

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 juillet 2024

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Livet, juge, et M. Küng, assesseur
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

A.H._____, à [...], recourante, agissant par ses parents et curateurs
P._____, et B.H._____,

et

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

Art. 42 LAI ; 17 al. 2 LPGA

E n f a i t :

A. **a)** A.H._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 2000, est atteinte d'une rétinopathie pigmentaire d'origine congénitale entraînant une malvoyance très sévère, voire quasiment une cécité.

Par ses parents, elle a déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 16 novembre 2011, annonçant qu'elle nécessitait de l'aide pour les actes de se vêtir/se dévêtir, manger, les soins du corps, pour aller aux toilettes et se déplacer, et qu'elle avait également besoin d'une surveillance personnelle.

Dans une lettre du 5 novembre 2012, le C._____ (ci-après : C._____), où l'assurée était scolarisée, a confirmé le manque d'autonomie indiqué dans la demande précitée.

Par décision du 11 janvier 2013, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une allocation d'impotence faible dès le 15 décembre 2011, date de son entrée en Suisse, jusqu'au [...] 2018, date de ses 18 ans. L'OAI a retenu que l'assurée présentait une malvoyance sévère qui nécessitait une aide importante pour entretenir des contacts avec l'entourage.

b) Par courrier du 2 novembre 2017, l'OAI a indiqué entreprendre une révision du droit à l'allocation pour impotence compte tenu de l'entrée en âge adulte de l'assurée.

Par retour de formulaire du 23 novembre 2017, les parents de l'assurée ont indiqué que cette dernière, même si elle devenait plus autonome, nécessitait une aide régulière et importante pour tous les actes ordinaires de la vie, à l'exception de l'acte de manger pour lequel elle avait seulement parfois besoin d'aide pour couper les aliments trop durs.

Elle avait également besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Dans un avis du 22 mai 2018, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a relevé que la malvoyance de l'assurée entravait ses apprentissages, son autonomie et toutes ses activités. Selon le rapport du C._____ du 20 avril 2016, elle présentait en outre des difficultés au niveau comportemental et relationnel, un niveau cognitif abaissé pour son âge, un mode de pensée peu structuré, ainsi que des angoisses. Elle avait besoin d'un accompagnement quotidien dans ses activités et ses apprentissages.

Une enquête a eu lieu au domicile de l'assurée le 23 juillet 2018. Dans le rapport du 25 juillet 2018, l'enquêtrice a estimé que l'assurée avait besoin de l'aide de tiers pour entretenir des contacts sociaux en raison de sa malvoyance ainsi que d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, lequel comprenait son besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur.

Par décision du 14 septembre 2018, l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente extraordinaire d'invalidité à compter du 1^{er} octobre 2018.

Le 25 septembre 2018, l'assurée a contesté le projet de décision de l'OAI du 13 août 2018, qui entendait maintenir le droit à une allocation de degré faible. Elle estimait avoir droit à une allocation pour impotence moyenne dans la mesure où elle nécessitait une aide indirecte pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Par courrier du 24 janvier 2019, l'OAI a pris position sur les arguments de l'assurée et nié son besoin d'une aide indirecte en se basant sur les rapports pédagogiques du C._____.

Par décision du 20 mars 2019, l'OAI a alloué à l'assurée une allocation pour impotent de degré faible à partir du 1^{er} octobre 2018, au motif que sa situation médicale était restée la même.

Dans un certificat du 1^{er} juillet 2019, le Dr B._____, médecin généraliste traitant, a attesté que l'assurée était dépendante de sa mère pour les activités de la vie quotidienne et qu'elle nécessitait une présence constante.

Dans un rapport du 1^{er} octobre 2019, la Dre W._____, spécialiste en ophtalmologie, a noté que l'assurée semblait nettement plus ouverte et que sa maman signalait une franche amélioration de ses troubles du comportement.

Le rapport de prise en charge en ergothérapie de M._____ du 15 juillet 2020 a conclu que l'assurée était relativement autonome dans les actes de la vie journalière.

c) Le 23 juillet 2020, l'assurée, par l'intermédiaire de ses parents, a déposé un nouveau formulaire en vue de l'octroi d'une allocation pour impotent auprès de l'OAI, sollicitant implicitement une révision de ce droit. Elle a fait valoir qu'elle avait besoin d'une aide importante et régulière pour tous les actes ordinaires de la vie, comme détaillé dans le courrier annexé. Elle pouvait rester seule 1 à 2 heures si cela était bien planifié et qu'il n'y ait pas d'imprévu. Elle avait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Le 2 septembre 2020, ses parents B.H._____ et P._____ ont été nommés curateurs de l'assurée.

Le 7 octobre 2020, l'assurée a transmis à l'OAI son bilan d'évolution de septembre 2020 auprès du centre éducatif Q._____, où elle passait quatre jours par semaine.

Dans un rapport du 11 décembre 2020, la neuropsychologue G._____ et la psychologue L._____ ont conclu que le tableau neuropsychologique de l'assurée, dominé par un retard d'acquisitions ainsi qu'une atteinte émotionnelle et comportementale, dépassait l'atteinte explicable uniquement par les troubles visuels. Il y était précisé que l'assurée gérait seule les actes de la vie quotidienne de base, mais qu'elle avait besoin d'aide notamment pour la médication et les déplacements à l'extérieur. Elle pouvait rester seule durant 1-2 heures au besoin, mais réclamait ensuite une présence.

Dans un rapport du 15 juin 2021, le Dr X._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué que l'assurée nécessitait une aide importante et régulière pour tous les actes ordinaires de la vie, ainsi qu'une surveillance personnelle permanente, des soins permanents et un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il a mentionné une aggravation de la cécité des deux côtés, qui s'était accompagnée d'une accentuation des troubles du comportement. Il a posé le diagnostic de retard mental léger, avec des troubles du comportement significatifs nécessitant une surveillance ou un traitement (F70.1).

L'assurée ayant intégré le centre éducatif Q._____ le 14 juin 2021, l'OAI a établi une nouvelle décision concernant son droit à une allocation d'impotence légère le 25 juin 2021, annulant et remplaçant la précédente.

Une évaluation à domicile a été réalisée le 29 juin 2021. Dans le rapport du 8 juillet 2021, l'enquêtrice a conclu à l'existence d'une atteinte des organes sensoriels nécessitant une aide pour entretenir des contacts sociaux, à un besoin de soins permanents depuis janvier 2019 et à la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie jusqu'à son entrée en home en juin 2021.

Par communication du 15 juillet 2021, l'OAI a estimé que le degré d'impotence n'avait pas changé au point de modifier les droits de

l'assurée et qu'elle continuait par conséquent de bénéficier d'une allocation pour impotence de degré faible dans un home.

Le 7 janvier 2022, la mère de l'assurée a fait savoir à l'OAI que l'intégration dans le home s'était mal passée et que sa fille était revenue vivre au domicile familial depuis le 1^{er} janvier 2022. Elle sollicitait une nouvelle évaluation ménagère.

Le 24 janvier 2022, l'OAI a rendu une nouvelle décision, annulant et remplaçant la précédente, et a octroyé à l'assurée une allocation pour impotence légère à domicile.

Dès mars 2022, la mère de l'assurée a engagé une auxiliaire de vie et une aide de ménage.

d) Le 17 juin 2022, la mère de l'assurée a sollicité une révision du droit à l'allocation pour impotence. Elle a expliqué que sa situation s'était péjorée sur le plan psychique, des troubles du comportement et de l'anxiété et qu'elle était désormais à plein temps à la maison. Elle a fait savoir que l'assurée souffrait de troubles digestifs depuis quatre ans, qui étaient très invalidants pour elle (douleurs abdominales, épisodes de diarrhée courants). Dans le formulaire rempli le 13 juin 2022, elle a indiqué que l'assurée nécessitait une aide régulière et importante pour tous les actes ordinaires de la vie, qu'elle avait besoin de prestations d'aide médicale et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Dans un rapport du 11 juillet 2022, la Dre W._____ a constaté que le bilan ophtalmologique et la fonction visuelle étaient stables.

Le 1^{er} septembre 2022, l'OAI a réceptionné une lettre de la mère de l'assurée précisant le besoin d'aide de cette dernière.

Dans un rapport du 20 septembre 2022, les Dres N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et T._____ ont posé le diagnostic de trouble anxieux, sans précision (CIM-10 : F41.9). Elles ont indiqué que l'assurée nécessitait de l'aide pour tous les actes ordinaires de la vie, des soins permanents, une surveillance personnelle permanente et un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Le Dr J._____, nouveau médecin généraliste traitant, a attesté des mêmes besoins dans un rapport du 23 septembre 2022. Il a retenu, outre les diagnostics ophtalmologiques, ceux de déficience intellectuelle, de traits autistiques et psychotiques, de personnalité de type dépendante avec comportement d'évitement et de troubles anxieux et dépressifs.

Le 12 octobre 2022, l'assurée a déposé une demande de contribution d'assistance auprès de l'OAI.

Une nouvelle évaluation a eu lieu à domicile le 15 février 2023. Il ressort du rapport établi le 17 février 2023 que l'assurée parvenait à se vêtir seule, sous couvert de vêtements adaptés et que ceux-ci lui soient mis à l'endroit et dans l'ordre. L'aide apportée relevait de l'accompagnement, l'assurée pouvant être guidée dans ses choix d'habits et pouvant s'informer de la météo et des températures avec son téléphone au besoin. L'assurée se levait seule, en programmant son réveil elle-même, et la stimulation qu'elle nécessitait pour aller se coucher relevait d'un accompagnement. Elle pouvait manger et boire seule, mais avait de la peine à couper les aliments. S'il restait des aliments dans son assiette, sa mère l'aidait à la finir, mais cela restait non systématique. Elle se lavait elle-même les dents et se nettoyait la bouche en cas de besoin si on le lui disait. Elle se lavait seule, même si elle ne se savonnait pas toujours efficacement et parfois ne se rinçait pas bien ; sa maman l'aidait pour garantir son hygiène lorsqu'elle avait ses règles. Elle était autonome pour aller aux toilettes, ses parents contrôlant régulièrement que les WC ne se bouchent pas en raison d'une utilisation excessive du papier toilette. Elle pouvait se déplacer seule à l'intérieur de la maison, y compris en

empruntant les escaliers. Le besoin d'aide pour entretenir des contacts sociaux perdurait, de même que la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, à hauteur de 5h15 par semaine, lequel consistait en des prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante et d'un accompagnement pour les activités et contacts hors du domicile. L'assurée avait besoin d'une aide permanente pour les soins de base, à savoir pour mettre du collyre, pour sa médication contre la diarrhée et l'homéopathie. Elle n'avait en revanche pas besoin d'une surveillance personnelle.

Par projet de décision du 17 février 2023, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il entendait refuser d'augmenter son allocation pour impotent, au motif que l'aide demeurait inchangée.

Par courrier du 14 mars 2023, l'assurée a contesté ce projet de décision.

Le 26 mars 2023, elle a transmis à l'OAI des attestations de deux personnes qui l'accompagnaient au quotidien. Ses parents ont fait savoir que sa prise en charge était devenue plus lourde depuis début 2022 en raison de l'aggravation de son état psychique. Dans une autre lettre du 26 mars 2023, ils ont détaillé le besoin d'aide de l'assurée.

L'enquêtrice a pris position sur les éléments apportés par l'assurée dans un rapport du 16 mai 2023.

Par décision du 14 juin 2023, l'OAI a refusé d'augmenter l'allocation pour impotent octroyée à l'assurée, qui continuait d'avoir droit à une allocation de degré faible. Il a retenu, sur la base de l'évaluation réalisée le 15 février 2023, que l'aide nécessitée par l'assurée demeurait inchangée.

Dans une lettre du même jour, faisant partie intégrante de cette décision, l'OAI a pris position sur les arguments présentés par l'assurée. Il a notamment retenu que la description faite du déroulement

dans les actes ordinaires de la vie relevait d'un accompagnement et que le besoin d'aide n'était pas suffisamment intense pour justifier de le retenir sous les actes ordinaires de la vie. Concernant l'acte « se déplacer », le besoin d'aide était reconnu, mais conformément au chiffre 3008 de la Circulaire sur l'impotence (CSI) édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), il était pris en compte sous l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. La seule surveillance de nuit ne permettait pas de retenir le besoin de surveillance.

e) Par décision du 29 mars 2023, l'OAI a refusé provisoirement d'octroyer une contribution d'assistance à l'assurée, tant que celle-ci n'aurait pas son propre domicile.

Le recours interjeté contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales a finalement été retiré (CASSO AI 150/23 - 148/2023 du 30 mai 2023).

B. Par acte de son mandataire du 16 août 2023, A.H. _____ a recouru contre la décision de l'OAI du 14 juin 2023 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} juin 2022, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Elle a pour l'essentiel fait valoir que sa situation psychiatrique s'était aggravée au point que des aides indirectes devaient être retenues pour les différents actes ordinaires de la vie. Selon elle, le rapport d'enquête ne pouvait être considéré comme probant sans un avis médical psychiatrique complémentaire.

Le 3 octobre 2023, elle a produit une attestation de la psychologue R. _____ du 19 septembre 2023, laquelle avait constaté une péjoration importante de son autonomie depuis 2018 et des angoisses devenues plus envahissantes.

Dans sa réponse du 17 octobre 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a estimé que le rapport d'évaluation du 17 février 2023

remplissait les critères relatifs à la valeur probante des enquêtes et que la lettre de la psychologue R. _____ n'apportait pas de nouveaux éléments susceptibles de remettre en cause sa position.

En date du 10 novembre 2023, le Tribunal a réceptionné les courriers établis par l'assurée et sa mère le 6 septembre 2023 à l'attention de la Juge de paix dans le cadre du réexamen de la curatelle.

Dans sa prise de position du 28 novembre 2023, l'OAI a considéré que les documents produits n'étaient pas propres à remettre en cause le bien-fondé de sa décision.

Le 13 mars 2024, l'assurée a produit un point de situation établi le 7 février 2024 par la psychologue R. _____, ainsi qu'un rapport médical du 8 février 2024 de la Dre T. _____. Le suivi irrégulier et très espacé de l'assurée entre avril 2022 et janvier 2023 n'avait pas permis de poser clairement un diagnostic. La psychiatre évoquait un trouble de la personnalité basé sur une perturbation au niveau relationnel et comportemental, un trouble anxieux avec des traits dépressifs ainsi que des manifestations phobiques rapportées par les parents. Elle a précisé que la patiente avait refusé un traitement pharmacologique pour l'aider avec son anxiété.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une augmentation de son allocation pour impotent, actuellement de degré faible.

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.

Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). L'art. 42 al. 3 LAI prévoit qu'est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42^{bis} al. 5 est réservé.

b)

aa) 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).

bb) 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).

c) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 2020 et suivants CSI, 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).

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

Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 2010 CSI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 2013 CSI).

e) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. 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). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 2016 à 2018 CSI).

f) 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 citées).

La prise en considération de certaines aides à double titre n'est pas admissible puisque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie. L'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (TF 9C_688/2014 du 1^{er} juin 2015 consid. 3.6 et les références citées).

g) 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).

4. 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).

5. a) La recourante, qui souffre de cécité depuis la naissance, a bénéficié d'une allocation pour impotent de degré léger pour mineur dès son entrée en Suisse. Elle a ensuite présenté des troubles comportementaux et des angoisses à partir de son adolescence. L'enquête réalisée dans le cadre de la révision de son droit à l'allocation pour impotent le 23 juillet 2018 relevait qu'elle était en mesure de mettre ses vêtements de manière autonome, qu'elle était capable de les choisir de manière adéquate selon la météo, mais avait besoin de l'aide directe d'une personne pour vérifier les couleurs. Elle assumait ses transferts de manière autonome et allait se coucher seule lorsque ses parents le lui disaient. Elle avait besoin d'aide pour couper la viande ou les aliments durs en raison d'un manque de force dans les mains, ce qui ne pouvait être considéré comme un besoin d'aide régulière. Elle était autonome pour faire sa toilette et aller aux WC. Elle se déplaçait de manière autonome dans l'appartement, mais avait besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur, ce qui était pris en compte dans le besoin d'accompagnement.

Elle avait en effet besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, de plus de 2 heures, en raison de sa malvoyance, de ses angoisses, de son niveau cognitif bas et de son manque d'autonomie. Comme déjà retenu jusque-là, elle avait besoin de l'aide de tiers pour entretenir des contacts sociaux en raison de sa malvoyance.

Sur la base de cette enquête, l'OAI a rendu une décision maintenant le droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré léger, malgré les objections faites au projet de décision, dans lesquelles la recourante se prévalait notamment de ses difficultés comportementales et psychiques, ainsi que de ses angoisses qui la paralysaient et la bloquaient au niveau relationnel et des apprentissages.

b) Une nouvelle révision du droit à l'allocation pour impotent a eu lieu en 2020-2021, à l'initiative de l'assurée. Les différents documents médicaux transmis à l'OAI mentionnaient une aggravation de la cécité, qui s'était accompagnée d'une accentuation des troubles du comportement. Les atteintes émotionnelles et comportementales de la recourante ne s'expliquaient pas par ses troubles visuels et le diagnostic de retard mental léger, avec des troubles du comportement significatifs nécessitant une surveillance ou un traitement (F70.1) a été posé (cf. rapport du 11 décembre 2020 des psychologues G. _____ et L. _____, rapport du 15 juin 2021 du Dr X. _____).

Au cours de la nouvelle enquête réalisée (rapport du 8 juillet 2021), l'enquêtrice a constaté que pour l'acte de se vêtir, l'assurée était autonome avec un simple contrôle du choix des habits, qui était retenu comme une aide sous forme d'accompagnement. Pour l'acte de se lever, l'assurée était autonome et avait uniquement besoin d'aide de manière irrégulière, lorsqu'elle n'avait pas ses repères. Avec un soutien et une stimulation, qui étaient retenus sous la notion d'accompagnement, l'assurée finissait par couper elle-même ses aliments, sauf s'il s'agissait d'aliments durs ou spécifiques. L'assurée faisait elle-même sa toilette, elle pouvait avoir besoin d'un soutien sous forme d'une instruction pour se laver la bouche, puis d'un contrôle. Comme elle ne se rinçait pas toujours

correctement les cheveux, sa maman le faisait la fois suivante. Elle était autonome pour aller aux toilettes, ayant uniquement besoin d'aide de manière irrégulière, en cas de diarrhée. Elle pouvait se déplacer seule dans la maison. En raison de sa malvoyance importante, elle requérait une aide afin de maintenir des contacts sociaux, malgré le fait que des moyens auxiliaires aient été mis en place. Le besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie était retenu jusqu'au 14 juin 2021, date de son entrée en home. Si l'assurée ne vivait pas en home, elle nécessiterait toujours un accompagnement de plus de 2 heures par semaine. Une aide directe lui était apportée pour l'administration des collyres, une fois par jour dans un premier temps, puis 4 à 6 fois par jour depuis courant 2020. L'assurée n'avait pas besoin d'une surveillance personnelle, elle pouvait rester 1 à 2 heures seule, sans qu'il y ait de mise en danger. Il n'y avait pas de surveillance accrue dans le home, hormis la surveillance habituelle.

Dans cette évaluation, l'enquêtrice a notamment pris en compte l'ensemble de la situation médicale, y compris la perte en acuité visuelle (point 4.1.1) et les troubles du comportement plus marqués (point 4.1.3), ainsi que les déclarations de la maman de la recourante, selon lesquelles ses épisodes d'anxiété s'étaient exacerbés (point 2.1). L'évaluatrice a constaté que l'assurée, malgré ses limitations fonctionnelles et ses troubles du comportement en péjoration ces derniers mois, restait autonome pour les actes de la vie quotidienne, moyennant une aide sous forme d'accompagnement, qui était nécessaire au maintien de cette autonomie (point 5).

A l'issue de cette révision, l'OAI a maintenu le droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré faible.

C'est en comparaison de la situation qui prévalait alors qu'il convient d'examiner, dans le cadre du présent litige, si le besoin d'aide de la recourante s'est modifié au point de lui donner droit à une allocation pour impotent plus importante.

6. a) Dans le formulaire rempli le 13 juin 2022, la mère de l'assurée a indiqué que cette dernière nécessitait une aide régulière et importante pour tous les actes ordinaires de la vie « depuis toujours », comme elle l'avait d'ailleurs également mentionné dans ses précédentes demandes, ce qui ne permet pas de fonder une aggravation de la situation. Elle note un besoin d'aide pour faire face aux nécessités de la vie existant depuis toujours, lequel a effectivement été reconnu par l'OAI dans les précédentes décisions. Elle estime que le besoin de prestations d'aide médicale s'est accentué depuis mars 2022. Il apparaît cependant qu'elle inclut dans cette catégorie l'accompagnement de sa fille par des auxiliaires de vie - devenu plus important compte tenu de la fin de ses activités en atelier - qui ne saurait être assimilé à des prestations d'aide médicale.

Dans les explications qu'elle a apportées à l'appui de sa demande de révision, la mère de l'assurée a fait savoir que le résidu visuel et l'autonomie de déplacement de sa fille s'étaient péjorés (lettre du 17 juin 2022). Il n'apparaît cependant pas que la situation se soit aggravée sur le plan de la vision dans la mesure où, dans son rapport du 11 juillet 2022, la Dre W._____ indique que sur le plan ophtalmologique, le bilan reste stable, avec une fonction visuelle stable également, depuis le dernier contrôle d'avril 2021.

S'agissant des troubles digestifs de la recourante, qui conduisent à des épisodes de diarrhées fréquents, ceux-ci ne sont pas nouveaux puisque dans sa lettre du 17 juin 2022, la mère de l'assurée indique qu'ils sont présents depuis quatre ans.

La mère de la recourante relève en particulier que sa fille souffre de troubles du comportement, d'un trouble majeur de l'anxiété et de dépression sévère, plus marqués à la suite de la baisse de l'acuité visuelle (formulaire de révision et lettre du 17 juin 2022). Le Dr J._____ retient, sur le plan psychiatrique, les diagnostics de traits autistiques et psychotiques, de personnalité de type dépendante et comportement d'évitement, ainsi que de trouble anxieux et dépressif (rapport du 23

septembre 2022). Les Dres N._____ et T._____ posent, quant à elles, le diagnostic de trouble anxieux, sans précision (CIM-10 : F41.9 ; rapport du 20 septembre 2022). Le Dr J._____ fait état d'une aggravation de la situation sur le plan psychiatrique et comportemental, avec une augmentation du degré de dépendance et de l'isolement social.

b) Si la situation médicale de la recourante, notamment sur le plan psychique, a pu se dégrader depuis la précédente révision du droit à l'allocation pour impotent, il faut cependant constater, sur la base de l'enquête à domicile effectuée le 15 février 2023, que le besoin d'aide de la recourante ne s'est pas modifié pour autant.

aa) Il résulte de cette enquête que l'assurée parvient à se vêtir seule, sous couvert de vêtements adaptés et que ceux-ci lui soient mis à l'endroit et dans l'ordre. Elle se change quotidiennement et met tous ses vêtements du jour au sale le soir car elle ne peut pas voir les taches. Elle est consciente de son hygiène et de celle de ses vêtements. Elle indique ne rien prendre d'elle-même dans l'armoire car elle ne sait pas ce qui va avec quoi et qu'elle ne sait pas s'il fait chaud ou froid ni ne connaît la météo. Elle sait cependant où sont les choses dans l'armoire et si on oublie de lui mettre un sous-vêtement dans la pile des vêtements du jour, elle peut le prendre seule dans l'armoire. L'enquêtrice en conclut que l'aide apportée relève de l'accompagnement, l'assurée pouvant être guidée dans ses choix d'habits et pouvant s'informer de la météo et des températures avec son téléphone au besoin.

bb) L'assurée se lève de manière autonome, en programmant son réveil elle-même si elle est seule. Elle va se coucher lorsque ses parents le lui disent. Sans cette stimulation, elle sait lire l'heure sur son téléphone mais ne se repère pas dans la notion de temps qui passe. Sa maman doit respecter un rituel le soir en lui préparant sa médication pour qu'elle la prenne, puis l'assurée se lave les dents, va aux WC, se met en pyjama et se couche. Sa maman lui met le collyre et discute un moment avec elle puis s'en va. Elle n'a pas besoin de rester à ses côtés, mais l'assurée nécessite une présence dans la maison. L'assurée se couche

donc seule sous réserve de respecter les étapes précitées dans l'ordre. L'enquêtrice en conclut que la stimulation qu'elle nécessite pour aller se coucher relève d'un accompagnement.

cc) Pour l'acte de manger, une fois l'assiette servie devant elle, l'assurée essaie de couper seule les aliments, mais n'arrive pas à le faire bien selon ses propos. Elle utilise le couteau pour pousser ses aliments, comme une barrière. Elle n'aime pas manger avec la main ou toucher la nourriture pour se repérer, mais peut manger un sandwich. Elle ne peut pas se servir à boire, car elle a peur de faire tomber le pot, même s'il est en plastique. Elle peut le faire avec les bouteilles avec bouchon-pipette. L'assurée peut manger et boire seule, sous couvert d'avoir une assiette creuse. S'il reste des aliments au fond de l'assiette, sa maman l'aide à racler, l'assurée ne s'en rendant pas compte, mais cela reste non systématique.

dd) L'assurée se brosse les dents seule trois fois par jour avec sa brosse électrique, mettant elle-même le dentifrice. Elle se lave les mains et le visage de manière autonome. Elle se nettoie la bouche en cas de besoin si on le lui dit. Elle se rend à la douche sans stimulation et se lave le corps et les cheveux seule, même si elle ne se savonne pas toujours efficacement et parfois ne se rince pas bien ; sa maman l'aide pour garantir son hygiène lorsqu'elle a ses règles, ce qui constitue une aide irrégulière. Depuis quelques temps, l'assurée demande à sa maman pour prendre un bain le dimanche soir, qu'elle fait seule, mais sa maman l'aide à aller au fond de la baignoire et en profite pour la laver comme il faut et lui laver le dos. L'assurée refuse d'utiliser une brosse longue bien qu'elle pourrait le faire.

L'assurée se coiffe seule. Si elle n'est pas bien coiffée, ce qu'elle ne peut pas voir, cela lui est dit et elle se recoiffe. Parfois, elle n'aime pas qu'on le lui dise et elle ne le fait pas. Cela reste fluctuant, selon son humeur, et donc irrégulier.

L'enquêtrice conclut, pour l'ensemble des actes précités, que la situation reste telle que décrite lors de l'évaluation précédente.

ee) Pour l'acte d'aller aux toilettes, l'assurée s'essuie seule, sans intervention extérieure et tire la chasse d'eau. Elle peine avec la gestion du papier WC, déroulant le papier sans s'en rendre compte, de sorte que ses parents contrôlent les WC régulièrement pour éviter qu'ils ne se bouchent. Cela reste irrégulier et constitue un simple contrôle.

ff) Elle peut se déplacer seule à l'intérieur de la maison, y compris en empruntant les escaliers. Elle a peur de tomber dans les escaliers, bien que cela ne lui soit jamais arrivé dans la maison où la famille vivait lors de l'enquête. Elle ne va pas seule dehors et lorsqu'elle sort, elle donne le bras à un tiers, en plus d'utiliser une canne. Si elle est déposée par un taxi devant la porte, elle est en mesure d'entrer seule dans la maison. Son besoin d'aide est retenu sous forme d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie.

Au niveau des contacts sociaux, l'assurée utilise son téléphone portable avec synthèse vocale pour répondre aux numéros connus uniquement et appeler les numéros préenregistrés. Elle n'envoie pas de message, ni ne les lit. Elle écoute la télévision et passe beaucoup de temps à utiliser son téléphone. Son besoin d'aide pour entretenir les contacts sociaux est pris en compte en raison de son atteinte visuelle, comme déjà retenu lors des précédentes évaluations.

gg) L'enquêtrice a chiffré à 5h15 le besoin de la recourante d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, étant précisé que sans celui-ci, elle devrait être placée en institution.

Il est admis que la recourante nécessite de l'aide pour vivre de manière indépendante. Elle a besoin d'aide pour structurer ses journées, pour l'organisation de ses rendez-vous et il est nécessaire, chaque jour, de lui rappeler ce qui est prévu et ce qu'elle doit faire, celle-ci n'ayant pas la notion du temps qui passe malgré une lecture autonome de l'heure. Elle a

également besoin d'aide pour faire face aux situations quotidiennes, elle n'a pas la capacité de gérer l'imprévu et tout changement l'angoisse. La gestion administrative et financière est faite par ses parents. Elle doit être guidée dans ses choix de vêtements et nécessite au quotidien une stimulation sous forme de consignes qu'elle exécute, ne prenant aucune initiative elle-même. L'ensemble du ménage et la cuisine sont faits par sa maman, l'assurée aidant parfois à couper quelques légumes si on le lui demande.

L'assurée a également besoin d'un accompagnement pour les contacts et activités hors du domicile. Elle va faire ses achats accompagnée uniquement et pour autant qu'elle y voie un intérêt, sans quoi elle ne veut pas y aller. Elle a peur à l'extérieur et ne veut pas avoir de l'argent sur elle, par crainte. Les loisirs sont incités par des tiers. Elle se rend à ses rendez-vous médicaux accompagnée et a pu, une fois, y aller seule en taxi, le chauffeur l'ayant aidée à monter.

hh) L'assurée a besoin d'une aide permanente pour suivre un traitement, à savoir pour lui mettre du collyre et des larmes artificielles plusieurs fois par jour, pour lui donner ses médicaments contre la diarrhée et de l'homéopathie pour l'anxiété.

ii) L'enquêtrice a constaté que la recourante n'avait pas besoin d'une surveillance personnelle puisqu'elle pouvait rester seule le matin, jusqu'à ce que les personnes qui s'occupent d'elle arrivent, et en fin d'après-midi lorsque ses parents travaillaient plus tard. Dans ces moments où elle était seule, elle appelait sa maman tout le temps. La situation restait donc telle que décrite lors des évaluations précédentes.

c) Le rapport d'évaluation du 17 février 2023 peut se voir reconnaître une pleine valeur probante. Comme détaillé ci-dessus, l'enquêtrice a examiné chaque catégorie d'impotence en indiquant pour quelles raisons un besoin d'aide était retenu ou non. Elle a précisé que la recourante avait répondu aux différentes questions et que ses parents

avaient ensuite complété, reprenant les éléments figurant dans le courrier explicatif du 1^{er} septembre 2022.

Dans ce document, les parents de la recourante relèvent qu'elle a besoin d'aide pour l'acte de se vêtir. Comme indiqué dans le rapport d'enquête, ce besoin d'aide consiste en réalité en un accompagnement pour préparer les vêtements, tandis que la recourante reste en mesure de s'habiller elle-même avec des habits adaptés. S'agissant de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », les incitations nécessaires pour que la recourante se lève le matin et pour structurer ses journées, y compris pour l'enjoindre à boire/manger et se laver, ont été prises en compte par l'évaluatrice dans le cadre du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Pour le reste, il faut constater que la recourante est autonome pour se lever de son lit, s'asseoir et se coucher, au besoin en se tenant aux meubles. Le fait qu'il lui arrive de se cogner ne permet pas de retenir une incapacité à effectuer cet acte ordinaire de la vie. La recourante est également en mesure de manger de manière autonome, même si elle doit être servie. Dans le courrier du 1^{er} septembre 2022, ses parents indiquent qu'elle ne peut pas couper les aliments. Il ressort cependant de l'enquête qu'elle essaie de couper les aliments seule, mais n'y arrive pas toujours bien. Cela est par ailleurs confirmé par le rapport du Dr J. _____ du 23 septembre 2022, qui indique qu'elle a besoin d'aide pour couper certains aliments comme la viande, et par le rapport de l'art-thérapeute de la recourante du 24 mars 2023, qui précise qu'elle n'arrive pas à couper ce qui est dur. Pour l'acte de se laver, le fait qu'on doive lui dire où se trouvent les linges ne constitue pas un besoin d'aide pour cet acte de la vie, mais fait partie du besoin d'accompagnement, qui a été retenu. La recourante est en mesure de mettre des serviettes hygiéniques avant l'arrivée de ses menstruations et le fait qu'elle en utilise plus que nécessaire, ne sachant pas si elles doivent être changées, ne suffit pas à fonder un besoin d'aide. De même, s'il peut lui arriver de se salir et d'avoir besoin d'aide pour se laver, il s'agit d'une aide irrégulière, qui ne suffit pas pour être retenue dans le cadre de l'allocation pour impotent. Ses parents expliquent qu'il devient difficile pour elle d'enjamber la baignoire en raison de la baisse de sa vue,

ce qui nécessite qu'une personne soit attentive à ce passage. Il ne s'agit cependant pas d'une aide indirecte, étant donné que la recourante reste capable de le faire elle-même puis de se laver de manière autonome. Son refus d'aller aux toilettes à l'extérieur n'enlève rien au fait qu'elle est en mesure d'aller aux toilettes seule à domicile et également à l'extérieur en cas d'urgence. L'aide dont elle a besoin pour être nettoyée si elle s'est salie en raison d'un épisode de diarrhée ne peut pas être qualifiée de régulière au sens de la jurisprudence, ce qui impliquerait que cette aide puisse être nécessaire chaque jour. Le besoin d'aide qu'elle a pour entretenir des contacts sociaux a été pris en compte par l'évaluatrice, sous l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Le rapport d'évaluation retient déjà que la recourante a besoin d'aide pour l'achat des vêtements, la lessive et la cuisine, ainsi que d'un accompagnement hors du domicile (points 4.2.1 et 4.2.2). Quant aux crises que la recourante peut faire, l'évaluatrice en a tenu compte dans son besoin d'aide pour faire face aux situations quotidiennes, qui fait partie de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Ces crises demeurent irrégulières et il est relevé par le Dr X. _____ (rapport du 15 juin 2021) qu'il n'y a pas de notion de mise en danger. Il est d'ailleurs admis que la recourante peut rester seule pendant 1 à 2 heures, de sorte que ces crises n'impliquent pas la nécessité d'une surveillance permanente.

Pour la même raison, il faut relever que le besoin de surveillance permanente que la mère de la recourante fait valoir dans son courrier du 17 juin 2022, annexé à la demande de révision de l'allocation pour impotent, concerne en réalité son besoin d'être accompagnée pour faire face aux nécessités de la vie, que ce soit par ses parents ou ses auxiliaires de vie.

Il résulte de ce qui précède qu'il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions convaincantes de l'évaluation de l'impotence faite par l'enquêtrice.

d) Les rapports médicaux produits ne permettent pas non plus de remettre en cause les conclusions de cette évaluation.

Dans leurs rapports respectifs des 20 et 23 septembre 2022, les médecins traitants de l'assurée ont attesté qu'elle nécessitait de l'aide pour tous les actes ordinaires de la vie, des soins permanents, une surveillance personnelle permanente et un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Ils ne détaillent cependant pas en quoi consiste concrètement le besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie.

Les Dres N._____ et T._____ reconnaissent d'ailleurs que la recourante est autonome pour aller aux toilettes dans son domicile et se déplacer à l'intérieur de ce dernier. Elles relèvent que ses difficultés psychiques limitent son fonctionnement et aggravent ses difficultés à être autonome, qu'elle présente notamment, de longue date, un trouble anxieux qui la bloque pour initier sa journée et qu'en raison de sa peur de s'engager et de la perte de ses repères, la recourante a tout le temps besoin d'être stimulée par un proche pour effectuer les activités de la vie quotidienne et qu'elle a donc, la plupart du temps, besoin d'être accompagnée par quelqu'un. Le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie a effectivement été reconnu en l'espèce.

Quant au Dr J._____, celui-ci ne fait pas état d'éléments nouveaux qui n'auraient pas été pris en compte.

e) L'enquêtrice a en outre pris position sur les objections de la recourante au projet de décision du 17 février 2023 et les rapports qu'elle a produits dans ce cadre.

aa) Dans son courrier du 14 mars 2023, la mère de la recourante fait notamment valoir que cette dernière a menti lors des questions posées par l'évaluatrice, expliquant qu'elle n'était pas objective dans ses propos. Dans sa prise de position du 16 mai 2023, l'enquêtrice a précisé qu'elle avait recueilli les réponses de l'assurée et que ses parents avaient ensuite complété. La fin de l'entretien s'était déroulée en

présence de la maman uniquement, laquelle avait pu compléter, voire corriger les propos de sa fille, si bien que si cette dernière avait « menti », sa maman avait eu la possibilité d'apporter les éléments manquants ou erronés en l'absence de la recourante.

bb) Dans sa contestation, la mère de l'assurée souligne qu'outre le handicap visuel, les besoins d'aide de sa fille sont principalement dus à sa décompensation psychique avec une péjoration de l'anxiété, un repli important, une phobie sociale, une dépendance affective et physique plus élevées. Elle précise qu'elle nécessite une surveillance permanente la nuit, faute de quoi elle fait des crises d'angoisse ou de panique. Dans un courrier du 26 mars 2023, elle ajoute, en lien avec l'acte de se laver, que sa fille a régulièrement des irritations de la peau du fait qu'elle se rince mal et se sèche mal. Elle allègue que la recourante a une bonne élocution et qu'elle « donnait bien le change » ce qui pouvait conduire à sous-estimer son besoin d'aide.

Dans un rapport du 23 mars 2023, l'ergothérapeute qui accompagne la recourante a noté que ses limitations, principalement liées à son trouble du comportement, la rendaient dépendante pour réaliser les actes de la vie quotidienne.

Dans un bilan d'observation du 24 mars 2023 portant sur la période de mars à juin 2022, l'art-thérapeute qui suivait la recourante mentionne que cette dernière montre une grande incapacité à réaliser la plupart des actes ordinaires de la vie et que ses limitations ne lui permettent pas de vivre de manière indépendante à son domicile. Elle a absolument besoin d'une présence régulière et continue jour et nuit pour la stimuler et la rassurer, en plus de l'aide et de la guidance dans les actes quotidiens.

Prenant position sur les éléments qui précèdent, l'enquêtrice a constaté que les compléments apportés par les personnes en charge de l'assistance de l'assurée, ainsi que la description faite du déroulement dans les actes ordinaires de la vie corroborent ce qui a été retenu dans les

rapports d'évaluation et confirment que le besoin d'aide n'est pas suffisamment intense pour justifier de le retenir sous les actes, mais qu'il relève d'un accompagnement, étant rappelé qu'il ne peut pas être pris en considération à double. Elle précise que tant la problématique visuelle que l'atteinte psychique ont été prises en compte. Concernant l'acte de se déplacer, le besoin d'aide est reconnu, mais, conformément au point 21 de l'annexe 4 de la CSI, il est pris en considération sous forme d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Concernant la surveillance, la seule surveillance de nuit ne permet pas de retenir le besoin d'aide. Elle rappelle que, de jour, l'assurée peut rester seule, comme indiqué dans le rapport d'évaluation, et qu'elle n'a donc pas besoin d'être surveillée au sens des directives de l'OFAS, ne présentant pas de mise en danger immédiate.

On peut également relever que les exemples cités par l'ergothérapeute en lien avec les actes ordinaires concernent le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

f) Les rapports produits à l'appui du recours ne permettent pas non plus de remettre en cause les conclusions de l'enquête.

aa) La péjoration de l'autonomie de la recourante à l'extérieur de son domicile, sa perte d'ancrage dans la réalité et son besoin de structure dans la journée relevés dans les rapports de la psychologue R. _____ des 19 septembre 2023 et 7 février 2024 ne modifient pas son besoin d'aide tel que reconnu dans la décision attaquée.

bb) Les éléments contenus dans les courriers du 6 septembre 2023 rédigés en lien avec la curatelle de la recourante corroborent les précédents écrits de la mère de l'assurée et ce qui a été retenu par l'enquêtrice. La charge de travail et émotionnelle impliquée par l'accompagnement de la recourante au quotidien est certes conséquente, mais ne permet pas de donner droit à une allocation pour impotent d'une ampleur plus importante, compte tenu du cadre légal existant. La liste des variantes mentionnées à l'art. 37 al. 2 RAI pour l'impotence moyenne est

en outre exhaustive ; d'autres combinaisons de droits avec la surveillance, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et/ou des cas particuliers ne donnent pas droit à une allocation pour impotence moyenne (ch. 3009 CSI).

cc) Le rapport de la Dre T._____, qui évoque un trouble de la personnalité basé sur une perturbation au niveau relationnel et comportemental, un trouble anxieux avec des traits dépressifs, ainsi que des manifestations phobiques rapportées par les parents, ne porte pas sur le besoin d'aide de la recourante et n'est donc pas susceptible de remettre en question la décision attaquée. En outre, comme cela ressort du rapport d'évaluation du 17 février 2023 et de la prise de position de l'enquêtrice du 16 mai 2023, les atteintes psychiques de la recourante ont été prises en compte dans l'évaluation de ses besoins d'aide.

g) Au final, il faut constater que c'est à juste titre que l'OAI a retenu que la recourante présente une atteinte des organes sensoriels et nécessite un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ainsi qu'un besoin de soins permanents. Ces différents besoins avaient déjà été reconnus lors de la précédente révision de son droit à l'allocation pour impotent, si bien que la recourante continue à avoir droit à une allocation pour impotent de degré faible.

7. a) Le recours doit par conséquent être rejeté et la décision attaquée confirmée.

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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 14 juin 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs) sont mis à la charge d'A.H._____.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme P._____ et M. B.H._____ (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :