible de procéder au remplacement de la baignoire par une douche, les difficultés (passées et actuelles) de la recourante apparaissant spécifiquement liées à la sortie de la baignoire. En définitive, on peut conclure que l'évaluation opérée par l'intimé apparaît globalement congruente avec les constats médicaux, de sorte qu'elle a lieu d'être ici confirmée. Un besoin d'assistance régulier et important pour accomplir l'acte « faire sa toilette » doit donc être nié in casu.

18. a) Eu égard à la surveillance personnelle permanente, l'enquêtrice de l'intimé a fait état de ce qui suit dans son rapport du 15 décembre 2023 :

« L'assurée dispose du discernement nécessaire lui permettant de ne pas se mettre en danger elle-même ni autrui. Le mari de l'assuré indique qu'elle ne peut pas rester seule car elle risque de tomber. Elle reste toutefois en tout cas [seule] 2h par jour entre le départ de son mari au travail et le retour de son fils de l'université. Par ailleurs, le risque de chute ne peut à lui seul fonder le besoin de surveillance personnelle. En outre, la dernière chute date du mois de février 2023. »

b) La recourante n'a pas revendiqué avoir besoin d'une surveillance personnelle permanente aux termes de son mémoire de recours du 17 avril 2024. Elle s'est néanmoins référée au rapport du Dr C. _____ du 6 décembre 2024 dans son écriture du 13 décembre 2024. Dans ledit rapport, ce praticien a considéré qu'une surveillance personnelle permanente était médicalement justifiée en raison de « la combinaison du risque élevé de chutes avec l'impossibilité de se relever seule, des troubles cognitifs empêchant une évaluation correcte des dangers et des difficultés majeures de communication en cas d'urgence ». Il a ajouté que la recourante ne devait pas « être laissée seule pour des périodes prolongées ». De courtes périodes de solitude (une à deux heures au maximum) pouvaient être envisagées, mais uniquement dans un endroit connu et sécurisé, avec un moyen de communication adapté.

c) On soulignera que, selon la jurisprudence fédérale, des chutes et le besoin corrélatif d'aide pour se relever fondent en principe un besoin de surveillance d'ordre général qui ne saurait être assimilée à la surveillance personnelle permanente (TF 9C_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 5.2 et références citées).

d) En l'espèce, on peut à l'évidence exclure la reconnaissance d'un besoin de surveillance personnelle permanente. On retient en effet que la recourante ne nécessite pas la présence constante d'une tierce personne à ses côtés et qu'elle est en mesure de rester seule à domicile durant de longs intervalles. Aucun élément au dossier ne permet de conclure que la recourante serait susceptible de se mettre en danger ou de constituer un danger pour les tiers. Le risque de chute n'est par ailleurs pas déterminant en lien avec la surveillance personnelle. Il n'y a donc pas lieu de remettre en question l'évaluation de l'intimé en lien avec cette question.

19. a) Concernant l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice de l'intimé a libellé son appréciation comme suit aux termes de son rapport du 15 décembre 2023 :

« Prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante [...] »

Structurer les journées : L'assurée est autonome pour se lever et se coucher non seulement d'un point de vue moteur mais aussi d'un point de vue cognitif. Elle est en effet orientée dans le temps et l'espace. Elle sait se repérer dans la semaine et dans sa journée. Elle sait par exemple à quelle heure dîner et souper. En raison de sa malentendance elle ne peut toutefois pas prendre ses rdv. C'est donc son mari qui s'en occupe. Ce dernier mentionne qu'il doit lui rappeler ses rdv car elle ne pense pas systématiquement à regarder les « petites cartes de rdv qui sont accrochées à la cuisine ». L'aide du mari est exigible.

Faire face aux situations du quotidien : L'assurée ne nécessite pas de rappels pour entretenir son hygiène corporelle et vestimentaire. Elle dispose des facultés cognitives lui permettant de savoir quand se laver et quand changer ses habits. Elle sait reconnaître si ceux-ci sont sales ou pas.

Concernant les tâches administratives, l'assurée indique « C'est mon mari qui s'est toujours occupé de cela. » En raison de sa malentendance l'assurée ne peut plus passer d'appel que ce soit à une administration ou un ami. Elle pourrait toutefois prendre contact par mail mais son mari mentionne qu'elle n'en est pas capable car elle ne l'a jamais fait et elle ne peut préciser qu'elle n'arrive pas à se concentrer et que « c'est trop tard pour apprendre ». L'entier de l'administratif est donc géré par son époux. Son aide est exigible.

L'assurée dispose du discernement nécessaire pour faire appel à son mari, son fils ou des amies s'il lui arrivait quelque chose d'inhabituel alors qu'elle serait au domicile. Elle mentionne utiliser WhatsApp et ainsi contacter facilement un tiers si elle venait à chuter par exemple (l'assurée ne peut pas se relever seule en cas de chute).

Tenir le ménage : Selon RM [réd. : rapport médical] du 13.06.2023, physio « Autonome pour s'habiller, se doucher, aller aux wc, le ménage (difficile). Son mari l'aide pour les courses et les repas. »

L'assurée indique ne plus faire le ménage en raison de ses troubles de l'équilibre. Son mari qui est présent tous les matins (il travaille de 14h00 à 22h00 du dimanche au vendredi), mentionne que c'est lui qui s'occupe des tâches ménagères. L'assurée ne peut en effet raisonnablement pas effectuer les tâches telles que passer l'aspirateur ou la panosse. Elle peut toutefois faire des petites tâches comme le nettoyage du lavabo, passer l'éponge sur la table ou encore nettoyer les sanitaires. L'aide du mari mais aussi du fils, âgé de 24 ans, actuellement étudiant à [...] et n'exerçant pas d'activité professionnelle en parallèle, est exigible.

Concernant les lessives, le lave-linge se trouvant au rez-de-chaussée, celles-ci sont réalisées par le fils ou le mari de l'assurée qui descendent le bac de linge. Ils disposent d'un sèche-linge dans le garage. Etant à l'extérieur c'est à nouveau le mari ou le fils de l'assurée qui s'en occupent. Notons qu'assise, l'assurée pourrait étendre le linge dans l'appartement, à sa hauteur. Une fois la lessive terminée le mari ou le fils remontent le bac de linge. L'assurée peut ainsi trier et plier le linge, assise sur son canapé, avant de le ranger. Compte tenu du fait qu'elle ne peut pas prendre beaucoup de linge à la fois (trouble de la marche et de l'équilibre), son mari et son fils

aident aussi pour ranger dans les armoires (aide exigible). L'assurée mentionne par ailleurs qu'elle peut repasser en baissant la table de repassage à sa hauteur et en se tenant assise ou elle se tient debout, calée dans un coin du salon.

Pour la préparation des repas, l'assurée explique qu'elle ne fait plus rien. Son mari ajoute « qu'elle n'est plus capable ». Questionnés plus avant, l'assurée et son mari expliquent qu'elle se joint à lui dans la cuisine puis elle lui dit ce qu'il doit faire. Elle ajoute qu'elle peut faire des choses simples, elle peut prendre certaines casseroles et certains ustensiles, seule, mais elle ne peut pas attraper certains autres matériels car ils sont trop hauts dans les armoires. L'organisation de la cuisine pourrait toutefois être adaptée aux limitations de l'assurée. A noter qu'assise, l'assurée peut participer à la préparation des repas comme la découpe de certains légumes. L'assurée a été capable par exemple de prendre 3 tasses dans l'armoire, préparer 3 cafés puis de les apporter sur un plateau depuis la cuisine jusqu'au salon. L'assurée est aussi capable de nettoyer la table de la cuisine et le plan de travail. Elle est capable de tenir debout, en appui, durant une dizaine de minutes. Elle peut ainsi faire la petite vaisselle. Notons que l'assurée n'a jamais à se réchauffer de repas car son mari ou son fils sont toujours là aux heures des repas. Le mari de l'assuré ajoute que s'il est absent c'est le fils de l'assurée qui cuisine, aide qui est exigible.

Accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile [...]

Retenu au point 4.1.6

L'assurée ne peut plus aller seule faire des courses en raison de ses troubles de la marche. Elle ne peut pas sortir sans ses béquilles. Elle va donc faire les courses avec son mari et lui dit ce qu'il doit mettre dans son chariot. Si elle se sent trop fatiguée elle ne sort pas mais donne une liste de courses à son mari qui y va seul. Pour l'achat de vêtements elle est également accompagnée de son mari.

Pour les rendez-vous médicaux elle doit systématiquement être accompagnée car elle n'entend pas et ne serait pas capable de réexpliquer. [...] »

b) De son côté, la recourante considère que l'appréciation de l'intimé en lien avec l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne tient pas compte des importantes limitations fonctionnelles engendrées par son état de santé physique. Elle estime également que l'aide exigible de ses proches, telle qu'évoquée par l'intimé, excède la mesure exigible, alors même que le temps effectif dévolu à son assistance par les membres de sa famille n'a pas été chiffré. Elle ajoute que compte tenu de la convergence des avis médicaux sur le besoin d'aide pour la tenue du ménage, les courses et la confection des repas, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit être considéré comme réalisé dans son cas.

c) Concernant la première éventualité prévue par l'art. 38 al. 1 let. a RAI, l'enquêtrice de l'intimé a exposé, de manière convaincante, que la recourante est capable d'organiser ses journées sans difficultés substantielles. La recourante conserve la faculté de gérer des activités ordinaires simples du quotidien, quand bien même elle bénéficie de l'aide de son conjoint pour les tâches administratives, singulièrement la gestion de ses rendez-vous et des contacts avec l'extérieur. On relève d'ailleurs qu'ainsi qu'elle l'a elle-même déclaré, elle ne s'est jamais chargée des tâches administratives. On peut en déduire que la survenance des problèmes de santé de la recourante est demeurée sans incidence sur la prise en charge du volet administratif du ménage. S'agissant spécifiquement des tâches ménagères (cuisine, entretien du logement), on ne voit pas que les limitations fonctionnelles physiques affectant la recourante soient de nature à entraver la réalisation de tâches légères (éventuellement en les fractionnant et en se servant de moyens auxiliaires). On peut en effet considérer, avec l'intimé, que la recourante serait à même de s'adonner à des nettoyages légers et à participer à la confection des repas, pour autant qu'elle se dote de moyens auxiliaires (balais légers et robots ménagers) et qu'elle procède à des aménagements de son logement (notamment adaptation des plans de travail et des étagères pour éviter que les objets soient placés en hauteur). On retiendra aussi l'exigibilité d'aménager à l'intérieur du logement un espace destiné à une buanderie, pour pallier les difficultés de transport du linge relatées par la recourante. Dans ce contexte, on observe que les rapports médicaux dont se prévaut la recourante font certes mention d'une aide nécessaire pour le ménage et la confection des repas, sans toutefois que cette aide soit précisément corrélée aux limitations fonctionnelles de la recourante. On peut en déduire que les difficultés motrices de la recourante et le risque de chute sont la source principale de la revendication d'une assistance dans les tâches concernées. Cela étant, on ne voit pas que dans un environnement adapté au handicap de la recourante, celle-ci soit totalement incapable d'accomplir des tâches ménagères simples et peu contraignantes physiquement. Par ailleurs, ainsi que l'observe l'intimé, la recourante fait ménage commun avec son conjoint, lequel exerce une activité lucrative

quotidiennement de 14h à 22h, et avec son fils adulte étudiant. En dépit des contraintes engendrées par les activités de ces derniers, il n'apparaît pas démesuré d'exiger de leur part une participation soutenue à la réalisation des tâches ménagères lourdes (nettoyages approfondis) et à la cuisine. On peut en effet attendre une contribution substantielle de deux adultes à la tenue globale du ménage et en particulier aux tâches nécessitant de la force. Ces éléments permettent d'exclure que la situation prévue à l'art. 38 al. 1 let. a RAI soit réalisée en l'espèce.

d) Quant à la seconde éventualité prévue par l'art. 38 al. 1 let. b RAI, il apparaît que la recourante n'est plus en mesure de faire des courses seule, à l'extérieur de son domicile en raison de ses difficultés de déplacement, ce que corroborent les différents rapports de ses médecins traitants. Ainsi que l'a retenu l'intimé, on peut toutefois estimer raisonnablement exigible du fils et de l'époux de la recourante que ceux-ci procèdent aux achats nécessaires au ménage, lesquels peuvent être effectués hebdomadairement. Au demeurant, peut être également envisagé le recours à des services ponctuels de livraison à domicile. Il convient enfin d'ajouter que les difficultés spécifiques entravant la mobilité de la recourante ont été prises en compte au titre du besoin d'aide pour accomplir l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », de sorte qu'il n'y a pas lieu de les prendre en considération une nouvelle fois au titre d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. On ne saurait ainsi conclure à la réalisation de la situation décrite par l'art. 38 al. 1 let. b RAI.

e) Enfin, on ne voit pas que la situation de l'art. 38 al. 1 let. c RAI soit réalisée in casu, la recourante demeurant entourée des membres de sa famille et faisant ménage commun avec son conjoint et l'un de ses fils adultes.

f) Il s'ensuit que l'évaluation ressortant du rapport d'enquête du 15 décembre 2023 apparaît suffisante pour exclure un besoin d'accompagnement pour faire aux nécessités de la vie, sans que la durée

de l'aide prodiguée par les proches de la recourante ne soit précisément chiffrée.

20. En définitive, on retiendra que la recourante ne présente, à la date de la décision litigieuse, un besoin d'aide régulière et importante que pour l'accomplissement d'un seul acte ordinaire de la vie, à savoir de l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Elle ne nécessite par ailleurs pas un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens entendu par l'art. 38 RAI et ne requiert pas une surveillance personnelle permanente. Il s'ensuit qu'elle ne remplit aucune des situations prévues à l'art. 37 RAI pour se voir reconnaître le droit à une allocation pour impotent.

21. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 18 mars 2024 confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés à la recourante qui succombe.

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

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 18 mars 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de la recourante.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

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 Jean-Michel Duc, à Lausanne (pour B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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

La greffière :