

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 novembre 2025

Composition : M. WIEDLER, président
Mme Livet et M. Tinguely, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], recourante, représentée par Me Marie Guyot, avocate à Bienne,

et

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

Art. 9, 17 al. 2 et 61 let. c LPGA ; 42 al. 1 - 2 LAI ; 37 al. 1 - 3 et 38 al. 1 RAI

E n f a i t :

A. a) C. _____ (ci-après, également : l'assurée ou la recourante) est née en [...].

Le 1^{er} octobre 1975, l'assurée, alors âgée de quinze ans a été victime d'un accident de la circulation, ayant entraîné une paraplégie complète par suite de fracture-dislocation au niveau lombaire (en L4 - L5) ainsi que des troubles des fonctions vésicales, intestinales et sexuelles.

L'Office de l'assurance-invalidité du Canton du Valais (ci-après : l'OAI VS) a pris en charge des frais de traitement et les coûts de moyens auxiliaires (fauteuil roulant et indemnités d'amortissement annuelles pour l'utilisation du véhicule automobile).

Par décision du 3 mars 1977, l'OAI VS a alloué à l'assurée une allocation pour mineur impotent soigné à domicile pour la période du 1^{er} septembre 1976 au 31 décembre 1979. Cette prestation a été supprimée dès le 1^{er} février 1980 par décision du 14 janvier 1980. Cette décision a été confirmée par jugement du 23 octobre 1981 du Tribunal cantonal des assurances du Canton du Valais.

Par décision du 15 décembre 1982, l'OAI VS a mis l'assurée au bénéfice d'une rente extraordinaire simple d'invalidité avec effet au 1^{er} septembre 1981.

b) C. _____ est établie dans le Canton de Vaud depuis le printemps 1988.

Le 12 novembre 1990, elle a déposé une demande d'allocation pour adulte impotent en raison de son handicap (paraplégie) en indiquant que depuis l'accident d'octobre 1975, elle n'était pas en mesure de vivre de manière autonome à domicile ainsi qu'à l'extérieur sans bénéficier de l'aide de tiers.

Par décision du 28 mai 1991, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a alloué à l'assurée une allocation pour impotent de degré faible à partir du 1^{er} juillet 1990.

Au terme d'une procédure de révision initiée le 1^{er} mai 1994, l'OAI a, par communication du 16 septembre 1994, maintenu le droit de l'assurée à une allocation pour impotent de degré faible.

Le 29 octobre 1998, l'assurée a rempli un questionnaire en vue de la révision d'office du droit à l'allocation pour impotent. Elle a indiqué un besoin d'aide plus conséquent, lequel a motivé la réalisation d'une enquête à domicile le 16 février 1999. Par communication du 19 mars 1999, l'OAI a maintenu le droit de l'assurée à une allocation pour impotent de degré faible.

Le 18 mars 2004, l'assurée a complété un questionnaire dans le cadre de la révision d'office du droit à l'allocation pour impotent et l'OAI a recueilli un rapport du 29 mars 2004 du médecin traitant, le Dr G._____, spécialiste en médecine interne. Compte tenu de l'annonce d'un besoin d'aide de tiers pour accomplir cinq actes de la vie quotidienne et d'un accompagnement depuis une aggravation de l'état de santé en 2003, une enquête a été réalisée le 2 juin 2004 au domicile de l'assurée. Par communication du 20 juillet 2004, l'OAI a confirmé le droit de cette dernière à une allocation pour impotent de degré faible.

Le 1^{er} septembre 2009, l'assurée a rempli un questionnaire pour la révision d'office du droit à l'allocation pour impotent et l'OAI a recueilli un rapport du 5 octobre 2009 du Dr G._____, puis a fait réaliser le 11 mars 2010 une nouvelle enquête à domicile. Par communication du 20 avril 2010, l'OAI a maintenu le droit de l'assurée à une allocation pour impotent de degré faible.

Le 6 juin 2016, C._____, a complété un questionnaire dans le cadre d'une révision d'office du droit à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité et l'OAI a recueilli un rapport du 16 août 2016 du Dr

G._____. Par communication du 21 décembre 2016, l'OAI a confirmé le droit de l'assurée à une allocation pour impotent de degré faible.

Le 24 janvier 2022, l'assurée a rempli un questionnaire pour la révision d'office du droit à l'allocation pour impotent. Après avoir recueilli un rapport du 31 janvier 2022 du Dr G._____, l'OAI a maintenu le droit de l'assurée à une allocation pour impotent de degré faible (communication du 2 février 2022).

B. Le 8 janvier 2024, l'OAI a informé l'assurée de la révision d'office de son droit à l'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité.

Le 18 janvier 2024, C._____ a rempli le questionnaire idoine en mentionnant une situation inchangée depuis la dernière révision du droit à la prestation.

Le 12 avril 2024, le Dr G._____ a complété un questionnaire médical dont il ressort que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé, celle-ci souffrant d'une rupture du tendon du biceps droit, de douleurs invalidantes plus importantes au niveau de la ceinture scapulaire et d'une fatigabilité accrue. En plus de la nécessité d'une aide régulière et importante d'un tiers pour les deux actes de la vie quotidienne « faire sa toilette/soins du corps » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », un tel besoin existait également, depuis juillet 2023, pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher » et « aller aux toilettes ».

Par questionnaire complémentaire du 1^{er} mai 2024, en lien avec l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'assurée a déclaré avoir besoin depuis 2022 d'une aide régulière pour mettre ses chaussures et ses bas de compression, ainsi que pour enlever son soutien-gorge. Pour ce qui concerne l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », elle a indiqué nécessiter depuis 2022 une planche de transfert pour la baignoire et qu'elle ne pouvait pas sortir seule de la baignoire, ni se relever seule du canapé.

S'agissant de l'acte « aller aux toilettes », elle a fait part du besoin depuis 2022 d'une barre d'appui et de porter des serviettes ainsi que des pants.

Par communication du 7 mai 2024, l'OAI a informé l'assurée qu'en l'absence de modification, elle continuait à bénéficier d'une allocation pour impotent de degré faible.

Le 6 juin 2024, agissant par l'intermédiaire de Me Marie Guyot, avocate auprès de l'Association suisse des paraplégiques, l'assurée a contesté la communication précitée. Elle estimait avoir droit à une allocation pour impotent de degré moyen depuis janvier 2024 au moins. En substance, elle a déploré l'absence de reconnaissance par l'OAI d'une impotence pour les actes de la vie quotidienne « se vêtir/se dévêtir » et « se lever/s'asseoir/se coucher ». Avec son courrier, elle a produit un rapport du 23 mai 2024 du Dr G. _____ dont il ressort notamment ce qui suit :

“[...] Le médecin soussigné certifie que Madame C. _____ présente deux pathologies nouvelles aggravant sa pathologie de base et son impotence fonctionnelle, soit la présence d'un tunnel carpien droit opéré en date du 12 janvier 2024 et dont l'évolution est actuellement pas favorable.

Elle a également présenté une rupture du biceps droit l[a] handicapant principalement dans ses transferts. Elle présente également depuis lors des omalgies gauches de compensation.”

Selon une fiche d'examen « allocation pour impotent AVS/AI » du 7 mai 2024, l'OAI a noté qu'un besoin d'aide de tiers pour accomplir l'acte « se vêtir » n'était pas retenu car l'assurée pouvait porter un bas de compression, parfois des chaussures, enlever le soutien-gorge seule, et qu'elle pouvait réduire le dommage en le décrochant par devant. Le besoin d'aide pour l'acte « se relever » n'était également pas retenu car elle disposait déjà d'une aide si elle était assise trop basse, comme sur le canapé. Quant à l'acte « aller aux toilettes », l'intéressée était autonome pour la gestion des protections serviettes et pants.

Par décision du 7 août 2024, l'OAI a refusé d'augmenter la prestation disputée, si bien que l'assurée continuait d'avoir droit à une allocation pour impotent de degré faible.

C. Par acte du 13 septembre 2024, C._____, représentée par Me Marie Guyot, a formé recours contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a conclu, avec suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision attaquée et à ce que l'intimé soit condamné à lui verser une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} janvier 2024. En substance, elle a fait valoir qu'elle présentait une aggravation notable de son état de santé depuis juillet 2023 qui affectait son autonomie pour accomplir les deux actes de la vie quotidienne « se vêtir/se dévêtir » et « se lever/s'asseoir/se coucher ». Ce faisant, elle a reproché à l'OAI d'avoir refusé d'augmenter l'allocation pour impotent à un degré moyen au terme de la dernière procédure de révision, alors qu'elle était impotente pour accomplir quatre actes ordinaires de la vie sur six, ce qui lui ouvrait droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} janvier 2024. Sous bordereau joint au mémoire de recours figure un rapport du 3 septembre 2024 de l'ergothérapeute A._____, laquelle a confirmé qu'à la suite d'une intervention du tunnel carpien du 12 janvier 2024, la recourante présentait des difficultés d'ordre moteur et sensoriel qui se répercutaient de manière importante sur son autonomie dans les actes de la vie quotidienne. Ce rapport se termine de la manière suivante :

“[...] En effet, elle présente un déficit dans les préhensions fines. La pince pouce-index ainsi que les préhensions à trois doigts ne sont pas efficaces en raison notamment d'un manque de sensibilité et de dextérité en flexion. Ces gestes du quotidien sont entravés dans les domaines des soins personnels notamment pour l'ouverture et la fermeture de tubes, de laçage de chaussures, de fermeture de boutons et fermeture éclair dans les gestes d'habillement. Dans les gestes mis en œuvre pour la préparation des repas, madame C._____ a des difficultés à couper, peler et utiliser toutes sortes d'objets de manière adéquate et sécuritaire. Madame C._____ a besoin de bas de contention qui doivent impérativement être portés tous les jours. Sans aide, il lui est impossible de les mettre en place et de les enlever par manque de dextérité et de force.

Pour tous ces actes du quotidien, Madame C._____ nécessite de l'aide extérieure.

Ces difficultés ont évidemment des répercussions sur la rapidité d'exécution et la fatigue y relative durant la journée.”

Par réponse du 29 octobre 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours en renvoyant à la fiche d'examen établie le 7 mai 2024. Ce faisant, il a observé que l'acte « aller aux toilettes » n'avait pas été retenu dans la mesure où la recourante était autonome pour la gestion des serviettes et des pants. Concernant l'acte « se lever », elle avait besoin d'aide lorsqu'elle était assise trop basse, comme sur le canapé. L'intimé a souligné qu'il ressortait du dossier qu'en 2016 l'assurée était en fauteuil roulant et qu'elle nécessitait déjà de l'aide d'autrui pour la mobilisation et les déplacements. S'agissant de l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'OAI a observé que l'impotence était admise lorsque l'assuré ne pouvait mettre ou enlever une pièce d'habillement ou un moyen auxiliaire et lorsqu'il pouvait certes s'habiller seul, mais qu'en raison de problèmes cognitifs, il n'était pas en mesure de faire correspondre sa tenue aux conditions météorologiques ou confondait l'envers/l'endroit de ses vêtements. La préparation des vêtements ne pouvait pas être prise en considération. Par ailleurs, l'OAI a indiqué que les moyens auxiliaires (par exemple bas de soutien ou attelles nocturnes) ne devaient pas être pris en compte pour cet acte, mais au titre des soins.

La recourante a répliqué le 24 décembre 2024 en maintenant ses conclusions. De son point de vue, le besoin d'aide pour enfiler les moyens auxiliaires servant au traitement médical, dont faisaient partie les bas de contention, devrait être pris en compte dans l'acte « se vêtir/se dévêtir », et non au titre de soins. Elle a précisé qu'elle n'avait pas d'intérêt à invoquer l'existence d'une impotence dans l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher » à l'occasion des procédures de révision précédentes, puisque la reconnaissance d'une impotence dans cet acte ne lui ouvrait pas le droit à une allocation pour impotent de degré moyen. En revanche, depuis la survenance, en juillet 2023 au moins, d'une impotence en plus dans l'acte « se vêtir/se dévêtir », en raison de ses nouvelles limitations aux membres supérieurs, elle a fait valoir qu'elle présentait une impotence dans quatre actes ordinaires de la vie, et non plus trois uniquement, si bien qu'elle disposait pour la première fois d'un intérêt à l'annulation de la décision attaquée qui maintenait, à tort, son droit à une allocation pour impotent de degré faible.

L'OAI a dupliqué le 4 février 2025 en confirmant sa position dans le sens du rejet du recours.

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 compte tenu des fêtes judiciaires (art. 38 al. 4 let. b LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige a pour objet le refus d'augmenter, à l'issue d'une procédure de révision d'office initiée le 8 janvier 2024, l'allocation pour impotent servie à la recourante. Est litigieux le degré d'impotence présenté par cette dernière, singulièrement le besoin d'aide pour réaliser les actes ordinaires de la vie.

3. L'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 des modifications législatives et règlementaires dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO

2021 706) n'a pas modifié les conditions du droit à une allocation pour impotent.

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

b) Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88^{bis} RAI sont applicables (cf. art. 35 al. 2, première phrase, RAI).

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

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

b) Selon l'art. 42 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'art. 42^{bis} (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

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

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

- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, 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).

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

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

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

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

b) Il faut que l'aide requise soit régulière et importante pour être prise en considération au titre de l'impotence. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 2010 CSI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou

qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 2013 CSI).

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

8. 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 ; TF 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et les références citées).

c) L'aide exigible de tiers dans le cadre de l'organisation 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 (TF 9C_560/2023 du 8 novembre 2023 consid. 6.3.4 et la référence citée). 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).

9. 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 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

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 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1 ; TF 9C_159/2025 du 10 septembre 2025 consid. 5.3).

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, 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 130 V 61 consid. 6 et 128 V 93).

10. a) En l'espèce, il convient d'examiner l'évolution éventuelle de la situation de la recourante par la comparaison de ses besoins actualisés à ceux qui prévalaient lors de la dernière décision au fond lui allouant une allocation pour impotent de degré faible.

La première décision allouant une allocation pour adulte impotent à la recourante date du 28 mai 1991 et a ensuite été confirmée régulièrement lors de procédures de révision par communications de l'OAI des 16 septembre 1994, 19 mars 1999, 20 juillet 2004, 20 avril 2010, 21 décembre 2016 et 2 février 2022. Durant l'ensemble de cette période, l'OAI a considéré que la situation de la recourante sous l'angle du droit à

l'allocation pour impotent demeurerait inchangée, à savoir que celle-ci nécessitait une aide régulière et importante de tiers pour accomplir les deux actes de la vie quotidienne « faire sa toilette/soins du corps » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

b) A l'appui de ses écritures, la recourante fait valoir une dégradation de son état de santé intervenue depuis juillet 2023 sur la base de rapports médicaux de son médecin traitant (le Dr G. _____) des 12 avril et 23 mai 2024. D'après elle, la détérioration de sa situation aurait dû conduire l'OAI à reconnaître qu'elle nécessitait désormais également une aide régulière et importante de tiers pour accomplir les actes ordinaires de la vie « se vêtir/se dévêtir » et « se lever/s'asseoir/se coucher ».

Il ressort des rapports du Dr G. _____ des 12 avril et 23 mai 2024 que la recourante présente désormais une rupture du tendon du biceps droit causant une diminution de la force, des douleurs invalidantes plus importantes au niveau de la ceinture scapulaire et une fatigabilité accrue. Le médecin traitant a encore relevé l'évolution défavorable d'une opération du 12 janvier 2024 d'un tunnel carpien droit et d'omalgies gauches de compensation à la suite de la rupture du tendon du biceps droit, aggravant sa pathologie de base et son impotence fonctionnelle.

A l'aune de ces éléments, il sied de retenir une péjoration de l'état de santé de la recourante dans le cadre de la dernière procédure de révision d'office initiée en janvier 2024. En effet, même si elle a été opérée aux deux mains à plusieurs reprises par le passé pour des tunnels carpiens et des « doigts à ressort » (cf. rapport d'enquête à domicile du 18 février 1999, p. 1), il apparaît que la dernière opération au printemps 2024 a entraîné des conséquences défavorables pour la recourante, comme le Dr G. _____ le souligne dans son rapport du 23 mai 2024. Cela est du reste confirmé par l'ergothérapeute A. _____ dans son rapport du 3 septembre 2024. S'agissant de la rupture du tendon du biceps droit et des omalgies gauches de compensation en résultant, il s'agit là de nouveaux diagnostics

depuis les procédures de révision antérieures à celle initiée en janvier 2024.

c) Il incombait au premier chef à l'OAI d'instruire d'office les répercussions des nouvelles atteintes à la santé présentées par la recourante, en particulier en ordonnant la réalisation d'une enquête à domicile afin de constater concrètement les éventuels nouveaux besoins d'aide régulière et importante requis par les difficultés de celle-ci pour accomplir les actes de la vie quotidienne. En effet, selon le ch. 3041 de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (CPAI) valable à partir du 1^{er} janvier 2022, l'OAI procède à une enquête sur place lorsqu'il statue sur des allocations pour impotent de l'AI ou de l'AVS pour des adultes impotents à la maison. Or, l'intimé ne l'a pas fait puisqu'il s'est contenté d'un examen superficiel des obstacles quotidiens rencontrés par la recourante, dans sa fiche d'examen « allocation pour impotent AVS/AI » du 7 mai 2024. Certes, à teneur du ch. 3042 CPAI, une 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. Cependant, tel n'est pas le cas en l'espèce au vu des nouvelles atteintes à la santé présentées par l'assurée.

d) Compte tenu de l'instruction lacunaire du dossier, il n'est pas possible de déterminer quels sont les besoins d'aide actualisés de la recourante pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie dont font partie les deux actes invoqués « se vêtir/se dévêtir » et « se lever/s'asseoir/se coucher », en raison des nouvelles atteintes à la santé présentées.

Dans ces conditions, il apparaît indispensable de renvoyer le dossier à l'office intimé afin qu'il instruisse le cas, à tout le moins en mettant en œuvre une enquête à domicile. Cela fait, l'OAI devra statuer sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent, tenant compte du fait que, comme le souligne à juste titre cette dernière, l'aide pour la mise de bas de contention relève de l'acte de « se vêtir et se dévêtir »

conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF 9C_656/2012 du 22 mai 2013 consid. 4.2 et la référence citée ; MICHEL VALTERIO, *op.cit.*, n° 14 *ad art.* 42 LAI, p. 601), quand bien même le ch. 2027 CSI prévoit que cette aide entre dans la catégorie des soins permanents (CASSO AI 90/23 - 61/2024 du 20 février 2024 consid. 5a/aa et les références citées).

11. **a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision rendue le 7 août 2024 par l'intimé annulée. La cause est renvoyée à ce dernier pour instruction complémentaire puis nouvelle décision dans le sens des considérants.

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 l'intimé, vu l'issue du litige.

c) La recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Après examen de la liste des opérations déposée le 24 décembre 2024 par Me Marie Guyot, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'intimé (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 7 août 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à ce dernier pour instruction complémentaire puis nouvelle décision 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 C._____ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Marie Guyot (pour C._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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).

Le greffier :