

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 novembre 2022

Composition : M. NEU, président
MM. Berthoud et Gutmann, assesseurs
Greffière : Mme Chaboudez

* * * * *

Cause pendante entre :

P._____, à [...], recourante, représentée par Me Florence Bourqui,
avocate à Lausanne,

et

D._____, à [...], intimée.

Art. 43bis LAVS ; 17 al. 2 LPGA

E n f a i t :

A. **a)** P._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1953, est atteinte d'une sclérose en plaques et a été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} mai 1989, puis d'une rente entière à partir du 1^{er} avril 1997. Divers moyens auxiliaires lui ont été octroyés.

b) Par décision du 16 février 2007, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) lui a alloué une allocation pour impotent de degré moyen à partir du 1^{er} mai 2005, au motif qu'elle nécessitait une aide régulière et importante pour cinq actes de la vie ordinaire (se vêtir, se coucher, manger, faire sa toilette et se déplacer), ainsi que des soins permanents. Le rapport d'enquête à domicile du 1^{er} décembre 2006 faisait état d'un besoin d'aide permanente pour les soins de base, à savoir des séances de piscine pour handicapés et de la physiothérapie à domicile une fois par semaine, et mentionnait ce qui suit pour les actes ordinaires de la vie (sic) :

« Cela fait deux ans que cette dame rencontre de grandes difficultés pour s'habiller pour tous les habits du bas du corps, mettre les chaussures et les chaussettes. Ne peut plus fermer les boutons et autres fermetures, à complètement perdu la motricité fine. C'est le mari qui supplée chaque matin.

[...]

Se coucher et se relever du lit est très difficile. Le mari doit tirer son épouse par les MS [membres supérieurs] et l'aider à se mettre au bord du lit pour se mettre sur sa chaise roulante. Dans le lit, elle a aussi besoin d'aide pour s'asseoir. Le soir la fatigue aidant elle a besoin d'aide pour lui mettre les jambes dans le lit ; cette dame ne peut plus le faire seule. De plus, elle a souvent des crampes et les MI [membres inférieurs] sont spastiques. Aide de l'époux.

[...]

L'assurée explique qu'elle ne peut rien couper, elle ne peut plus coordonner ses mouvements.

[...]

Mme P._____ a besoin d'aide pour se mettre sur la planche de bains et pour sortir de la baignoire et se remettre dans sa chaise roulante. Elle ne peut absolument pas se doucher seule et sans surveillance. Une amie vient à domicile lui couper les ongles des pieds et des mains.

[...]

Cette dame ne se déplace qu'en chaise roulante manuelle. L'aide est nécessaire pour entrer et sortir de la voiture et de se mettre à nouveau sur la chaise roulante. Cette dame ne sort jamais seule en chaise roulante, le mari l'accompagne partout où elle va. Cette

dame a une très petite autonomie avec sa chaise ; elle ne peut pas de faire rouler plus de 15 minutes. Pour sortir de chez elle, elle doit passer par le local des poubelles, mais une amie doit descendre avec elle pour ouvrir la porte qui est lourde et que notre assurée ne peut pas pousser. »

c) Dans le cadre de la révision du droit à l'allocation pour impotence, l'assurée a fait savoir le 10 décembre 2011 que son besoin d'aide ne s'était pas modifié. Par communication du 20 décembre 2011, l'OAI a informé l'assurée que son droit à l'allocation pour impotent demeurerait inchangé.

d) Par décision du 11 février 2015, une contribution d'assistance a été allouée à l'assurée à partir du 1^{er} août 2014 pour les heures d'assistance effectivement fournies, correspondant à une moyenne maximale mensuelle de 1'862 fr. 40, respectivement annuelle de 20'486 fr. 40. Le rapport d'enquête FAKT du 10 décembre 2014 en lien avec cette contribution a conclu à un besoin d'aide de 40.05 heures pour les actes ordinaires de la vie (se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher/se déplacer dans le logement, manger et boire, faire sa toilette, aller aux toilettes), de 40.74 heures pour le ménage (administration, alimentation, entretien du domicile, achats et autres commissions, lessive/entretien des vêtements) et de 11.66 heures pour la participation sociale et les loisirs.

e) Lors d'une nouvelle révision du droit à l'allocation pour impotent, l'assurée a signalé une absence de modification de ses besoins d'aide, en date du 10 janvier 2015 [recte : 2016].

L'OAI a interrogé le Dr R._____, médecin généraliste traitant, sur les besoins d'aide de l'assurée, en indiquant qu'elle était au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen du fait qu'elle nécessitait l'aide d'un tiers pour les actes « se vêtir/se dévêtir » et « manger », ainsi que des soins permanents. Dans sa réponse du 20 janvier 2016, le Dr R._____ a confirmé le besoin d'aide décrit par l'OAI et mentionné que l'état de l'assurée était stationnaire. La patiente se déplaçait en chaise roulante et avait besoin de surveillance et d'encadrement. Elle poursuivait un traitement de physiothérapie intensive et de mobilisation en piscine.

Par communication du 12 avril 2016, l'OAI a constaté que le degré d'impotence de l'assurée n'avait pas changé au point de modifier ses droits.

Dans une fiche d'examen du même jour, l'OAI a noté que l'assurée bénéficiait d'une allocation pour impotence de degré moyen depuis le 1^{er} mai 2005 en raison d'un besoin d'aide pour « se vêtir/se dévêtir », « manger », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », ainsi que de soins astreignants.

f) Compte tenu de l'arrivée de l'assurée à l'âge de la retraite, la Caisse D. _____ (ci-après : la Caisse ou l'intimée) lui a alloué dès le 1^{er} juin 2017 une allocation pour impotence moyenne de l'AVS, par décision du 29 mai 2017, annulant et remplaçant la précédente.

g) Dans le cadre de la révision de la contribution d'assistance, le mari de l'assurée a fait savoir, le 17 août 2020, que le besoin d'aide de cette dernière ne s'était pas modifié.

Une enquête au domicile de l'assurée a eu lieu le 29 septembre 2020.

Le 6 octobre 2020, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a adressé plusieurs questions au Dr R. _____ en vue de connaître l'évolution de l'état de santé de l'assurée mentionnant notamment :

« Lors de la dernière évaluation du 29.09.2020 elle indique un état de santé stationnaire, mais avoir gagné en autonomie (après un long travail de rééducation). En effet désormais elle peut s'habiller/déshabiller seule, faire elle-même ses transferts pour se coucher ou s'asseoir, manger seule mais a encore besoin d'aide pour faire sa toilette et se déplacer. La nécessité de soins permanents persiste. »

Le Dr R._____ a répondu en date du 15 janvier 2021 que l'évolution de l'état de santé de l'assurée était stable de longue date. A la question de savoir si elle était désormais autonome pour se vêtir/dévêtir, se coucher/se lever et manger, le Dr R._____ a répondu qu'à son sens, on ne pouvait pas dire que la patiente était autonome pour ces actes. Il a expliqué qu'elle était effectivement assez autonome pour la toilette, mais la faisait sous surveillance. Les levers et couchers se faisaient en présence du mari, qui était là en soutien. Lorsqu'exceptionnellement celui-ci n'était pas présent, la patiente arrivait à faire les transferts seule. Le mari faisait à manger, la patiente gérât elle-même son assiette. Son mari préparait les habits et l'assurée était capable de mettre ses pantalons, en position assise. L'équilibre restait précaire. Le Dr R._____ a en outre signalé une tendance au lâchage du pied gauche lors de fatigue, qui avait conduit à la prescription d'une orthèse.

En date du 21 janvier 2021, l'enquêtrice a établi des rapports d'évaluation FAKT pour la contribution d'assistance ainsi qu'un rapport relatif à l'allocation pour impotent, en précisant ceci sous la rubrique « remarques » :

« L'entretien a eu lieu avec l'assurée et son époux dans leur appartement. L'évaluation ne devait porter que sur une révision de la CDA [contribution d'assistance] mais devant l'autonomie de l'assurée, nous avons réévalué l'allocation pour impotence. L'assurée et son époux ont insisté sur l'autonomie de l'assurée, retrouvée après un long travail de rééducation. Toutefois, son époux indique qu'il reste sur le qui-vive en permanence en lien avec les difficultés d'équilibre de son épouse. Elle fait tout ce qu'elle peut seule et il assume les tâches ménagères et l'aide au besoin. Nous lui avons fait préciser un certain nombre de choses par téléphone en date du 01.10.2020 car l'assurée était décrite comme totalement autonome.

En date du 06.10.2020, nous avons rencontré la Dresse Q._____ du SMR pour valider ou non l'amélioration de l'état de santé de l'assurée. Celle-ci a fait un courrier au médecin traitant ce même jour. A réception de ce rapport reçu le 18.01.2021, nous nous sommes entretenues avec la Dresse Q._____, du SMR, le 21.01.2021. Sur la base des indications du médecin traitant, nous retenons un besoin d'aide pour l'acte faire sa toilette, se déplacer et les soins permanents. L'acte se vêtir ne peut plus être retenu, l'assurée pouvant désormais se vêtir et se dévêtir seule, assise, ce que valide son médecin indiquant uniquement un besoin pour préparer les vêtements. Lors de l'entretien sur place, l'assurée a pu indiquer qu'elle choisit seule ses vêtements et les prend seule, assise sur son fauteuil roulant. L'acte se lever ne peut plus être

retenu, l'assurée effectuant désormais ses transferts seule, ce que valide le médecin traitant. L'acte manger ne peut plus être retenu, le médecin traitant indiquant qu'elle mange seule, son mari préparant les repas, ce qui ne relève pas de l'acte manger. Le médecin traitant mentionne que l'état de santé de l'assurée est stable de longue date mais celle-ci a pu récupérer son autonomie progressivement, après un long travail de rééducation décrit par elle-même et son époux lors de l'entretien. Elle s'est adaptée progressivement également à ses difficultés.

Concernant la date depuis laquelle nous prenons en compte cette amélioration, nous proposons la date de l'évaluation à domicile, soit le 29.09.2020. En effet, dans le rapport médical du 13.02.2009, il était indiqué que l'assurée effectuait ses transferts seule, marchait accompagnée avec son rollator. La lettre de sortie de [...] en 06.2000 décrivait l'assurée autonome aux AOV [actes ordinaires de la vie] sous couvert d'appui à la station debout et aux transferts. Dans le rapport médical du 06.04.2016, le médecin traitant valide que le besoin d'aide est correctement évalué sachant que sur le formulaire, nous n'avions mentionné qu'une aide pour se vêtir et manger. La date retenue pour l'amélioration au 29.09.2020 correspond à la date du constat d'une amélioration de l'autonomie dans l'accomplissement des AOV de l'assurée. »

Dans ce rapport, à la question de savoir si l'assurée avait régulièrement besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice a coché la case « non » en indiquant « l'assurée est en âge AVS ». L'enquêtrice a confirmé un besoin d'aide permanente pour les soins de base, précisant que l'aide était toujours telle que décrite lors de l'évaluation précédente.

Le rapport d'enquête FAKT relatif à la contribution d'assistance concluait à un besoin d'aide de 15.61 heures pour les actes ordinaires de la vie, de 39.44 heures pour le ménage et de 11.66 heures pour la participation sociale et les loisirs.

Dans une communication interne du 21 janvier 2021, l'enquêtrice a mentionné que l'assurée était autonome pour les transferts, qu'elle se mettait debout sous couvert d'un appui, qu'elle avait tendance à se laisser tomber lorsqu'elle s'asseyait ou se couchait, par manque de force dans les membres inférieurs pour freiner la descente, et qu'elle souffrait de problèmes d'équilibre, mais qui ne l'empêchaient pas d'accomplir ses transferts seule.

Par décision du 23 février 2021, la Caisse a diminué le droit de l'assurée à une allocation pour impotent à un degré faible à partir du 1^{er} avril 2021. Elle a constaté chez l'assurée un gain d'autonomie dans l'accomplissement des actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher » et « manger ». Une aide régulière et importante était nécessaire pour « faire sa toilette/soins du corps » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », ainsi que pour les soins permanents, de sorte que seules les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible subsistaient.

Par décision du 23 février 2021 également, la Caisse a réduit la contribution d'assistance pour les heures effectivement fournies correspondant à une moyenne maximale mensuelle de 967 fr. 15, respectivement annuelle de 10'638 fr. 65, à compter du premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision.

Par courriers des 28 février, 2 et 3 mars 2021, l'époux de l'assurée a formé opposition à la décision concernant l'allocation pour impotent. Il a fait valoir qu'elle souffrait d'une maladie dégénérative, qu'elle faisait de grands efforts pour améliorer légèrement son quotidien et qu'il devait tout le temps être à ses côtés. Il devait lui préparer et lui donner ses habits le matin en les sortant de l'armoire, il devait parfois l'aider à s'habiller ou se dévêtir, et devait régulièrement l'aider à mettre ses deux chevillières. Il devait l'aider à se lever pour ses besoins la nuit quand elle était complètement bloquée et devait être présent lors des transferts en cas de perte d'équilibre, ce qui arrivait malheureusement quelquefois. L'assurée se lavait seule les dents et faisait seule sa toilette, mais il devait être présent pour l'accompagner, par exemple pour les soins des ongles des pieds et le dos, et du fait qu'un problème pouvait se passer à chaque instant. Il se chargeait de préparer les repas et lui apportait son aide pour manger. Il devait également être présent pour ses déplacements. Dans une attestation du 28 février 2021, la physiothérapeute Z._____ indiquait que l'époux de l'assurée était toujours à ses côtés pour son quotidien, le ménage, pour sa toilette, ses

repas et ses déplacements ; elle estimait que le degré faible de l'allocation était injustifié.

Dans une lettre du 8 mars 2021, une assistante sociale de la Société suisse de la sclérose en plaques (ci-après : Société suisse SEP) a précisé que cette maladie était dégénérative et incurable, que la situation de l'assurée ne s'était pas améliorée au cours des dernières années et qu'elle ne pourrait pas vivre à son domicile sans une aide constante. Il fallait en outre tenir compte de la fatigue et des pertes d'équilibre qui pouvaient entraver son autonomie. Cette lettre précisait ce qui suit :

« Se vêtir : L'assurée porte deux chevillières et son époux doit régulièrement l'aider à les mettre et contrôler chaque fois qu'elles soient bien mises. De plus, elle ne peut pas se lever de sa chaise (elle doit toujours avoir un appui et n'a donc jamais les deux mains libres) et prendre ses habits dans l'armoire. C'est son époux qui lui prépare ses habits.

Se lever/s'asseoir/se coucher : Madame P._____ effectue seule les transferts mais une personne doit se trouver à proximité car elle a régulièrement des pertes d'équilibre.

Aller aux toilettes : Madame P._____ se rend seule aux WC, sauf les fois où ses muscles se tétanisent et son époux doit la porter sur les toilettes que ce soit de jour ou de nuit.

Surveillance personnelle : Enfin, Madame P._____ a clairement besoin d'une surveillance personnelle quasi permanente. Au niveau cognitif, elle se rappelle bien des événements passés mais n'a plus la notion des choses à faire dans le présent. Elle a besoin qu'une personne lui rappelle ses rendez-vous, que son époux la stimule et la soutienne pour sortir, entretenir des contacts sociaux et pour entreprendre les diverses tâches de la vie quotidienne. »

En réponse aux arguments de l'assurée et son mari, l'enquêtrice de l'OAI a exposé ce qui suit dans une prise de position du 22 juin 2021 :

« Les courriers du 02.03.2021 et du 03.03.2021 apportent des éléments en contradiction avec les 1ères déclarations de l'assurée et de son époux, lors de l'entretien sur place du 29.09.2020 et lors du complément par téléphone le 01.10.2020. Lors de ces évaluations, nous avons fait préciser à l'assurée et son époux l'aide apportée et les limitations rencontrées dans le quotidien. Les constats et la discussion sont détaillés dans le rapport du 21.01.2021.

- Se vêtir : dans les courriers du 02.03, 03.03 et du 12.03.2021 ainsi que dans le rapport médical du 18.01.2021, est stipulé le fait que le mari doit préparer et donner les vêtements à son épouse. Il doit parfois l'aider à se vêtir ou se dévêtir et régulièrement l'aider à mettre les chevillères et contrôler leur mise en place. Lors de l'évaluation, l'assurée et son époux ont pu expliquer qu'elle est autonome pour se vêtir, se dévêtir, ce suite à un travail de réadaptation de longue haleine, faisant les choses assises, y compris pour l'attelle de pied. Pour prendre les vêtements, elle le fait seule, sous couvert d'être assise sur son fauteuil roulant. Il n'y a donc pas de besoin d'aide régulier et important pour cet acte, l'assurée ayant récupéré son autonomie.

- Se lever, s'asseoir, se coucher : dans le courrier du 02.03.2021, le mari de l'assuré[e] indique devoir être présent lorsque son épouse est complètement bloquée et qu'elle doit se lever la nuit pour ses besoins. Dans le courrier du 12.03.2021, il est indiqué que l'assurée effectue seule ses transferts, sous couvert d'un tiers à proximité car elle a régulièrement des pertes d'équilibre. Dans son rapport du 18.01.2021, le médecin traitant indique que l'assurée fait ses transferts en présence de son époux et que s'il n'est pas présent, elle les fait seul[e]. Il n'y a donc pas de besoin d'aide régulier et important pour cet acte, l'assurée pouvant faire ses transferts seule, y compris la nuit selon les 1ères déclarations lors de l'évaluation. La simple présence d'un tiers et le risque de perte d'équilibre éventuel ne permettent pas de retenir le besoin d'aide.

- Manger : dans le courrier du 03.03.2021, il est indiqué que l'assuré[e] mange avec son époux au repas avec son aide et doit préparer les repas. Dans son rapport du 18.01.2021, le médecin traitant indique que l'assurée gère seule son assiette et que son mari prépare le repas. La préparation du repas ne permet pas de retenir un besoin d'aide pour l'acte. Selon les 1ères déclarations de l'assurée et de son époux, il a été indiqué que l'assurée peut couper sa nourriture, coordonner les mouvements d'usage de fourchette et couteau pour le faire. Son époux n'apporte pas d'aide régulière et importante en ce sens, ce qui ne permet plus de retenir un besoin d'aide pour cet acte.

- Aller aux toilettes : dans le courrier du 12.03.2021, il est indiqué un besoin d'aide en cas de muscles qui se tétanisent, l'assurée se rendant seule aux WC le reste du temps. Le besoin d'aide n'est donc pas régulier au sens de l'AI, ce qui ressort du rapport d'évaluation du 21.01.2021.

- Les actes faire sa toilette et se déplacer, ainsi que les soins permanents ont été retenus.

- Le besoin d'aide pour les actes ménagers et administratifs indiqué dans le courrier du 03.03.2021 ne peuvent pas être retenus.

- Surveillance personnelle : dans le courrier du 12.03.2021, il est indiqué que l'assurée nécessite une surveillance quasi permanente, ayant besoin qu'une personne lui rappelle ses RDV, que son mari la stimule et la soutienne pour sortir, entretenir des contacts sociaux et pour entreprendre les diverses tâches de la vie quotidienne. Ces éléments ne relèvent pas d'une surveillance au sens de notre

circulaire mais plutôt d'une aide dans l'acte se déplacer, l'assurée n'étant pas en danger immédiat en l'absence d'un tiers.

Le SMR a validé les conclusions après réinterrogation du MT [médecin traitant] (cf rapport médical du 18.01.2021). Le courrier du 12.03.2021 n'apporte pas d'élément nous permettant de revenir sur notre position. L'adaptation de l'assurée à son handicap est validée du point de vue médical par le SMR et par le MT dans son rapport du 18.01.2021. Lors de l'entretien, l'assurée et son époux ont insisté sur la récupération de l'autonomie de celle-ci, avec un travail de réadaptation de longue haleine. Son époux apporte son soutien quotidiennement, ayant repris l'ensemble des tâches ménagères, engagé une assistante, organisé le CAT [centre d'accueil temporaire], pour lui permettre de faire des choses pour lui-même et cela n'est pas remis en question.

Pour compléter notre argumentaire, des éléments médicaux au dossier mettent en évidence une récupération progressive de son autonomie par l'assurée au fil des années. En date du 13.02.2009, un rapport médical indique que l'assurée fait ses transferts seule, marche avec son rollator accompagnée. Dans [la] lettre de sortie d'un séjour à [...] en 06.2000, l'assurée est décrite comme autonome dans les AOV sous couvert d'appui à la station debout et aux transferts. Dans la lettre de sortie de la Clinique B. _____ de 05.2005, les scores de MIF étaient de 103/126 et de Barthel de 75/100. Dans le rapport médical du 06.04.2016, le médecin traitant a validé le besoin d'assistance, sachant que n'était indiqué que le besoin d'aide pour les actes se vêtir et manger.

Par rapport au 1^{er} octroi en 12.2006, la description de l'autonomie de l'assurée dans les AOV a changé. Toutefois, depuis lors, aucune évaluation n'a été faite, seules des communications de maintien ont été envoyées. »

Par décision sur opposition du 10 août 2021, la Caisse a rejeté l'opposition, se fondant sur les éléments ressortant de la prise de position de l'enquêtrice.

B. Par acte de sa mandataire du 13 septembre 2021, P. _____ a recouru contre cette décision sur opposition, concluant à son annulation et au maintien d'une allocation pour impotent de degré moyen au-delà du 31 mars 2021, subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour nouvelle instruction puis nouvelle décision de la Caisse. Elle a considéré que les rapports d'enquête du 21 janvier 2021 ne pouvaient se voir reconnaître une quelconque valeur probante dans la mesure où ils avaient été rédigés quatre mois après l'entretien à domicile, sur la base non pas des seules considérations de l'enquêtrice, mais d'un avis du SMR qui ne figurait pas au dossier. On ne trouvait pas non plus trace au dossier des indications que la recourante et son mari avaient données au moment de l'enquête, ni

du complément fait par entretien téléphonique au mois d'octobre 2020. Cela justifiait une reprise de l'instruction, afin d'obtenir en premier lieu des informations médicales complètes, puis d'ordonner une nouvelle enquête. Elle a en outre relevé que lors du premier examen matériel du droit à l'allocation pour impotent, la question de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie avait été passée sous silence, quand bien même elle présentait déjà des troubles cognitifs sévères, comme cela ressortait notamment du rapport de la Clinique B._____ du 24 mai 2005. Elle a estimé qu'une aide pour faire face aux nécessités de la vie devait être prise en considération dès le mois de décembre 2014, date à laquelle elle avait été reconnue dans le cadre de la contribution d'assistance.

Avec sa réponse du 25 novembre 2021, la Caisse a transmis la prise de position de l'OAI du 22 novembre 2021. Cet office a expliqué que le rapport d'évaluation n'avait été rendu que le 21 janvier 2021 car le Dr R._____ n'avait répondu aux questions du SMR que le 15 janvier 2021, et qu'à réception de ce rapport, le dossier avait encore été discuté de manière informelle avec le SMR pour valider ou non les constats ressortant de l'évaluation. Cette discussion n'avait pas fait l'objet d'un avis médical, ce qui était sans incidence car tous les éléments déterminants figuraient dans une pièce du dossier. Constatant les progrès de la recourante au niveau de son autonomie, l'évaluatrice avait en effet voulu éclaircir certains points avec l'assurée par téléphone et faire attester cela médicalement. Dans la mesure où la situation en 2021 devait être examinée selon les règles de l'AVS, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'entrait pas en ligne de compte et n'avait pas à être instruit. L'OAI relevait à cet égard que la décision du 16 février 2007, qui n'avait pas été contestée, ne retenait pas un tel besoin et que lors des révisions en 2011 et 2016, aucune modification n'avait été retenue, ce que la recourante n'avait pas critiqué. Dans le rapport du 6 avril 2016, le Dr R._____ attestait d'un besoin d'aide pour deux actes au lieu de cinq et de la nécessité de soins permanents, mais ne mentionnait pas le besoin d'accompagnement dans la rubrique prévue à cet effet. Le fait que le formulaire du 10 décembre 2014 relatif à la contribution d'assistance fasse état d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités

de la vie était une erreur, ce besoin n'ayant pas été retenu dans le cadre de la contribution d'assistance et ne pouvant l'être puisqu'il n'était pas admis au niveau de l'allocation pour impotent. Dans la mesure où ce besoin n'avait jamais été retenu ni revendiqué, il ne pouvait être pris en considération en tant que droit acquis.

Par réplique du 3 janvier 2022, la recourante a considéré que l'OAI violait les principes de la révision en refusant de tenir compte de l'évolution de la situation antérieure au passage à la retraite s'agissant du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, se référant à cet égard au chiffre 8127 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (ci-après : CIIAI ; remplacée par la Circulaire sur l'impotence [CSI] à compter du 1^{er} janvier 2022). Elle a souligné qu'on ne connaissait pas la teneur de l'avis du SMR, ni quel médecin s'était prononcé, éléments qui jouaient un rôle déterminant.

En guise de duplique, la Caisse a transmis, le 25 janvier 2022, les déterminations de l'OAI du 18 janvier 2022. L'OAI a fait valoir que de plus amples investigations n'apparaissaient pas nécessaires au vu du questionnaire de révision de janvier 2016, dans lequel la recourante avait indiqué que son besoin d'aide ne s'était pas modifié, et du rapport du Dr R._____ du 6 avril 2016. La note d'entretien du 19 novembre 2021 confirmait que c'était par erreur que la case relative au besoin d'accompagnement avait été cochée dans le rapport FAKT du 10 décembre 2014. Le rapport d'évaluation du 21 janvier 2021 indiquait que le cas avait été discuté avec la Dre Q._____ du SMR, de façon informelle dans le cadre d'une permanence. Il a mentionné que les exemples donnés au ch. 8127 CIIAI étaient erronés et avaient été rectifiés dans la CSI, au ch. 9029.

La recourante a maintenu sa position par courrier du 7 février 2022.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-vieillesse et survivants (art. 1 al. 1 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). En vertu de ces dispositions, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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

2. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que la Caisse a réduit l'allocation pour impotent allouée à la recourante d'un degré moyen à un degré léger à compter du 1^{er} avril 2021.

3. 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. 43bis LAVS, ont droit à l'allocation pour impotent les bénéficiaires de rentes de vieillesse ou de prestations complémentaires qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse et qui présentent une impotence (art. 9 LPGA) grave, moyenne ou faible (al. 1). La LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) s'applique par analogie à l'évaluation de l'impotence ; il incombe aux offices de l'assurance-invalidité de fixer le taux d'impotence à l'intention des caisses de compensation ; le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires (al. 5).

c)

aa) L'art. 66bis al. 1 RAVS (règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101) précise que l'art. 37 al. 1, al. 2 let. a et b, et al. 3 let. a à d RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) est applicable par analogie à l'évaluation de l'impotence dans l'AVS.

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

cc) Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, en raison de son infirmité (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

d) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références), ainsi que selon les ch. 2020 ss CSI (respectivement les ch. 8010 ss CIIAI jusqu'au 31 décembre 2021), 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.

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

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 2021 CSI [jusqu'au 31 décembre 2021, ch. 8011 CIIAI]).

Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 2010 CSI [jusqu'au 31 décembre 2021, ch. 8025 CIIAI]). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce

que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 2013 CSI [jusqu'au 31 décembre 2021, ch. 8026 CIIAI]).

e) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2).

f) Aux termes de l'art. 43bis al. 4 LAVS, la personne qui était au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité à la fin du mois au cours duquel elle a atteint l'âge de la retraite ou a fait usage du droit de percevoir une rente anticipée touche une allocation de l'assurance-vieillesse au moins égale. Ces droits acquis sont également garantis lorsqu'une allocation pour impotent de l'AI doit être versée rétroactivement dans les limites de la prescription prévue à l'art. 48 LAI ou que l'application des règles en matière de prescription conduit au report de l'octroi à un moment où l'assuré a déjà atteint l'âge de la retraite (ch. 7014 CSI, ch. 8123 CIIAI).

4. a) L'art. 42 LAI règle l'allocation pour impotent dans le régime de l'assurance-invalidité. L'art. 42 al. 3, première phrase, LAI prévoit qu'est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie.

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

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

Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur. Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que la perte de contacts sociaux et, par-là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1 ; TF 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1 et les références).

L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

b) Selon la volonté du législateur, les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui n'avaient pas besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie avant d'atteindre l'âge de la retraite ne peuvent prétendre à l'allocation pour impotent de l'AVS pour ce motif (ATF 133 V 569 consid. 5.4).

5. a) Aux termes 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. 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 dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit aux prestations, avec une appréciation des preuves et une constatation des faits pertinents – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé est sans pertinence de ce point de vue (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; voir en matière de droit à la rente ATF 147 V 167 consid. 4.1).

b) Selon l'art. 87 al. 1 RAI, également applicable par analogie à la révision de l'allocation pour impotent dans l'AVS (art. 66bis al. 2 RAVS), la révision a lieu d'office lorsqu'en prévision de la possibilité d'une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence, ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance (let. a), ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du

degré d'impotence ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité (let. b).

6. a) En l'occurrence, il convient d'examiner si le besoin d'aide de la recourante s'est modifié depuis la décision du 16 février 2007. Les communications – au sens de l'art. 74ter let. f RAI – ne peuvent en effet servir de base de comparaison dans le temps que si elles résultent d'un examen matériel du droit aux prestations (TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 2.2). Or tel n'est pas le cas en l'espèce, les communications des 20 décembre 2011 et 12 avril 2016 ayant été rendues uniquement sur la base d'un simple questionnaire envoyé à la recourante et à son médecin traitant, sans qu'une enquête à domicile n'ait été effectuée (voir à ce sujet : TF 8C_280/2019 du 14 octobre 2019 consid. 3.2). La dernière décision résultant d'un examen matériel du droit à la prestation est donc celle du 16 février 2007. Par cette décision, l'OAI a reconnu à la recourante le droit à une allocation pour impotent de degré moyen en raison d'un besoin d'aide régulière et importante pour se vêtir, se coucher, manger, faire sa toilette et se déplacer, ainsi que de la nécessité d'une aide permanente pour les soins de base.

b) La présente procédure de révision de l'allocation pour impotent a été ouverte dans le contexte de la révision de la contribution d'assistance dont bénéficie également la recourante. Une enquête à domicile a été effectuée le 29 septembre 2020 et un rapport d'enquête a été établi le 21 janvier 2021. La recourante conteste la valeur probante de ce dernier au motif qu'il a été rédigé quatre mois après l'entretien à domicile, sur la base non pas des seules considérations de l'enquêtrice, mais d'un avis du SMR qui ne figure pas au dossier, et du fait qu'on ne trouve pas non plus trace au dossier des indications qu'elle et son mari ont données au moment de l'enquête, ni du complément fait par entretien téléphonique le 1^{er} octobre 2020. L'OAI a expliqué que l'enquêtrice, constatant les progrès de la recourante au niveau de son autonomie, avait voulu éclaircir certains points avec elle par téléphone et faire attester cela médicalement.

Le fait que le rapport a été rédigé près de quatre mois après l'enquête à domicile n'est pas déterminant quant à sa valeur probante. La manière dont il a été établi est en revanche problématique. A la lecture du rapport, il n'est en effet pas possible de savoir quels sont les éléments qui ont été constatés lors de la visite à domicile du 29 septembre 2020, ni quels ont été les points qui ont été précisés par téléphone du 1^{er} octobre 2020, ni si l'enquêtrice s'est écartée de certaines indications données par la recourante et son mari, alors qu'il s'agit d'indications essentielles. Le rapport d'enquête à domicile a précisément pour but de définir de manière détaillée les besoins en aide de la personne assurée, tels qu'ils ont été constatés lors de l'enquête à domicile (cf. consid. 3^e *supra*). On ignore par ailleurs si certains points ont fait l'objet de modifications à réception du rapport du Dr R. _____ du 15 janvier 2021 ou sur la base des discussions avec le SMR.

Les directives de l'OFAS en matière d'allocation pour impotent prévoient la possibilité de recourir au SMR et de demander des rapports complémentaires aux médecin (ch. 8129 CIIAI jusqu'au 31 décembre 2021, repris au ch. 8013 CSI depuis le 1^{er} janvier 2022) :

« Si les rapports médicaux ou les indications fournis sont insuffisants ou incomplets, l'office AI prend contact avec le médecin traitant. Ce dernier devra s'exprimer sur la concordance des indications contenues dans le formulaire avec ses propres résultats. Sur la base de ces données, l'office AI pourra demander au SMR de prendre position. Celui-ci lui fera parvenir un rapport écrit comportant les résultats de l'examen médical et une recommandation pour la suite du traitement de la demande de prestations du point de vue médical. Se fondant sur ce rapport, l'office AI ordonnera, le cas échéant, d'autres enquêtes d'ordre médical (par ex. un rapport médical complémentaire) ».

Les directives prévoyaient ainsi la possibilité pour l'OAI de s'adresser au SMR et de requérir des informations médicales complémentaires auprès du Dr R. _____. A suivre les directives de l'OFAS, le SMR aurait dû se prononcer dans un rapport écrit. Il ne s'agit toutefois pas d'examiner cette question en tant que telle en l'occurrence, mais d'apprécier la valeur probante du rapport d'enquête du 21 janvier

2021. Or ce rapport ne distingue pas quels sont les éléments constatés lors de la visite à domicile et quels sont ceux qui ressortiraient des informations médicales recherchées auprès du SMR, respectivement de celles émanant du médecin traitant. Faute d'indiquer précisément d'où proviennent les constatations qu'il contient, ce rapport ne saurait constituer une base fiable de décision.

c) Malgré l'absence de valeur probante du rapport d'enquête du 21 janvier 2021, il apparaît cependant possible de se déterminer sur les besoins d'aide de la recourante pour les actes ordinaires de la vie, en tenant compte des autres pièces au dossier (cf. à ce sujet : TF 9C_346/2013 du 22 janvier 2014 consid. 4).

aa) En ce qui concerne l'acte de « se vêtir/se dévêtir », la recourante ne conteste pas qu'elle est en mesure de s'habiller et se déshabiller elle-même (cf. les oppositions des 2 et 3 mars 2021). Le Dr R._____ précise à cet égard qu'elle est capable de mettre ses pantalons, en position assise (rapport du rapport du 15 janvier 2021). Il apparaît cependant que c'est son mari qui lui prépare les habits en les sortant de l'armoire (oppositions des 2 et 3 mars 2021, rapport du Dr R._____ du 15 janvier 2021). La Société suisse SEP explique que la recourante ne peut en effet pas se lever de sa chaise roulante pour prendre les habits dans l'armoire car elle doit toujours avoir un appui, ce qui l'empêche d'avoir les deux mains libres (courrier du 8 mars 2021). Les nouvelles directives de l'OFAS entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 précisent désormais que la préparation des vêtements ne peut être prise en considération au titre de l'impotence (ch. 2026 CSI). Quoi qu'il en soit, cet élément ne peut en tous les cas pas être pris en considération en l'occurrence, compte tenu de l'obligation générale de diminuer le dommage incombant à la recourante (cf. à ce sujet TF 9C_661/2016 du 19 avril 2017 consid. 2.3). L'on peut en effet raisonnablement exiger que ses habits soient rangés dans un endroit qui soit à sa portée, sans l'obliger à se lever de son fauteuil roulant, comme par exemple dans une commode ou sur un portant qui lui soit accessible.

Il apparaît que le mari de la recourante doit régulièrement aider cette dernière à mettre ses deux chevillières, gauche et droite, et contrôler chaque fois qu'elles soient bien mises (opposition du 3 mars 2021 et courrier de la Société suisse SEP du 8 mars 2021). Dans son rapport du 15 janvier 2021, le Dr R._____ a expliqué que l'équilibre de la recourante restait précaire et qu'elle présentait une tendance au lâchage du pied gauche en cas de fatigue, ce qui avait conduit à la prescription d'une orthèse. Dans la mesure où il s'agit d'un moyen auxiliaire qui sert à la préservation d'un acte ordinaire de la vie, en l'occurrence le fait de pouvoir marcher, il est possible d'en tenir compte dans l'acte « se vêtir/se dévêtir » (ch. 8014.1 CIIAI et ch. 2027 CSI). Il ressort cependant des éléments au dossier que ce n'est pas quotidiennement que l'époux de la recourante doit lui mettre ses chevillières, mais que cela se produit « régulièrement ». Or, une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ne peut être retenue que lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (cf. consid. 3d *supra*). On peut en outre relever que le rapport FAKT établi le 21 janvier 2021 pour la contribution d'assistance, qui n'a pas été contesté par l'assurée, mentionne que celle-ci met seule sa cheville gauche.

bb) Par rapport à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », il apparaît que la recourante effectue seule les transferts (courrier de la Société suisse SEP du 8 mars 2021) et qu'elle peut se lever et se coucher seule (opposition du 3 mars 2021). On ne saurait reconnaître un besoin d'aide pour accomplir cet acte ordinaire de la vie. Les directives de l'OFAS indiquent clairement que si la personne assurée peut effectuer des changements de position elle-même, il n'y a pas d'impotence (ch. 8015 CIIAI, ch. 2030 CSI).

L'époux de la recourante fait valoir qu'il est présent lors des transferts, pour le cas où elle perdrait l'équilibre, ce qui arrive quelques fois selon lui (opposition du 3 mars 2021), respectivement régulièrement selon la Société suisse SEP (courrier du 8 mars 2021). La présence du mari ne s'avère toutefois pas indispensable, le Dr R._____ mentionnant que lorsque celui-ci n'est exceptionnellement pas présent, la patiente arrive à

faire les transferts seule (rapport du 15 janvier 2021). Selon les indications du mari, qui connaît au mieux la situation de la recourante, les pertes d'équilibre arrivent quelques fois. On ne saurait y voir un risque de chute important survenant quasi quotidiennement. Il ne se justifie dès lors pas de retenir l'existence d'un besoin d'aide régulière et importante en lien avec l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ». Il convient par ailleurs de préciser que l'éventualité de chutes, et le besoin corrélatif d'aide pour se relever, ne fondent qu'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 ; TF H 148/06 du 7 août 2007 consid. 5.2).

cc) Il ressort des documents au dossier que la recourante est maintenant autonome pour manger, puisqu'elle gère elle-même son assiette (rapport du Dr R. _____ du 15 janvier 2021). Le mari doit être présent pour préparer les repas (cf. opposition du 2 mars 2021), mais cela ne fait pas partie de l'acte ordinaire de la vie « manger ».

dd) Dans la décision attaquée, l'OAI a reconnu un besoin d'aide pour l'acte « faire sa toilette/soins du corps ». Il ressort du rapport d'évaluation FAKT du 21 janvier 2021 pour la contribution d'assistance que la recourante n'est en effet pas en mesure de faire elle-même les transferts sur la planche de bains qu'elle doit utiliser pour se laver. Cela justifie de reconnaître un besoin d'aide pour l'acte de se laver, même si ensuite elle est assez autonome pour faire sa toilette (cf. rapport du Dr R. _____ du 15 janvier 2021 et opposition du 3 mars 2021).

ee) Il ressort du dossier que la recourante se rend seule aux toilettes. Son mari doit être présent quand elle est complètement bloquée, notamment la nuit, et doit alors la porter sur les toilettes (oppositions des 2 et 3 mars 2021, courrier de la Société suisse SEP du 8 mars 2021). Dans la mesure où la recourante est en mesure d'aller elle-même aux toilettes en principe, on ne saurait reconnaître un besoin régulier d'aide pour cet acte, qui n'avait d'ailleurs pas été retenu dans la décision initiale d'octroi d'allocation pour impotent. L'aide requise lorsque ses muscles se

tétanisent n'est en effet pas régulière et ne peut dès lors pas fonder un besoin d'aide pour cet acte ordinaire de la vie.

ff) L'OAI a admis que la recourante nécessitait toujours de l'aide pour se déplacer. Compte tenu de son atteinte à la santé, il est en effet admis qu'elle n'est pas en mesure de se déplacer seule en dehors de son domicile.

d) Il faut dès lors constater que la recourante n'a désormais besoin d'une aide régulière et importante que pour deux actes ordinaires de la vie, à savoir « faire sa toilette » et « se déplacer ».

e) Dans sa décision, la Caisse reconnaît également un besoin de soins permanents, lequel avait déjà été retenu dans la décision précédente. Le rapport d'enquête du 1^{er} décembre 2006 relevait un tel besoin d'aide en raison des séances de piscine pour handicapés et de la physiothérapie à domicile que l'assurée effectuait à raison respectivement de 20 minutes et de 15 minutes par semaine. La recourante poursuit ces soins encore à l'heure actuelle. Il est douteux que ces deux séances hebdomadaires justifient de reconnaître un besoin permanent d'aide pour les soins. La question des soins permanents peut cependant demeurer indécise puisqu'un tel besoin reste sans incidence en l'occurrence, celui-ci n'étant déterminant que pour la reconnaissance d'une impotence de degré grave (art. 37 al. 1 RAI), dont les conditions ne sont de toute façon pas remplies en l'espèce, faute pour la recourante d'avoir besoin d'aide pour l'ensemble des actes ordinaires de la vie.

f) Dans son recours, la recourante fait valoir qu'elle a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie depuis 2014. La Caisse et l'OAI considèrent qu'un tel besoin ne peut pas être reconnu dans la mesure où la recourante est retraitée et qu'il n'existe aucun droit acquis puisqu'aucune décision antérieure à son arrivée à l'âge de la retraite ne retenait un tel besoin. Ils précisent que ni la décision du 16 février 2007, ni les communications faites lors des révisions de 2011 et 2016 n'ont été contestées.

aa) Comme déjà relevé ci-dessus (cf. consid. 6a), il convient d'examiner si la situation de la recourante s'est modifiée depuis la décision du 16 février 2007. Il n'y a en effet pas eu de décision résultant d'un examen matériel du droit aux prestations depuis lors. On ne saurait ainsi d'emblée exclure qu'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ait existé avant l'arrivée de la recourante à l'âge de la retraite, en [...] 2017.

bb) Dans le dossier de la recourante se trouve notamment un rapport d'enquête à domicile établi le 10 décembre 2014 dans le contexte de sa demande de contribution d'assistance. La contribution d'assistance constitue une prestation en complément de l'allocation pour impotent et de l'aide prodiguée par les proches, conçue comme une alternative à l'aide institutionnelle et permettant à des handicapés d'engager eux-mêmes des personnes leur fournissant l'aide dont ils ont besoin et de gérer leur besoin d'assistance de manière plus autonome et responsable. L'accent mis sur les besoins a pour objectif d'améliorer la qualité de vie de la personne assurée, d'augmenter la probabilité qu'elle puisse rester à domicile malgré son handicap et faciliter son intégration sociale et professionnelle ; parallèlement, la contribution d'assistance permet de décharger les proches qui prodiguent des soins (Message du 24 février 2010 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 6^e révision, premier volet, FF 2010 1647 p. 1692 ch. 1.3.4 ; TF 9C_753/2016 du 3 avril 2017 consid. 3.2).

L'assurance verse une contribution d'assistance pour les prestations d'aide dont l'assuré a besoin et qui sont fournies régulièrement par un assistant (art. 42quinquies LAI). Aux termes de l'art. 39c RAI, le besoin d'aide peut être reconnu notamment dans les actes ordinaires de la vie (let. a), la tenue du ménage (let. b) et la participation à la vie sociale et l'organisation des loisirs (let. c). Pour définir le temps durant lequel la personne assurée a besoin personnellement et régulièrement d'une aide en raison de son handicap, le critère de la régularité peut être interprété dans un sens plus large que pour

l'allocation pour impotent. Ainsi, les prestations d'aide considérées comme régulières ne doivent pas obligatoirement être quotidiennes, mais récurrentes (ch. 3006 CCA [Circulaire de l'OFAS sur la contribution d'assistance]). Le besoin d'aide est calculé au moyen d'un instrument d'enquête standardisé (FAKT) pour les prestations d'aide directes et indirectes (ATF 140 V 543). Le temps nécessaire aux prestations relevant de l'allocation pour impotent est déduit du temps reconnu pour le calcul de la contribution d'assistance (art. 42sexies let. a LAI).

cc) Dans le rapport d'enquête FAKT de 2014, l'OAI a constaté que la recourante avait un besoin d'aide de 40,74 heures par mois pour le ménage, à savoir pour l'administration, l'alimentation, l'entretien du domicile, les achats et la lessive. Comme vu ci-dessus, la contribution d'assistance englobe les besoins d'aide de manière plus large que l'allocation pour impotent. Cela étant, au vu de l'ampleur des besoins d'aide reconnus pour l'administration et la tenue du ménage, correspondant à une moyenne hebdomadaire d'environ 9h30, on ne voit pas comment on peut nier la nécessité pour la recourante d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, qui comprend notamment la tenue du ménage et qui est reconnu lorsque l'accompagnement est nécessaire au minimum deux heures par semaine (ATF 133 V 450 consid. 6.2 ; ch. 8053 CIIAI, ch. 2093 CSI ; cf. consid. 4a *supra*). A noter que le besoin d'aide reconnu en lien avec la contribution d'assistance comprend déjà une déduction du fait que la recourante vit avec son mari. Le besoin d'accompagnement dépasse en tous les cas ce qu'on peut raisonnablement attendre de son mari dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage, étant précisé que celui-ci était âgé de 65 ans au moment de l'enquête FAKT de 2014 et assistait déjà la recourante pour les actes ordinaires de la vie.

On peut préciser à toutes fins utiles, que le besoin d'aide de 11,66 heures par mois reconnu pour la participation sociale et les loisirs dans le cadre de la contribution d'assistance ne permet pas de justifier en l'occurrence la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, pour se rendre à des activités hors du domicile,

puisque l'aide nécessaire a déjà été prise en compte dans l'acte de se déplacer dans les actes ordinaires de la vie (TF 9C_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.3 ; ch. 8048 CIIAI, ch. 2091 CSI).

Au vu des conclusions du rapport d'enquête FAKT du 10 décembre 2014, il convient de reconnaître que la recourante a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie depuis cette date, à tout le moins.

dd) La recourante fait d'ailleurs remarquer que le rapport FAKT mentionne l'existence d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. La Caisse et l'OAI exposent qu'il s'agit là d'une erreur puisque ce besoin n'avait pas été reconnu à la recourante dans le cadre de l'allocation pour impotent. Il faut constater que cette mention figure effectivement parmi les « informations se basant sur la décision d'octroi d'une allocation pour impotent » et qu'un tel besoin n'avait pas été reconnu formellement jusque-là. Cela étant, même s'il s'agit d'une erreur, il n'en demeure pas moins que l'enquêtrice a alors établi son rapport FAKT en partant du principe qu'un tel accompagnement était nécessaire, ce qui ressort d'ailleurs des résultats de l'enquête, comme vu ci-dessus. Cette question n'a toutefois pas donné lieu à une révision d'office de l'allocation pour impotent à ce moment-là et n'a pas non plus été éclaircie lors de la révision de l'allocation pour impotent qui a été faite en 2016. Contrairement à ce que soutiennent la Caisse et l'OAI, on ne saurait nier la nécessité d'un accompagnement au motif que ni la recourante ni son médecin ne l'ont explicitement fait valoir lors de la révision de 2016. Il faut d'une part rappeler que la recourante avait sollicité une contribution d'assistance en 2014 précisément en raison de son besoin d'aide pour les activités du ménage notamment, de sorte qu'elle pouvait raisonnablement partir du principe que l'OAI était au courant de sa situation à cet égard. D'autre part, les pièces au dossier révèlent que la révision de l'allocation pour impotent de 2016 n'a pas été faite avec le sérieux et le soin attendus. L'OAI a en effet envoyé au médecin un questionnaire mentionnant les besoins d'aide reconnus de manière erronée, n'indiquant un besoin d'aide que pour les actes « se

vêtir/se dévêtir » et « manger » en plus des soins permanents, et a ensuite également listé les besoins d'aide en commettant une erreur dans sa note interne relative à la révision, retenant un besoin d'aide pour l'acte d'aller aux toilettes et aucun pour « se lever/s'asseoir/se coucher ». Finalement, la recourante n'avait aucun intérêt à contester la communication du 12 avril 2016 qui confirmait son droit à une allocation pour impotent de degré moyen dans la mesure où elle ne remplissait pas les conditions de reconnaissance d'une impotence grave et qu'elle n'a jamais prétendu que tel était le cas.

ee) Il convient donc de reconnaître que la recourante a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie depuis décembre 2014. Le fait que ce besoin n'a pas été reconnu par une décision formelle de l'OAI avant l'arrivée à l'âge de la retraite de la recourante n'empêche pas d'en tenir compte dans le cadre de la présente révision, qui doit examiner l'évolution de sa situation depuis la décision du 16 février 2007.

La reconnaissance de cet accompagnement reste par ailleurs sans influence sur le droit aux prestations de la recourante jusqu'à la présente révision. Il est en effet admis qu'elle avait droit depuis mai 2005 à une allocation pour impotent de degré moyen.

Dans leurs écritures, l'OAI et la Caisse ne nient pas l'existence d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie en tant que telle, mais refusent d'en tenir compte du fait que la recourante est à la retraite. Or il s'avère que ce besoin était déjà présent depuis décembre 2014, avant que la recourante n'arrive à l'âge de la retraite, si bien qu'il convient d'en tenir compte dans le cadre des droits acquis. On peut à cet égard relever que ce besoin d'aide est resté constant, étant donné que la nouvelle enquête FAKT réalisée le 21 janvier 2021 parvient à un besoin d'aide de 39,44 heures par mois pour le ménage, soit environ 9h12 par semaine.

g) Au final, il faut constater que la recourante a maintenant besoin d'une aide régulière et importante pour deux actes ordinaires de la vie (faire sa toilette et se déplacer) et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, voire également de soins permanents (cf. consid. 6e). Elle remplit dès lors les conditions de l'art. 37 al. 2 let. c RAI, qui lui donne droit à une allocation pour impotent de degré moyen. Ainsi, sa situation a certes évolué depuis la décision du 16 février 2007, mais son droit aux prestations demeure inchangé.

7. a) Le recours est par conséquent admis. La décision sur opposition du 10 août 2021 est réformée en ce sens que la recourante continue à avoir droit à une allocation pour impotent de degré moyen à partir du 1^{er} avril 2021.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGa).

c) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGa). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

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

I. Le recours est admis.

II. La décision sur opposition rendue le 10 août 2021 par la Caisse AVS D._____ est réformée en ce sens que P._____ a droit à

une allocation pour impotent de degré moyen au-delà du 31 mars 2021.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

IV. La Caisse AVS D._____ versera une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à P._____, à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Florence Bourqui (pour P._____),
- D._____,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :