

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 9 juillet 2025

---

Composition : M. WIEDLER, président  
Mmes Berberat et Durussel, juges  
Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

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

---

**Art. 9 et 17 LPGA ; art. 42 LAI ; art. 37 et 38 RAI.**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1972, est mariée et mère de deux enfants, nés respectivement en 2000 et 2003. Titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'agente [...], elle a exercé une activité de secrétaire de vente à temps partiel auprès des H.\_\_\_\_\_.

Atteinte d'une tumeur cérébrale diagnostiquée en novembre 2009, l'assurée a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) à compter du 5 mars 2010.

Dans le cadre de l'instruction du cas, l'OAI a recueilli des rapports médicaux, notamment auprès du Département d'oncologie du Centre hospitalier C.\_\_\_\_\_, lequel a fait état du diagnostic de status post exérèse partielle en décembre 2009 et radiothérapie pour un épépendymome de stade II au niveau du quatrième ventricule avec extension caudale dans le foramen magnum, avec localisation secondaire intramédullaire au niveau dorsal (D2-D5) et dissémination liquidienne intraventriculaire fronto-latérale droite et intra-durale spinale, accompagné d'un état dépressif réactionnel. L'assurée présentait une fatigabilité importante, un ralentissement psychomoteur, une ataxie statique et cinétique du tronc et des quatre membres, une diplopie et un nystagmus dans le regard latéral gauche, une dysarthrie et une force globalement diminuée. L'incapacité de travail était totale depuis le 2 décembre 2009, tandis que l'assurée nécessitait de l'aide pour la plupart des activités de la vie quotidienne (cf. rapport du Centre hospitalier C.\_\_\_\_\_ du 14 mai 2010).

L'OAI a pris en charge les frais afférents à divers moyens auxiliaires, dont une perruque, un fauteuil roulant manuel, un rollator et des adaptations de la salle de bains (cf. communications de l'OAI des 5 mai 2010, 12 mai 2011, 23 janvier 2013, 9 février 2015 et 24 juin 2019).

Après avoir requis l'avis du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) et procédé à une enquête économique sur le ménage, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière de l'assurance-invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 92 %, dès le 1<sup>er</sup> novembre 2010 (cf. décisions des 18 avril et 3 mai 2011).

**B.** Dans l'intervalle, B.\_\_\_\_\_ a déposé une demande d'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité auprès de l'OAI le 6 juillet 2010, exposant avoir besoin d'aide pour réaliser la plupart des actes ordinaires de la vie, d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et d'une surveillance personnelle permanente. Elle précisait être encore hospitalisée au sein de l'Hôpital J.\_\_\_\_\_.

Le 29 novembre 2010, l'OAI a diligenté une enquête sur l'impotence de l'assurée à la suite de son retour à domicile. Le rapport correspondant, rédigé le 20 décembre 2010, a retenu un besoin d'aide pour l'accomplissement de l'ensemble des actes ordinaires de la vie depuis janvier, respectivement mai et octobre 2010, ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie depuis octobre 2010. L'assurée nécessitait également des soins de la peau afin de prévenir les escarres.

Par décision du 28 mars 2011, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré grave à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011.

**C.** En date du 23 janvier 2023, l'OAI a initié une révision d'office du droit à l'allocation pour impotent de B.\_\_\_\_\_.

Le 6 mars 2023, le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant de l'assurée, a fait état d'une situation stationnaire depuis la décision du 28 mars 2011. Il a fourni un rapport de consultation du Dr G.\_\_\_\_\_, médecin chef du Département d'oncologie du Centre hospitalier C.\_\_\_\_\_, du 19 août 2022, lequel relatait une stabilité oncologique, ainsi que de l'état général de l'assurée, dans le contexte d'un suivi semestriel.

L'assurée ne se plaignait pas de céphalées, ni de vertiges ; elle décrivait une diplopie visuelle stable et la résolution d'un problème d'audition à gauche ; elle ne présentait pas de déficit sensitif ou moteur, ni de trouble cognitif.

L'OAI a diligenté une nouvelle enquête au domicile de l'assurée le 25 juin 2023. Le rapport correspondant, daté du 30 octobre 2023, a relevé qu'en dépit d'une situation stationnaire sur le plan médical, l'autonomie de l'assurée avait connu une amélioration significative. Elle ne présentait plus un besoin d'aide régulier et important pour la réalisation des actes « se lever/s'asseoir/se coucher », « faire sa toilette » et « aller aux toilettes ». S'agissant de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice de l'OAI a observé que sans l'aide des membres de sa famille (son conjoint et ses deux enfants désormais adultes), l'assurée devrait être institutionnalisée. Cela étant, compte tenu de l'aide exigible de ses proches en vertu de l'obligation de diminuer le dommage, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne pouvait plus être reconnu, faute d'atteindre une durée de deux heures par semaine au moins.

Par projet de décision du 16 novembre 2023, l'OAI a informé l'assurée de son intention de réduire l'allocation pour impotent à un degré faible dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la future décision.

L'assurée a contesté ce projet aux termes d'une correspondance du 5 décembre 2023. Elle a fait valoir que certaines limitations fonctionnelles n'avaient pas été prises en considération lors de l'évaluation à son domicile. Elle estimait qu'une aide régulière et importante aurait dû être retenue pour accomplir les actes « faire sa toilette » et « aller aux toilettes », ainsi qu'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Elle indiquait pour l'essentiel, sur cette dernière question, ne pas être en mesure de structurer sa journée, ni de faire face aux situations du quotidien. Elle revendiquait également la

nécessité d'un accompagnement pour les activités et contacts hors du domicile, ainsi que pour éviter un risque d'isolement durable.

Le Dr D.\_\_\_\_\_ a appuyé la contestation de sa patiente, en produisant un rapport rédigé le 16 janvier 2024. Il a confirmé un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, dans la mesure où l'assurée n'était notamment pas capable de gérer ses rendez-vous, ni d'entretenir des contacts sociaux sans l'aide d'un tiers. Il relevait que l'assurée avait renoncé à de nombreux soins, notamment pour la coiffure ou la toilette intime. Il précisait qu'elle présentait des incontinences urinaires.

L'OAI s'est procuré les différents rapports de consultation des Département des neurosciences cliniques et Département d'oncologie du Centre hospitalier C.\_\_\_\_\_, établis entre le 7 mai 2019 et le 5 avril 2023. Ces documents faisaient état d'une situation globalement stable, tant sur le plan radiologique que clinique.

Aux termes d'une communication interne du 6 mars 2024, l'enquêtrice de l'OAI s'est déterminée sur les différents postes contestés par l'assurée et a maintenu les conclusions du rapport d'enquête du 30 octobre 2023.

Ses explications ont été reprises dans un courrier de l'OAI à l'assurée le 10 juillet 2024.

L'OAI a établi une décision de réduction de l'allocation pour impotent le 11 juillet 2024, reprenant la teneur de son projet de décision du 16 novembre 2023.

**D.** B.\_\_\_\_\_ a déféré la décision du 11 juillet 2024 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours non daté, réceptionné le 15 août 2024. Elle a fait grief à l'OAI de n'avoir retenu aucun besoin d'assistance pour réaliser les actes « faire sa toilette » et « aller aux toilettes », ainsi que d'avoir nié un besoin d'accompagnement

pour faire face aux nécessités de la vie. Elle relatait ne pas être en mesure de procéder à sa toilette intime et souffrir d'incontinences, contre lesquelles le port de protections n'était pas une solution, faute de pouvoir procéder à leur changement. Elle était, au surplus, incapable de structurer ses rendez-vous et de faire face aux situations du quotidien, notamment en raison de ses difficultés d'élocution. Quant à la tenue du ménage, elle était assumée intégralement par son époux, lequel travaillait à plein temps. Ses enfants, étudiants, n'étaient pas présents à domicile durant la journée. Leurs études ne leur permettaient pas une disponibilité importante pour les activités ménagères. L'assurée a conclu, implicitement, à l'annulation de la décision querellée et au maintien du droit à une allocation pour impotence grave, voire à la mise en œuvre d'une nouvelle évaluation confiée à une « personne neutre ».

L'OAI a répondu au recours le 24 septembre 2024 et conclu à son rejet, sur la base du rapport d'enquête sur l'impotence du 30 octobre 2023 et de la prise de position de son enquêtrice du 6 mars 2024.

Par réplique du 28 octobre 2024, l'assurée a réitéré ses conclusions, observant en particulier que ses limitations effectives dans la réalisation des actes ordinaires de la vie querellés, ainsi que le nombre d'heures consacrées à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, étaient largement sous-évaluées. Elle s'est référée aux commentaires formulés par son ergothérapeute, F.\_\_\_\_\_, et son médecin traitant, lesquels étaient reportés sur un tirage du rapport d'enquête du 30 octobre 2023. Une copie du rapport du Dr D.\_\_\_\_\_ du 16 janvier 2024 était annexée.

Dupliquant le 14 novembre 2024, l'OAI a maintenu ses conclusions.

**E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires estivales (cf. art. 38 al. 4 let. b LPGA, sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA), auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte par ailleurs les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**2.** En l'espèce, le litige a pour objet la réduction, à l'issue d'une procédure de révision d'office, de l'allocation pour impotent servie à la recourante. Est litigieux le degré d'impotence présenté par cette dernière, singulièrement le besoin d'aide pour réaliser certains actes ordinaires de la vie (en particulier « faire sa toilette » et « aller aux toilettes ») et la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

**3.** L'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706) n'a pas modifié les conditions du droit à une allocation pour impotent.

**4. a)** En vertu de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur

demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

**b)** Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88<sup>bis</sup> RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) sont applicables (cf. art. 35 al. 2, première phrase, RAI). En vertu de l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

**c)** A l'occasion d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la précédente décision rendue sur le fond et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C\_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 et 9C\_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4).

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

**b)** Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent ; l'art. 42<sup>bis</sup> (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

**6. a)** L'art. 37 al. 1 RAI prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide

régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

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

- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

**c)** Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

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

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

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

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

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

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

que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 2013 CSI).

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

**8. a)** L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450).

**aa)** Dans la première éventualité (art. 38 al. 1 let. a RAI), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10 ; TF 9C\_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et 9C\_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). La nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour

faire face aux nécessités de la vie (TF 9C\_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4).

**bb)** Dans la deuxième éventualité (art. 38 al. 1 let. b RAI ; accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C\_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C\_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3).

**cc)** Dans la troisième éventualité (art. 38 al. 1 let. c RAI), l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C\_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C\_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2). Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des rencontres (ATF 133 V 450 consid. 9 ; TF 9C\_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2.1).

**b)** L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie a pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière autonome. Le fait que l'assuré effectue certaines activités plus lentement ou avec peine ou uniquement à certains moments ne signifie pas qu'il devrait être placé en home ou dans une clinique s'il n'avait pas d'aide pour ces tâches ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (ch. 2087 CSI).

**c)** Si l'assuré nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie, la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C\_691/2014 du 11 décembre 2014 consid. 4.2).

**d)** L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine (ch. 2012 CSI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

**9. a)** Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (cf. Michel Valterio, op.cit., n° 7 ad art. 42 LAI, p. 597).

**b)** Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être analysée objectivement, c'est-à-dire en fonction de l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel elle se trouve. Seul est déterminant le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide de tiers. L'assistance que lui apportent les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans un second temps (TF 9C\_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C\_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et les références citées).

**c)** L'aide exigible de tiers dans le cadre de l'organisation de la communauté familiale ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée, sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son

sens (TF 9C\_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4). Il faut néanmoins se demander comment une communauté familiale raisonnable s'arrangerait si elle ne pouvait compter sur aucune prestation d'assurance (ATF 133 V 504 consid. 4.2). Cette aide va plus loin que le soutien auquel on peut s'attendre en l'absence d'atteinte à la santé (ch. 2100 CSI).

**10. a)** En vertu de l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal apprécie librement les preuves qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

**b)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

**c)** Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux, ce

qui ne signifie toutefois pas que l'enquêteur devrait être lui-même médecin ou ergothérapeute (TF 9C\_560/2023 du 8 novembre 2023 consid. 5.2.2). Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6 et 128 V 93).

**11.** En l'espèce, il convient d'examiner l'évolution éventuelle de la situation de la recourante par la comparaison de ses besoins actualisés au 11 juillet 2024 et de ceux pris en compte à l'issue de la précédente décision au fond en matière d'impotence, datée du 28 mars 2011. Il s'agit ainsi de déterminer si une modification significative et durable de l'état de santé ou de l'assistance prodiguée, constitutive d'un motif de révision au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA, est effectivement survenue.

**12. a)** Sur le plan médical, il est établi que la recourante est atteinte durablement des séquelles de la tumeur cérébrale traitée en novembre 2009. Il est également incontesté qu'au titre de ses limitations fonctionnelles, elle présente un ralentissement psychomoteur, une ataxie statique et cinétique, ainsi qu'une diplopie, responsables notamment de difficultés à se déplacer et à s'exprimer, de mouvements saccadés avec une grande amplitude des membres supérieurs, d'une fatigabilité et de troubles de la vision (cf. rapport du Département d'oncologie du Centre hospitalier C.\_\_\_\_\_ du 14 mai 2010 et rapport d'enquête sur l'impotence du 20 décembre 2010).

**b)** Dans le cadre de la procédure de révision initiée en janvier 2023, les rapports recueillis auprès du Centre hospitalier C.\_\_\_\_\_ permettent de relever une situation globalement et durablement stationnaire, sans amélioration significative, ni nouvelle symptomatologie

neurologique. Dans son rapport de consultation du 3 décembre 2019, le Dr G. \_\_\_\_\_ du Centre hospitalier C. \_\_\_\_\_ a mentionné le status suivant :

« [...] *Général* : GCS [réd. : score de Glasgow] 15/15, orientée aux trois modes et quant à la situation, pas de méningisme.

*Cognitif* : pas de ralentissement psychomoteur, pas de trouble attentionnel latéralisé ou non latéralisé, dysarthrie cérébelleuse importante (parfois à la limite du compréhensible), pas de trouble phasique.

*Nerfs crâniens* : pas d'amputation des champs visuels, pupilles iso-iso (réflexes directs et consensuels), pas de limitation de l'oculomotricité, poursuite saccadée dans toutes les directions, pas de nystagmus, pas d'hypoesthésie faciale, mimiques préservées, voile du palais symétrique, pas de déviation de la langue.

*Voies longues* : épreuves de stabilisation tenues, force M5 aux membres supérieurs et inférieurs (égale en proximité et en distalité), sensibilité tacto-algique préservée.

*Réflexes* : ROT [réd. : réflexes ostéotendineux] normovifs aux membres supérieurs et inférieurs (égaux en proximité et en distalité), RCP [réd. : réflexes cutanés plantaires] en flexion des deux côtés.

*Épreuves cérébelleuses* : épreuve doigt-nez et talon-genou avec ataxie cérébelleuse diffuse prédominante à gauche, station debout très instable (besoin d'un appui bilatéral). [...] »

La situation est demeurée stable aux termes de ses rapports subséquents, notamment au vu de l'imagerie radiologique (cf. rapports du Dr G. \_\_\_\_\_ du Centre hospitalier C. \_\_\_\_\_ des 15 janvier 2021, 23 février, 19 août 2022 et 5 avril 2023).

Compte tenu de ces informations, on peut donc considérer que l'état de santé et les limitations fonctionnelles rencontrées par la recourante n'ont pas évolué de manière sensible depuis la décision du 28 mars 2011 en matière d'impotence.

**13. a)** Reste à déterminer si l'autonomie de la recourante s'est modifiée significativement dans le cadre de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. On relève d'emblée, eu égard aux actes ordinaires de la vie, que l'intimé a pris en compte un besoin d'aide régulier et important, inchangé depuis la précédente décision au fond, en lien avec la réalisation des actes « se vêtir/se dévêtir », « manger » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Ce besoin n'étant pas remis en cause, il n'y pas lieu de s'y attarder plus avant sur ces actes.

**b)** On ajoutera que la recourante ne se prévaut pas de la nécessité d'une surveillance personnelle permanente, ni de soins permanents. Dans la mesure où la recourante ne suit pas de traitement particulier (cf. à cet égard notamment : rapport du Dr G. \_\_\_\_\_ du Centre hospitalier C. \_\_\_\_\_ du 5 avril 2023) et est capable de rester seule à domicile sans la présence de tiers (cf. rapport d'enquête du 30 octobre 2023, p. 6), ces questions ne justifient pas davantage un plus ample examen.

**14. a)** Concernant l'accomplissement de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », le rapport d'enquête du 20 décembre 2010 faisait état d'une aide directe indispensable pour toutes les fonctions partielles de l'acte en cause. La recourante devait être assistée pour l'intégralité des transferts en raison de l'importance de ses limitations fonctionnelles physiques.

**b)** L'enquêtrice de l'intimé ne retient désormais aucun besoin d'aide aux termes de son rapport du 30 octobre 2023 :

**« 4.1.2 Se lever [...]**

L'assurée est autonome pour tous les transferts et changements de position depuis plusieurs années. Son lit est installé au salon et son mari a construit une barrière en bois qui lui permet de se transférer du lit au fauteuil roulant sans aide. Pour ce faire, elle s'assied au bord de son lit, puis elle se lève et prend appui sur la barrière positionnée en face du lit (cf. photo), après quoi elle pivote et se positionne devant son fauteuil roulant. Le jour de l'évaluation, l'assurée a tenu à nous montrer les progrès réalisés ; elle s'est couchée sur son lit puis s'est levée du lit rapidement sans aide. A ce jour l'assurée est autonome pour l'entier de l'acte.

**S'asseoir [...]**

L'assurée est capable de s'asseoir seule dans son fauteuil roulant. »

**c)** La recourante ne fait valoir aucun grief en lien avec les observations rapportées par l'enquêtrice de l'intimé pour l'acte concerné. Dès lors, il n'y a pas lieu de douter du gain en autonomie substantiel acquis par la recourante dans ce contexte depuis la décision du 28 mars 2011.

**15. a)** S'agissant de l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice de l'intimé retenait une aide directe pour l'ensemble des fonctions partielles correspondantes à l'issue de son rapport du 20 décembre 2010. En particulier, la recourante avait besoin d'assistance pour laver et sécher son dos et les parties intimes, ainsi que d'une guidance verbale pour le reste de la toilette. Il fallait l'assister pour finaliser la coiffure, ainsi que préparer le matériel pour la douche et le bain, tout en lui prodiguant globalement une aide pour le lavage et le séchage.

**b)** A teneur du rapport du 30 octobre 2023, l'enquêtrice de l'intimé considère que le besoin d'aide n'est plus réalisé, soulignant ce qui suit :

« **4.1.4 [...] Se laver [...]**

L'assurée indique être autonome pour le brossage des dents et la toilette du visage. Aucune aide ne lui est apportée depuis plusieurs années, ce qui est confirmé par son mari lors de la discussion.

**Se coiffer [...]**

L'assurée indique se coiffer seule et son mari confirme les propos de son épouse.

**Se baigner/se doucher [...]**

L'assurée utilise uniquement la salle de bains du rez-de-chaussée qui dispose d'une cabine de douche avec un rideau de douche, d'un siège de douche pliant avec dossier et accoudoirs et d'une poignée murale (cf. photo). Tous les matins, elle se rend seule à la salle de bains avec son fauteuil roulant, elle s'assied sur la cuvette des WC puis elle se tient à la poignée murale et se transfère sur le siège de douche qui a été placé dans la douche par le mari le matin. Assise, l'assurée est capable de se laver entièrement seule et elle se sèche seule. A ce jour, elle a gagné en autonomie et aucune aide n'est nécessaire pour cet item. »

**c)** La recourante fait valoir présenter des difficultés à se coiffer, se contentant d'attacher ses cheveux, et avoir renoncé à toute autre sorte de coiffure, faute de pouvoir maintenir ses bras en l'air et réaliser des gestes de précision. Sur le plan de la douche, elle indique ne pas être en mesure de se mettre debout et devoir effectuer de nombreux mouvements pour atteindre chaque partie de son corps. Le séchage est incomplet, au niveau des parties intimes et des cheveux. Elle souligne consacrer énormément de temps à la douche du fait de ses limitations et avoir renoncé aux prestations du centre médico-social (CMS) en raison

d'incompatibilités d'horaires et du changement récurrent du personnel (cf. écriture de la recourante du 5 décembre 2023 et réplique du 28 octobre 2024). L'enquêtrice de l'intimé maintient, pour sa part, sa position, compte tenu des directives administratives applicables (cf. communication interne du 6 mars 2024).

**d)** Concernant l'acte « faire sa toilette », il y a impotence lorsque l'assuré ne peut effectuer lui-même un acte ordinaire de la vie quotidiennement nécessaire du domaine de l'hygiène corporelle (se laver, se peigner, se raser, prendre un bain ou se doucher). En revanche, il n'y a pas impotence lorsque l'assuré a besoin d'aide pour se coiffer (TF 9C\_562/2016 du 13 janvier 2017 ; ch. 2043 et 2044 CSI).

**e)** Compte tenu de la jurisprudence rappelée ci-dessus, il convient de retenir qu'en dépit des difficultés incontestables rencontrées par la recourante pour assumer pleinement et adéquatement son hygiène corporelle, les critères mis à la reconnaissance d'une impotence ne sont plus réalisés. Les observations de la recourante quant à son incapacité à procéder à une coiffure plus soignée ou plus sophistiquée ne suffisent pas à prendre en compte une impotence. Il en va de même de la durée importante nécessitée par la douche, le temps consacré n'entrant pas en ligne de compte dans la capacité de la recourante à procéder à ses soins d'hygiène. Quant au fait que le séchage du corps est imparfait, on peut douter que cela suffise à tenir compte d'une impotence. En revanche, il s'agit de constater que la recourante, grâce à des aménagements exigibles de la douche (installation d'un tabouret), est désormais en mesure de réaliser les fonctions partielles de l'acte en cause sans l'aide de tiers. Par conséquent, l'appréciation de l'intimé en lien avec l'accomplissement de l'acte « faire sa toilette » peut être ici confirmée.

**16. a)** Relativement à l'acte « aller aux toilettes », le rapport d'enquête du 20 décembre 2010 mentionnait un besoin d'aide directe pour défaire et réajuster les vêtements, ainsi que pour assurer les soins corporels après chaque passage aux toilettes.

**b)** Le rapport d'enquête du 30 octobre 2023 relève désormais que, selon ses propres déclarations, la recourante serait autonome pour l'entier de l'acte et ne souffrirait pas d'incontinence.

**c)** La recourante souligne, en revanche, présenter des incontinenances urinaires régulières et des « accidents » en raison de ses difficultés à se déplacer aux toilettes, ce que confirme le Dr D.\_\_\_\_\_. Elle précise avoir fait le choix de ne pas porter de protections fermées, alors même qu'elle ne serait pas en mesure de procéder à leur changement (cf. écriture du 5 décembre 2023, rapport du Dr D.\_\_\_\_\_ du 16 janvier 2024 et mémoire de recours reçu le 15 août 2024). De son côté, l'enquêtrice de l'intimé confirme son appréciation de la situation, sur la base des directives et de la jurisprudence fédérale. Elle souligne que la recourante est encore en mesure de réaliser l'acte en cause de manière conforme à la dignité humaine, alors que le port de protections serait exigible (cf. communication interne du 6 mars 2024).

**d)** Dans la mesure où de manière générale, on ne saurait réputer apte à accomplir un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut le réaliser que d'une manière non conforme aux mœurs usuelles, cet aspect ne saurait être négligé dans l'acte « aller aux toilettes ». Il y a impotence lorsque l'assuré a besoin d'un tiers pour vérifier son hygiène, l'aider à se rhabiller ou l'aider à s'asseoir ou se relever, ou encore lorsqu'il faut procéder d'une manière inhabituelle. Un besoin d'aide doit également être admis lorsque l'assuré est apte à se déplacer seul jusqu'aux toilettes, mais que la rapidité dont il fait preuve pour y accéder et se dévêtir est insuffisante (cf. Michel Valterio, op. cit., n°22 ad art. 42 LAI, p. 602 et références citées).

**e)** En l'occurrence, il s'agit de considérer comme établi, sur la base du rapport du Dr D.\_\_\_\_\_, que la recourante présente des incontinenances urinaires et des risques de salir ses vêtements de manière accidentelle, faute de rapidité suffisante pour accéder aux toilettes. Ces éléments sont constitutifs d'une impotence pour réaliser l'acte en cause, contrairement à ce que soutient l'intimé. Il apparaît néanmoins exigible

que la recourante porte des protections pour éviter les désagréments des incontinences urinaires. Cela étant, on peut manifestement douter de sa capacité à procéder à leur changement, compte tenu de ses problèmes de motricité, lesquels ont d'ailleurs été relevés par l'intimé sous l'angle de l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir ». Il s'agit ainsi de déduire qu'en dépit de l'acquisition d'une autonomie significative de la recourante pour faire ses besoins seule, il n'en demeure pas moins que sa situation (incontinences et problèmes de motricité entravant le changement de couches) implique la reconnaissance d'une impotence pour la réalisation de l'acte « aller aux toilettes ».

**17.** Compte tenu des éléments qui précèdent, il y a lieu de conclure que la recourante présente une impotence pour l'accomplissement de quatre actes ordinaires de la vie, à l'exclusion des actes « se lever/s'asseoir/se coucher » et « faire sa toilette ». Cette conclusion justifie à elle seule la reconnaissance du droit à une allocation pour impotent de degré moyen, conformément à l'art. 37 al. 2 let. a RAI.

**18. a)** Eu égard à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le rapport d'enquête du 20 décembre 2010 retenait que la recourante en présentait le besoin, à hauteur de plus de deux heures par semaine, pour vivre de manière indépendante. Son entourage effectuait la totalité de l'entretien du logement, du linge, ainsi que la préparation des repas. L'accompagnement pour les activités et contacts hors du domicile était pris en compte au titre de la réalisation de l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », tandis que la recourante n'encourait pas un risque d'isolement durable.

**b)** L'enquêtrice de l'intimé estime actuellement que la recourante a toujours besoin d'un accompagnement durable pour vivre de manière indépendante, étant donné l'importance de ses limitations fonctionnelles. Cela étant, elle considère que l'accompagnement effectif n'atteint plus deux heures par semaine, étant donné l'exigibilité de l'aide des proches (trois adultes) faisant ménage commun avec l'intéressée. Le rapport d'enquête du 30 octobre 2023 souligne les éléments suivants :

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

#### **Structurer la journée**

L'assurée gère la prise de ses rdv de manière autonome ; elle laisse la carte de RDV dans son porte-monnaie ou elle les note dans un livret. Comme elle a peu de RDV, elle s'en souvient par cœur et aucune aide n'est nécessaire. Elle gère de sa propre initiative ses horaires de lever, les heures de repas, son rythme jour/nuit ainsi que la réalisation de puzzles de 2000 pièces.

Durée estimée : - /semaine.

#### **Faire face aux situations quotidiennes**

L'assurée se décrit comme étant autonome dans l'ensemble des domaines de la vie quotidienne, que cela soit dans le domaine du voisinage, alimentaire, de santé ou encore [de l']hygiène. Elle peut répondre à la porte si on sonne, mais au vu du temps qui lui est nécessaire pour atteindre ladite porte d'entrée, le visiteur est déjà reparti. En cas d'imprévu, elle attend le retour de son mari qui se charge de régler le problème. Elle lit les courriers et convient avec son mari de la suite à y donner. Ce dernier se charge des paiements et de la rédaction des courriers.

Durée estimée : 5 minutes/semaine.

#### **Tenue du ménage**

A ce jour la situation est inchangée ; l'assurée dépend toujours de son entourage pour effectuer la totalité de l'entretien du logement, du linge, ainsi que la préparation des repas. Elle est capable de réchauffer un plat congelé au four, mais tous les repas sont préparés le soir et les week-ends par le mari. Ce dernier se charge de laver la vaisselle sale, il effectue au mieux toutes les tâches ménagères de la maison (les enfants rangent leurs chambres) et il gère l'entretien global du linge.

Durée estimée : 9h45/semaine

Obligation de réduire le dommage : 9h45/semaine (l'assurée vit avec son mari et ses 2 enfants âgés de 23 et 20 ans. Le mari travaille à 100 % comme employé H. \_\_\_\_\_, et les 2 enfants sont aux études [...]).

Nous considérons que l'aide de tous les membres de la famille est exigible).

Total avec ORD [réd. : obligation de réduire le dommage] : - /semaine [...] »

L'enquêtrice de l'intimé retient par ailleurs que le besoin d'accompagnement pour les activités et contacts hors du domicile a derechef été pris en compte au titre de l'assistance prodiguée pour réaliser l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Elle estime enfin que la recourante n'encourt toujours pas un risque d'isolement durable.

**c)** Appuyée par le Dr D.\_\_\_\_\_, la recourante fait valoir ne pas être capable de gérer les imprévus (rendez-vous déplacés ou annulés) et n'être en mesure d'accomplir que les activités basiques de la vie quotidienne. Elle allègue être dans l'incapacité de se rendre à la boîte aux lettres et de traiter ses affaires administratives. Elle ne peut faire face à des visiteurs, ne communique avec aucun tiers et est tributaire d'autrui pour tout approvisionnement. L'intégralité des tâches ménagères, des travaux d'entretien de l'extérieur, des courses et de la préparation des repas est réalisée par son conjoint, ainsi que dans une moindre mesure par ses enfants. La recourante revendique également un accompagnement pour les activités hors du domicile et pour éviter un isolement durable, se trouvant dépendante d'autrui pour entrer en relation. Elle souligne être totalement seule lorsque son conjoint et ses enfants sont à l'extérieur et être dans l'incapacité d'appeler à l'aide en cas de nécessité (cf. courrier du 5 décembre 2023, rapport du Dr D.\_\_\_\_\_ du 16 janvier 2024, mémoire de recours reçu le 15 août 2024 et réplique du 28 octobre 2024). Quant à l'intimé, se fondant sur la prise de position de son enquêtrice du 6 mars 2024, il réitère que l'aide exigible de trois adultes vivant au sein du foyer de la recourante au titre de l'obligation de réduire le dommage permet d'exclure l'accompagnement pour vivre de manière indépendante.

**d)** Quoiqu'il soutienne la recourante, l'intimé a globalement considéré que son état de santé et son autonomie n'avaient pas changé dans une mesure excluant un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il a, en revanche, souligné que la recourante devrait être institutionnalisée sans l'aide de ses proches, comme cela était déjà le cas à l'issue du rapport d'enquête du 20 décembre 2010. Le changement pris en compte par l'intimé n'a, en fait, pas trait à un gain d'autonomie substantiel de la recourante, mais à l'avancement en âge de ses deux enfants désormais adultes, lesquels font toujours ménage commun avec leurs parents. Se pose donc la question de la quotité de l'aide exigible des proches, à savoir si l'aide déterminée par l'intimé doit être qualifiée d'excessive ou de disproportionnée (cf. jurisprudence citée sous consid. 9c *supra*).

**19.**        **a)** On observe, sous l'angle de l'art. 38 al. 1 let. a RAI, que l'accompagnement a été chiffré à près de 10 heures par semaine par l'enquêtrice de l'intimé. Cela étant, il est incontesté que la recourante n'est capable de réaliser aucune tâche ménagère, ni de faire face à aucun imprévu, ce qui permet de nier son aptitude à structurer ses journées et à faire face aux situations usuelles du quotidien. Elle se trouve dans l'incapacité de réaliser des activités utiles au ménage, se consacrant essentiellement à ses soins et à des activités extrêmement basiques, ce que confirme son médecin traitant. Par conséquent, on peut considérer que le temps pris en compte par l'enquêtrice de l'intimé (9h45 pour la tenue du ménage et 5 minutes pour les tâches administratives par semaine) est sous-évalué. Au degré de la vraisemblance prépondérante, le temps devant être dédié à l'accompagnement de la recourante apparaît plus proche de 2 heures par jour, voire de 3 heures par jour durant le week-end, ce qui correspond globalement à près de 20 heures par semaine.

**b)** Dans le contexte de la communauté familiale, l'exigibilité d'une participation substantielle de trois adultes aux tâches ménagères et à l'assistance de la recourante durant leur temps libre n'est pas critiquable. Cela étant, le conjoint de la recourante est employé à 100 % au sein des H.\_\_\_\_\_ et les enfants du couple sont tous deux étudiants, respectivement à [...] et à [...]. Il s'ensuit que les proches de la recourante sont absents du domicile la plupart du temps en semaine, alors que les enfants doivent assumer divers travaux, en dehors des cours, dans le cadre de leurs études. Compte tenu de ces contingences, l'accompagnement important nécessité par la recourante, lourdement entravée sur le plan moteur, excède largement la durée pouvant être mise à disposition par trois adultes occupés à plein temps dans une activité professionnelle ou des études. L'aide qualifiée d'exigible de la part des proches de la recourante selon l'intimé va ainsi manifestement au-delà de ce qui peut être raisonnablement exigé dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage (cf. jurisprudence rappelée sous consid. 9c *supra*). L'aide des proches prise en compte par l'intimé sous cet angle apparaît

donc excessive, au risque de vider de sens l'institution de l'allocation pour impotent. Partant, il y a lieu de retenir, en faveur de la recourante, un besoin d'accompagnement pour vivre de manière indépendante au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI.

**b)** Concernant la seconde alternative prévue par l'art. 38 al. 1 let. b RAI, à savoir le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts hors du domicile, on peut, à l'instar de l'intimé, relever que les difficultés de la recourante ont été prises en compte à satisfaction au titre de l'accomplissement de l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » (dépendance de la recourante pour tous les déplacements et les contacts avec autrui). Il n'y a dès lors pas lieu de retenir ces difficultés une seconde fois, de sorte que l'on peut nier la réalisation de la situation envisagée par l'art. 38 al. 1 let. b RAI (cf. consid. 8c *supra*).

**c)** Il convient enfin de nier que la recourante court, en l'état, un risque important d'isolement durable au sens entendu par l'art. 38 al. 1 let. c RAI, dans la mesure où elle vit entourée des membres de sa famille, un risque hypothétique d'isolement durable n'étant pas prévu par cette disposition (cf. consid. 8a/cc *supra*).

**20.** Sur le vu de ce qui précède, la recourante remplit à la fois les conditions de l'art. 37 al. 2 let. a RAI et celles de l'art. 37 al. 2 let. c RAI, de sorte que son degré d'impotence doit être qualifié de moyen.

**21. a)** En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision du 11 juillet 2024 réformée, en ce sens que la recourante a droit au versement d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1<sup>er</sup> septembre 2024 (soit dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision litigieuse ; cf. art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI).

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est

soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige.

**c)** En outre, n'étant pas représentée par un mandataire professionnel, la recourante ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art. 61 let. g LPGGA).

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

- I.** Le recours est partiellement admis.
  
- II.** La décision rendue le 11 juillet 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité est réformée, en ce sens que B.\_\_\_\_\_ a droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1<sup>er</sup> septembre 2024.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- B.\_\_\_\_\_, à [...],
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,

- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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

La greffière :