

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 octobre 2016

Composition : Mme THALMANN, présidente
Mme Röthenbacher et M. Piguet, juges
Greffier : M. Grob

Cause pendante entre :

D. _____, à Lausanne, recourante, représentée par Me Karim Hichri,
avocat auprès d'Inclusion handicap, à Lausanne,

et

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

Art. 9 et 17 al. 2 LPGA ; 42 LAI ; 37 al. 3 et 87 al. 2 RAI

E n f a i t :

A. D._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1946, a déposé une demande de prestations le 23 juin 1993 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant comme atteinte à la santé un infarctus des deux côtés du cerveau depuis le 29 juin 1991.

Par décision du 6 mai 1994, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 1992, fondée sur un degré d'invalidité de 97%.

Par communications des 16 juin 1997, 12 février 2002 et 19 janvier 2005, l'OAI a signifié à l'assurée que son degré d'invalidité n'avait pas subi de modification susceptible d'influencer son droit à la rente.

B. Le 4 juillet 2005, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'OAI. Elle a indiqué, d'une part, qu'en raison de son impotence et malgré l'usage de moyens auxiliaires, elle avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui depuis juin 1991 pour se déplacer à l'extérieur et établir des contacts sociaux et, d'autre part, qu'elle avait besoin d'un accompagnement régulier et durable pour faire face aux nécessités de la vie depuis juin 1991 dans la mesure de prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante à la maison et d'un accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile, précisant que les proches fournissaient cet accompagnement. Dans un document annexé, une collaboratrice de l'association [...] a explicité les besoins de l'intéressée en ces termes :

« Suite à un accident vasculaire cérébral, Madame D._____ rencontre d'importantes difficultés quant à son autonomie. Mme D._____ ne peut pas improviser. Elle doit vivre avec un rythme très régulier où toutes les activités sont organisées, planifiées et faites dans le calme. Chaque imprévu, chaque chose inattendue, la met dans un stress qui a pour conséquence qu'elle n'arrive plus à s'organiser, panique, ne peut plus réfléchir et ne peut plus rien faire. Mme D._____ ne peut s'occuper de deux tâches à la fois, voir même faire deux tâches rapidement à la suite l'une de l'autre. Il lui arrive fréquemment d'oublier ce qu'elle voulait faire lorsqu'elle

change de pièce ou pense à autre chose. Elle doit alors faire un important travail de réflexion en cessant toute autre activités (sic) afin de retrouver le fil de son idée (lorsqu'elle le retrouve).

Mme D. _____ n'arrive pas à mettre des priorités dans les actes de la vie quotidienne. Tout est également prioritaire ce qui implique une importante difficulté pour s'organiser et Mme D. _____ doit mettre beaucoup d'énergie pour ne pas paniquer.

Concernant le ménage, Mme D. _____ rencontre les même[s] difficultés d'organisation et de priorités. Par exemple, elle va commencer à nettoyer la salle de bain puis penser à autre chose qu'elle doit faire. Elle va laisser tout en plan et changer d'activité sans avoir terminé la première. Mme D. _____ doit rester calme, bien réfléchir et mettre beaucoup d'énergie pour terminer ce qu'elle a commencé. Chaque imprévu (un téléphone, un produit vide, etc) va entraîner une perte de maîtrise de l'activité et un stress important. La présence d'une tierce personne lui aide à recadrer les activités à organiser et à reprendre le fil de son travail.

Les appareils ménagers, si simples soient-ils, donnent d'importantes difficultés à Mme D. _____. Elle va avoir besoins (sic) de beaucoup plus de temps que la normale pour arriver à intégrer le fonctionnement d'un micro-onde ou d'un nouvel aspirateur. Si l'appareil a un fonctionnement plus compliqué (avec des mémoires et des programmations par exemple), Mme D. _____ ne va pas arriver à s'en servir sans l'aide d'une tierce personne et même avec cela, l'utilisation va rester limitée. La compréhension d'un mode d'emploi représente un obstacle insurmontable à Mme D. _____.

Mme D. _____ a aussi des troubles de l'équilibre, des troubles visuels et des difficultés de motricité fine. Ces séquelles impliquent que même à l'intérieur, Mme D. _____ doit se déplacer avec attention afin de ne pas heurter un montant de porte, une chaise ou risquer des chutes. Elle a des difficultés pour tout ce qui nécessite de la motricité fine : travaux de couture, ouverture de petits emballages, servir du thé ou quelque chose de liquide, etc.

Pour la cuisine, Mme D. _____ doit également se concentrer beaucoup pour arriver à organiser la confection d'un repas du début à la fin. Par exemple, elle peut préparer une sauce et oublier de la servir. Elle peut prévoir l'achat d'aliments dans le but d'un menu précis et en faire un tout autre pour lequel elle va manquer d'ingrédients. Si elle reçoit ou souhaite faire un repas plus compliqué, elle ne peut le faire sans l'aide d'organisation d'une tierce personne.

Au sujet de l'administration, Mme D. _____ a besoin d'une aide encore plus conséquente. Elle n'a plus la notion des chiffres. Elle ne peut faire une ad[d]ition simple ou gérer une petite comptabilité. Les chiffres ne représentent plus de valeur, elle doit donc être aidée pour ses paiements. Le classement et rangement de ses documents ne peut se faire sans l'aide de quelqu'un qui organise concrètement cette tâche. Mme D. _____ inverse facilement les mots ou les lettres. Elle ne peut écrire un courrier. Elle fait beaucoup par téléphone mais si une note écrite est nécessaire, elle ne peut le faire sans l'aide de quelqu'un. Pour la communication orale, Mme D. _____ perd ses mots et/ou le sens de ses phrases si elle est

stressée, énervée ou même préoccupée. Elle ne peut alors plus communiquer aisément par téléphone ou de vive voix. Mme D. _____ nécessite un soutien total pour cette tâche.

Toutes ces difficultés sont encore exacerbées lors d'un stress. Si un problème l'inquiète, Mme D. _____ mélange tout, elle n'arrive plus à organiser son esprit, mélange tout et perd pied. Elle n'arrive parfois même plus à organiser ses activités quotidiennes. Mme D. _____ doit être régulièrement rassurée quant aux choses à faire et a besoins (sic) d'aide pour l'organisation de ses activités.

Mme D. _____ rencontre les mêmes difficultés à l'extérieure (sic) que citées ci-dessus. Ses troubles d'équilibre et visuels lui imposent un[e] très grande rigueur dans ses déplacements afin d'éviter les chutes et les collisions. Si Mme D. _____ est stressée ou fatiguée, elle va facilement se tromper de bus. Elle voit bien le numéro du bus mais dans sa tête elle n'arrive plus à faire le lien entre le no et le trajet. Si Mme D. _____ doit se rendre dans un endroit inconnu, elle a besoin d'aide pour préparer son trajet et recevoir des indications complémentaires pour pouvoir s'orienter et organiser son déplacement.

Mme D. _____ est très sensible au bruit. S'il y a trop de bruit autour d'elle, elle n'arrive plus du tout à réfléchir. Elle fuit donc les concerts et autres manifestations avec du bruit et de nombreuses personnes. Lorsqu'elle est surprise dans la rue ou ailleurs par trop de bruit, elle part droit devant elle, sans savoir où elle va, juste pour fuir le bruit. Lorsque le bruit s'est calmé et qu'elle arrive à nouveau à réfléchir, elle a beaucoup de peine à s'orienter, retrouver une organisation et retrouver le chemin pour la maison.

Pour ses loisirs, Mme D. _____ rencontre les mêmes difficultés. Elle doit tout prévoir à l'avance au mieux, faire appel à de l'aide pour surmonter les difficultés d'orientation et d'organisation et mettre beaucoup d'énergie pour arriver à mener à bien une sortie simple. Mme D. _____ a donc tendance à éviter ces situations et ne sort en situation inconnue qu'avec l'aide de ses proches. ».

L'OAI a procédé à une enquête au domicile de l'assurée, en sa présence et celle d'une collaboratrice de l'association [...], afin de déterminer les actes pour lesquels elle avait besoin d'aide. Dans son rapport du 25 novembre 2005, l'enquêteur a indiqué que l'intéressée avait subi une intervention à un œil en ambulatoire en août 2005 et qu'elle avait passé 8 jours à l'hôpital en octobre 2005 pour des investigations suite à des chutes répétées, relevant qu'elle avait depuis lors des douleurs à la nuque et au dos et qu'elle portait une minerve le jour de l'enquête. Il a exposé que l'assurée, gauchère depuis l'enfance, souffrait d'une hémiplégie entraînant une faiblesse du membre supérieur droit et qu'elle présentait une cécité de l'œil gauche et une baisse de l'acuité de l'œil

droit. Il a complété la rubrique « Indications concernant l'impotence »
comme suit :

«

4. Indications concernant l'impotence

4.1 La personne assurée a-t-elle besoin, en raison de son impotence et malgré l'usage de moyens auxiliaires, de l'aide régulière et importante d'autrui, sous forme directe ou indirecte, pour accomplir les actes ordinaires de la vie suivants?
L'aide est directe, lorsque la personne assurée ne peut plus ou ne peut accomplir que partiellement elle-même un acte ordinaire de la vie. L'aide est indirecte lorsque la personne assurée est fonctionnellement en mesure d'accomplir elle-même un acte ordinaire de la vie, mais ne le ferait pas, qu'impartialement ou de manière inappropriée si elle était livrée à elle-même.

		Besoin d'aide régulière et importante (directe ou indirecte)		Depuis (mois et années) (indications précises)
		oui	non	
4.1.1	Se vêtir Genre d'aide (description précise) L'assurée porte des chaussures avec des fermetures Velcro car il lui est difficile de lacer, chose qu'elle parvient à faire mais cela lui demande un effort et lui prend beaucoup de temps pour y parvenir.	<input type="checkbox"/>	x	_____
	Se dévêtir Genre d'aide (description précise) Moyens auxiliaires (p.ex. mettre ou enlever une prothèse) Genre d'aide (description précise) Minerve placée par l'assurée elle-même.	<input type="checkbox"/>	x	_____
	Préparer les vêtements Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	x	_____
4.1.2	Se lever Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	x	_____
	S'asseoir Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	x	_____
	Se coucher Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	x	_____
4.1.3	Manger (repas préparés normalement)			
	- Apporter les aliments au lit (car l'assuré(e) pour des raisons de santé, ne peut pas manger à table) Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	x	_____
	- Couper les aliments Genre d'aide (description précise) L'assurée pense se faire dévisser sa bouteille d'eau à l'avance, soit par son ami, soit même au magasin où elle l'achète. Elle déclare ne pas avoir besoin d'aide pour le reste, évitant de manger de la viande avec os. Elle ne mange pas non plus de yogourt, etc. donc pas d'aide pour cet acte.	<input type="checkbox"/>	x	_____
	- Porter les aliments à la bouche Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	x	_____
	- L'assuré(e) ne peut-il/elle manger que des aliments spéciaux? (p. ex. réduits en purée, par sonde, toutefois une alimentation spéciale due à un régime est exclue) Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	x	_____

	Besoin d'aide régulière et importante (directe ou indirecte)		Depuis (mois et année) (indications précises)
	oui	non	
4.1.4 Faire sa toilette - Se laver Genre d'aide (description précise) Là aussi l'assurée s'est adaptée. Elle achète des flacons, des tubes munis d'une fermeture qui lui permet de les ouvrir d'une seule main, la droite lui servant uniquement à les maintenir. Elle a d'ailleurs toujours été gauchère.	<input type="checkbox"/>	x	_____
- Se coiffer Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	x	_____
- Se baigner / se doucher Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	x	_____
- Se raser Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	x	_____
<hr/>			
4.1.5 Aller aux toilettes - Mettre en ordre les habits (avant et après être allé(e) aux toilettes) Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	x	_____
- Laver le corps/contrôle de la propreté (après être allé(e) aux toilettes) Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	x	_____
- Aller aux toilettes de manière inhabituelle Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	x	_____
<hr/>			
4.1.6 Se déplacer - dans l'appartement (y compris les escaliers) Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	x	_____
- à l'extérieur Genre d'aide (description précise) L'assurée ne conduit plus depuis son arrivée en Suisse en raison argumente-t-elle de la baisse de sa vue. Elle est donc tributaire de son entourage pour certains déplacements, adresse nouvelle, etc, voire pour l'accompagner en utilisant les transports publics. Elle mentionne qu'elle est très vite perturbée par le bruit (par exemple si une ambulance passe avec la sirène) elle est ensuite désorientée, ne sachant plus où elle doit aller. Il s'écoule des longs moments avant qu'elle puisse faire face. C'est aussi le cas si elle reçoit un courrier dans le cadre de sa procédure de divorce, un courrier de son assurance maladie, elle fait en quelque sorte un blocage, reste « crochée » sur une phrase et n'est alors plus capable de lire la suite de ce courrier. Dans ces cas, elle téléphone à S. _____ à [...], afin que cette dernière la rassure, lui fixe un rendez-vous pour lui apporter l'aide nécessaire. Il est parfois nécessaire de lui expliquer 2, à 3 fois les mêmes choses pour lui permettre de les dépasser.	<input type="checkbox"/>	x	_____
Cette aide entre dans la partie accompagnement, car elle n'est ni régulière, ni importante étant donné qu'elle est liée à des situations imprévisibles qui se présentent que de temps en temps..			
Entretien des contacts sociaux (conversation, lecture, écriture, radio/TV, spectacles) Genre d'aide (description précise) L'assurée ne sait plus additionner 2 nombres. Ses paiements, ses lettres, en résumé toute la partie administrative de sa vie est gérée et prise en charge par son ami M. [...] depuis avril 2004, l'assurée n'étant plus en mesure d'y faire face.	<input type="checkbox"/>	x	Avril 2004
<hr/>			
4.1.7 La personne assurée a-t-elle besoin, en raison d'une atteinte des organes sensoriels (p. ex. malvoyant) ou d'une grave infirmité physique, de l'aide de tiers pour entretenir des contacts sociaux?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Qui fournit l'aide ? (concerne point 4.1.1 à 4.1.7)

M. [...] , ami de l'assurée qu'elle connaît depuis avril 2004. Ce monsieur a déposé ses papiers à l'adresse de l'assurée depuis septembre 2005. Il a toutefois un studio à [...] . L'assurée précise que son ami est en fait le plus souvent chez elle. Il est retraité AVS mais a conservé une part d'activité comme comptable sur mandats. Il n'a donc pas d'horaires réguliers et de ce fait est très disponible pour l'assurée.

4.2 Seulement pour les assuré(e)s n'ayant pas atteint l'âge de la retraite AVS, qui ne résident pas en home:

La personne assurée a-t-elle régulièrement besoin, en raison de son atteinte à la santé, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie? oui x non

Depuis quand et sous quelle forme?

Genre d'aide et nombre d'heures par semaine (description précise)

Depuis son retour en Suisse soit janvier 2004.

Dans un premier temps ce sont des amies de l'assurée qui l'ont entourée et apportée l'aide décrite ci-après. Depuis avril 2004 c'est son ami [...] qui prend la plus grande partie de l'accompagnement. Les amies de l'assurée se chargeant uniquement des sorties et des loisirs.

4.2.1 Prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante

x

Janv 2004

Genre d'aide et nombre d'heures par semaine (description précise)

Le plus gros problème pour l'assurée est la gestion efficace de son agenda. Elle note elle-même les rendez-vous, mais une tierce personne doit lui rappeler chaque jour, voire la veille son programme. Elle précise que même si elle prend connaissance de son agenda, elle ne sait pas toujours quel jour on est, ce qui lui enlève les repères. Son état est aussi fluctuant en fonction des événements vécus, certains jours cela est possible et d'autres pas.

L'assurée gère son quotidien, elle se lève, déjeune, se lave, s'habille, etc. sans qu'une autre personne ait besoin de le lui dire (elle est d'ailleurs très soignée, légèrement maquillée, etc.). Seule une aide est nécessaire pour la liste des commissions à faire, le déroulement de la préparation des repas, l'utilisation des appareils ménagers qu'elle a beaucoup de peine à intégrer.

C'est une femme de ménage qui se charge de tout l'entretien de l'appartement (4 heures par semaine). Il ne s'agit donc pas d'un accompagnement cette personne se substituant à l'assurée pour faire à sa place. L'assurée a une machine à laver et un sèche linge dans son appartement pour éviter de devoir transporter les corbeilles à la buanderie de l'immeuble. Elle lave donc à sa convenance avec juste une aide pour l'utilisation des programmes.

L'aide apportée dans le cadre de l'accompagnement de notre assurée est donc **quotidienne**, principalement pour la partie intendance, gestion de ses rendez-vous, mais aussi soutien psychologique. **Entre les différentes personnes qui l'apporte, les 2 heures hebdomadaires sont largement dépassées. Cet accompagnement a été mis en place dès janvier 2004.**

Mme S. _____ de [...] qui était présente lors de l'enquête précise qu'elle avait justement envisagé de déléguer une personne pour faire face à l'accompagnement au minimum 2 x 2 h, soit 4 heures par semaine pour permettre à notre assurée de fonctionner. Cela n'a pas été nécessaire, le réseau d'amis pouvant le faire, ce que préfère aussi l'assurée. Elle-même reste toujours disponible pour l'assurée qui lui téléphone dès qu'elle reçoit un courrier qui la perturbe. Mme S. _____ mentionne que d'ailleurs bien souvent, elle ne comprend même pas ce que veut dire l'assurée, cette dernière étant tellement perturbée.

4.2.2 Accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile

x

Janv 2004

Genre d'aide et nombre d'heures par semaine (description précise)

En fait, l'assurée est bien entourée, l'accompagnement porte surtout sur une aide pour organiser son emploi du temps, aller à ses rendez-vous, faire face à l'utilisation des nombreux appareils ménagers ou autres (téléphone, PC depuis 8 mois essais pour les e-mails sans succès), encourager l'assurée à retrouver confiance en elle à acquérir une plus grande autonomie, mais les séquelles de son AVC rendent la tâche difficile, voire impossible, malgré les efforts que fait l'assurée. Elle a 5 amies dans la région qui peuvent intervenir en cas de besoin et son ami [...] . L'assurée a aussi des contacts avec ses enfants.

L'assurée peut se rendre seule dans des endroits connus, chez son médecin, son coiffeur, mais si elle doit aller à un endroit nouveau pour elle, elle va repérer le chemin à faire la veille avec une tierce personne, ou elle y est conduite et accompagnée que ce soit en voiture ou par les transports publics.

4.2.3 Présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable

x

Janv 2004

Genre d'aide (description précise)

Voir ci-dessus, l'isolement durable serait peu probable, l'assurée a encore la faculté de joindre les personnes qu'elle connaît et elle a un réseau d'ami(e)s efficace pour l'éviter.

Qui fournit l'aide sous forme d'accompagnement?

Principalement M. [...] depuis avril 2004 et encore plus depuis septembre 2005 étant donné qu'il a déposé ses papiers à l'adresse de l'assurée et qu'il est très souvent chez elle.

Les 5 amis de l'assurée interviennent aussi si nécessaire.

- 4.3 La personne assurée a-t-elle besoin d'une aide permanente pour les soins de base (p. ex. exercices physiques, changement des bandages, prophylaxie des escarres) ou pour suivre un traitement (p. ex. prise de la tension artérielle et de la température, pose et entretien de sondes et de cathéters, insélation, injection ou perfusion de médicaments et de solutions pour alimentation parentérale, physiothérapie)?

oui de jour de nuit non

Dans l'affirmative, sous quelle forme et dans quels domaines?

Notre assurée suit une thérapie de soutien auprès de la Dresse T. _____, psychiatre, [...]

, tous les 15 jours actuellement.

Combien d'heures par jour?

Depuis quand les soins sont-ils nécessaires dans cette proportion?

Qui fournit les soins?

- 4.4 La personne assurée a-t-elle besoin d'une surveillance personnelle? oui de jour de nuit non

Dans l'affirmative, sous quelle forme et dans quels domaines?

Les chutes sont préoccupantes, un Sécutel sera peut-être nécessaire.

Depuis quand ce besoin existe-t-il dans cette proposition?

Qui apporte la surveillance?

- 4.5 La personne assurée dispose-t-elle de moyens auxiliaires (p. ex. fauteuil roulant)? oui non

Dans l'affirmative, lesquels?

Minerve depuis octobre 2005

L'impotence pourrait-elle être diminuée grâce à des moyens auxiliaires?

oui non

Dans l'affirmative, grâce auxquels?

».

L'enquêteur de l'OAI a par ailleurs formulé les remarques suivantes :

« L'enquête à domicile en présence de l'assurée et de Mme S. _____ aura permis d'apporter les précisions nécessaires afin que nos services puissent se prononcer sur le droit à l'API [allocation pour impotent] pour accompagnement pour cette assurée.

Mme S. _____ fait remarquer que cette prestation n'existait pas avant cette date et que l'assurée résidait à l'étranger, raison pour laquelle aucune demande n'aurait été possible, bien que l'atteinte à la santé remonte à 1991.

Globalement cette assurée pourrait faire face aux limitations physiques de son AVC [accident vasculaire cérébral], mais elle souffre de séquelles qui rendent son fonctionnement difficile au niveau intellectuel. Elle a d'ailleurs précisé que pour écrire « sa tête commande, mais sa main ne suit pas ». Elle inverserait aussi les syllabes, bute régulièrement sur les mots lorsqu'elle s'exprime et d'autres fois « sort » une date, relate un événement sans problème.

Il est évident que nous ne disposons pas de renseignements médicaux au dossier sur ces problèmes. Le dernier rapport du Dr [...] date du 13 juillet 2005 où il se réfère à celui du 1.12.2004.

Dans le dernier il mentionne toutefois va s'aggravant (sic), alors que dans le précédent il notait au point 2 « Toutefois, au quotidien, elle est capable d'effectuer les tâches personnelles et subvenir à ses besoins à domicile ».

Il serait éventuellement intéressant d'obtenir un avis du psychiatre de l'assurée, ou du SMR [Service médical régional de l'assurance-invalidité] ? ».

Dans un rapport du 9 janvier 2006 à l'OAI, la Dresse T. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics de status post AVC extensif fronto-pariétal gauche en 1991, de cécité de l'œil gauche et baisse de l'acuité de l'œil droit, de lombosciatalgie droite et d'anxiété généralisée. Elle a exposé que les indications sur l'impotence ressortant du rapport d'enquête précité correspondaient à ses constatations et que l'état de santé de sa patiente ne pouvait pas être amélioré par des mesures médicales, précisant que l'essentiel des difficultés de vie de l'assurée provenait des séquelles de l'AVC et que l'état anxieux pouvait être diminué mais que cela ne changerait rien quant à ses difficultés pour le calcul, la lecture et l'organisation. Selon cette praticienne, l'impotence ne pouvait pas être améliorée par des moyens auxiliaires et le pronostic était stationnaire.

Par décision du 15 mars 2006, l'OAI a octroyé à l'assurée une allocation pour impotent de degré faible, selon la motivation suivante :

« Résultat de nos constatations :

Selon le questionnaire pour impotence attesté médicalement et sur la base du résultat de notre enquête, nous constatons que vous nécessitez l'aide d'un tiers pour faire face aux nécessités de la vie.

Notre décision est par conséquent la suivante :

Vous avez droit à une allocation pour impotent de degré faible.

Le droit à l'allocation débute le 01.01.2004.

Toutefois, votre demande d'allocation pour impotence est tardive. En effet, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'article 24 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1], ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Dans votre cas, le début du droit à la prestation est ouvert dès le 1^{er} juillet 2004, soit douze mois avant le dépôt de votre demande du 04 juillet 2005. ».

Par communication du 17 mai 2010, l'OAI a signifié à l'assurée qu'après réexamen, son degré d'impotence n'avait pas changé au point de modifier son droit, de sorte qu'elle continuerait à bénéficier d'une allocation pour impotent de degré faible.

C. Le 10 mars 2015, l'assurée a informé l'OAI de l'aggravation de son état de santé et a requis l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen. Elle a produit un certificat médical du 8 mars 2015 de son médecin traitant, le Dr G. _____, qui a exposé ce qui suit :

« Le soussigné, médecin traitant de Madame D. _____ certifie que cette personne est actuellement suivie à sa consultation depuis 2011 et que l'évolution de l'état de santé de cette dame fait l'objet d'une aggravation progressive et irréversible au fil du temps, de type sénescence précoce sur séquelles d'AVC justifiant la demande d'une rente d'impotent de degré moyen (et non de faible degré comme jusqu'ici).

En effet, sur les lourdes séquelles de l'accident cérébro-vasculaire de 1991, qui avait justifié une rente AI à 100% et une rente d'impotence de degré faible, se sont ajoutés depuis quelques années les ravages du temps: les capacités de mémoire étaient meilleures en 2006 qu'en 93, mais depuis c'est l'inverse et c'est dans la logique des choses. De même l'équilibre à la marche se péjore, la précision dans l'exécution (sic) de tâches simples devient aléatoire selon les jours.

Par conséquent la présence d'une tierce personne, d'accompagnement, est toujours plus indispensable au fil de la

journée, et les tâches courantes sont plus nombreuses à ne plus pouvoir être exécutées (sic) par la patiente sans aide.

Cette dame, par ailleurs volontaire et très courageuse, ne peut continuer ainsi sans une aide accrue, ce qui suppose des frais et une organisation quotidienne assez lourde pour l'entourage et les soignants et intervenants de coordination. ».

Dans un questionnaire complété le 2 avril 2015, l'assurée a indiqué qu'en raison de son impotence et malgré des moyens auxiliaires, elle avait besoin d'aide de la part d'un tiers, de façon régulière et importante, depuis 1991, pour se vêtir et se dévêtir, précisant qu'il lui était impossible de boutonner les vêtements et de lacer les chaussures, et pour se déplacer à l'extérieur, relevant qu'un accompagnant était nécessaire pour tout trajet inconnu et qu'elle utilisait une canne au quotidien. Sans mentionner formellement un besoin d'aide (une croix a été apposée entre la case « oui » et la case « non »), elle a expliqué s'agissant de l'acte de couper la nourriture qu'elle avait renoncé à certains aliments, que pour se coiffer, elle avait fait le choix d'une coupe ne nécessitant pas de coiffage et que pour se baigner et se doucher, il était nécessaire d'utiliser une planche et d'adapter la salle de bains. L'intéressée a exposé que l'aide était apportée par le CMS (Centre médico-social) de [...] et qu'elle disposait à titre de moyens auxiliaires de lunettes et d'une canne, relevant qu'elle envisageait de recourir à un déambulateur. Elle a également indiqué avoir besoin d'aide pour lui permettre de vivre chez elle, soit une aide au ménage depuis 1991, avoir besoin d'un accompagnement pour les rendez-vous et contacts hors du domicile depuis « 1991, parfois, pour toute situation nouvelle » et avoir besoin de la présence régulière d'un tiers pour éviter l'isolement durable du monde extérieur, relatant un étiolement des relations sociales qui étaient maintenues grâce à des cours de dessin et de peinture. Figurait en annexe le même document explicatif que celui accompagnant sa demande du 4 juillet 2005.

Dans un courrier daté du même jour, l'assurée a déclaré ce qui suit :

« Je souffre de déséquilibre, de nombreuses chutes et de vertige (impossible par exemple d'emprunter les escaliers roulant à la descente, les escaliers ordinaires de plus 8 marches en montant ou en descendant s'il n'y a pas une rampe solide, et même avec j'arrive en transpirant). J'ai renoncé d'aller (sic) dans plusieurs endroits qui étaient pour moi impraticables.

Manque de mobilité, impression d'être tétanisée, de ne plus savoir comment marcher sans éprouver de douleurs violentes.

Bien sûr que les années n'arrangent pas les choses. Depuis mon accident, j'ai renoncé à fréquenter les grandes surfaces, trop stressant.

Le Dr G._____ se tient à votre disposition pour tous renseignements concernant l'IRM [imagerie par résonance magnétique] et les radios de mes différents accidents. ».

Dans un rapport du 18 mai 2015 à l'OAI, la Dresse T._____ a posé les diagnostics de status après AVC fronto-pariétal gauche en 1991 et de trouble anxieux stabilisé. Elle a exposé que depuis son dernier rapport de 2010, l'état anxieux s'était stabilisé et que l'assurée n'était plus suivie régulièrement depuis 2 ans, relevant par contre sur le plan neurologique une progressive dégradation des séquelles de l'AVC de 1991 avec une baisse de force et d'équilibre ainsi que davantage de difficultés pour les tâches du quotidien. Cette praticienne a relevé que depuis 1991, d'une part, l'intéressée nécessitait l'aide d'un tiers pour se vêtir et se dévêtir car elle avait besoin de vêtements adaptés (velcro), pour manger car elle n'arrivait pas à couper et préparer des aliments durs, ainsi que pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux et, d'autre part, qu'elle avait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie d'environ 4 heures par semaine en raison d'un besoin d'aide pour les déplacements, le ménage et les tâches administratives. Elle a justifié le besoin d'aide pour se déplacer en évoquant un risque de chute, un trouble de l'équilibre, une peur de se perdre et d'être désorientée ainsi que des difficultés à planifier un trajet car elle reconnaissait mal les chiffres (numéro de bus par exemple), précisant que l'assurée prenait le taxi ou se faisait accompagner en transport public.

Interpellé par l'OAI, le Dr G._____ a indiqué dans un rapport du 7 juillet 2015 que l'assurée avait besoin de l'aide d'un tiers pour se vêtir et se dévêtir, pour manger, ainsi que pour se déplacer et entretenir

des contacts sociaux, et avait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de plus de 2 heures par semaine. S'agissant de l'acte de manger, il a précisé comme limitations le fait de couper la viande, le pain et les tartes en morceaux assez petits, relevant que la main droite était faible et très imprécise. Figurait notamment en annexe à ce document un courrier du même jour de ce praticien au Dr [...], spécialiste en médecine interne générale, relatant ce qui suit :

« Je vous prie d'examiner cette personne prochainement pour reprise de son dossier de suivi, à sa demande, comme je cesse mon activité de généraliste après 30 ans de cabinet.

Diagnostics: - séquelles de probable embolie graisseuse, hémisyndrome sensitivo-moteur droit en partie récupéré
- amaurose œil g [gauche] séquellaire
- colopathie fonction[n]elle (diarrhées)
- OH [alcool] mal contrôlé

Evolution récente: lourdes séquelles de l'accident cérébro-vasculaire de 1991, qui avait justifié une rente AI à 100% et une rente d'impotence de degré faible - depuis quelques années il y a les ravages du temps: les capacités de mémoire étaient meilleures en 2006 qu'en 93, mais depuis c'est l'inverse et c'est dans la logique des choses. De même l'équilibre à la marche se péjore, la précision dans l'exécution (sic) de tâches simples devient aléatoire selon les jours. Toutefois la dame, très volontaire, se gère très bien, vient de faire une Xème correction de plastie du sein droit. ».

Le 2 septembre 2015, l'assurée a présenté une demande de moyens auxiliaires à l'OAI, sollicitant une orthèse plantaire.

Par décision du 8 septembre 2015, l'OAI a rejeté la demande précitée.

L'OAI a procédé à une nouvelle enquête au domicile de l'assurée, en sa présence. Dans son rapport du 11 novembre 2015, l'enquêtrice a indiqué qu'en juillet 2015, l'intéressée avait passé une IRM qui avait mis en évidence un canal lombaire étroit et deux hernies sur la colonne, relevant qu'elle se plaignait de fatigue, d'effort de concentration, d'une péjoration de la mobilité, de douleurs dorsales, de difficultés à la marche (marche avec une canne), de chutes fréquentes, de vertiges et de

paresthésies dans les doigts et les doigts de pied. Elle a complété la rubrique « Indications concernant l'impotence » comme suit :

«

4. Indications concernant l'impotence

4.1 La personne assurée a-t-elle besoin, en raison de son impotence et malgré l'usage de moyens auxiliaires, de l'aide régulière et importante d'autrui, sous forme directe ou indirecte, pour accomplir les actes ordinaires de la vie suivants?
L'aide est directe, lorsque la personne assurée ne peut plus ou ne peut accomplir que partiellement elle-même un acte ordinaire de la vie. L'aide est indirecte lorsque la personne assurée est fonctionnellement en mesure d'accomplir elle-même un acte ordinaire de la vie, mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou de manière inappropriée si elle était livrée à elle-même.

	Besoin d'aide régulière et importante (directe ou indirecte)		Depuis (mois et années) (indications précises)
	oui	non	
4.1.1 Se vêtir	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
Genre d'aide (description précise)			
Aide indiquée dans la demande. Or, l'assurée s'habille seule. Elle met des vêtements adaptés. Elle peut boutonner un pantalon. Elle porte des chaussettes basses.			
Se dévêtir	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
Genre d'aide (description précise)			
Idem que se vêtir.			
Moyens auxiliaires (p.ex. mettre ou enlever une prothèse)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
Genre d'aide (description précise)			
Préparer les vêtements	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
Genre d'aide (description précise)			
4.1.2 Se lever	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
Genre d'aide (description précise)			
S'asseoir	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
Genre d'aide (description précise)			
Se coucher	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
Genre d'aide (description précise)			
4.1.3 Manger (repas préparés normalement)			
- Apporter les aliments au lit (car l'assuré(e) pour des raisons de santé, ne peut pas manger à table)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
Genre d'aide (description précise)			
- Couper les aliments	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
Genre d'aide (description précise)			
L'assurée peut avoir des difficultés à couper les morceaux de viande. Raison pour laquelle, elle ne mange que des viandes émincées. Elle ouvre les bouteilles à l'aide d'un ouvre-bouteille adapté à son handicap.			
- Porter les aliments à la bouche	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
Genre d'aide (description précise)			
- L'assuré(e) ne peut-il/elle manger que des aliments spéciaux? (p. ex. réduits en purée, par sonde, toutefois une alimentation spéciale due à un régime est exclue)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
Genre d'aide (description précise)			

		Besoin d'aide régulière et importante (directe ou indirecte)		Depuis (mois et année) (indications précises)
		oui	non	
4.1.4	Faire sa toilette			
	- Se laver Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
	L'assurée fait sa toilette tous jours au lavabo à l'aide d'une lavette.			
	- Se coiffer Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
	- Se baigner / se doucher Genre d'aide (description précise)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	01.2013
	L'assurée ne se douche plus régulièrement, car elle ne parvient pas à entrer dans la baignoire seule en raison des limitations des jambes et des pertes d'équilibre. Elle se lave entièrement au lavabo. De 2013 à août 2014, elle avait l'aide du CMS pour la douche. Elle a interrompu cette aide, car elle n'était pas satisfaite des auxiliaires. L'assurée va laver ses cheveux chez le coiffeur, car elle ne se douche plus.			
	- Se raser Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
4.1.5	Aller aux toilettes			
	- Mettre en ordre les habits (avant et après être allé(e) aux toilettes) Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
	- Laver le corps/contrôle de la propreté (après être allé(e) aux toilettes) Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
	- Aller aux toilettes de manière inhabituelle Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
4.1.6	Se déplacer			
	- dans l'appartement (y compris les escaliers) Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
	- à l'extérieur Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
	Aide indiquée dans la demande. Or, l'assurée se déplace seule, avec sa canne à l'extérieur. Elle emprunte les TP et le taxi. Elle se rend seule au marché, à ses RDV médicaux, ainsi qu'à ses cours de dessin et peinture.			
	Entretiens des contacts sociaux (conversation, lecture, écriture, radio/TV, spectacles) Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
4.1.7	La personne assurée a-t-elle besoin, en raison d'une atteinte des organes sensoriels (p. ex. malvoyant) ou d'une grave infirmité physique, de l'aide de tiers pour entretenir des contacts sociaux? Genre d'aide (description précise)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Qui fournit l'aide ? (concerne point 4.1.1 à 4.1.7)

Personne

4.2 **Seulement pour les assuré(e)s n'ayant pas atteint l'âge de la retraite AVS, qui ne résident pas en home:**
La personne assurée a-t-elle régulièrement besoin, en raison de son atteinte à la santé, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie? oui non
Depuis quand et sous quelle forme? 5h20/semaine
Genre d'aide (description précise) Nombre d'heures par semaine ?
Cf. enquête API de 2005. La situation a peu évolué depuis lors. L'assurée nécessite un accompagnement pour un certain nombre de tâches de son quotidien.

4.2.1 Prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante 01.2004
Genre d'aide (description précise) Nombre d'heures par semaine ? 3h10/semaine
L'assurée peut se faire à manger, mais fait des repas adaptés à ses limitations. Elle a l'aide d'une femme de ménage de 2h à 4h par semaine en fonction de ce qu'il y a à faire (repassage, etc) (3h/semaine). L'assurée fait sa lessive elle-même 1x tous les 15 jours et met son linge dans des sacs Ikea qu'elle peut tirer. Elle bénéficie de l'aide de la concierge pour transporter les sacs de linge (10 min/semaine).

4.2.2 Accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile 01.2004
Genre d'aide (description précise) Nombre d'heures par semaine ? 2h10/semaine
L'assurée se rend dans les magasins pour faire ses courses, seule. Toutefois, elle ne peut pas porter les courses à domicile. Elle utilise donc les services de livraisons des courses à domicile proposés par les grands magasins (Coop, Manor et Globus) (10 min/semaine). Elle gère elle-même les rendez-vous chez les médecins et s'y rend en TP.
Elle est toujours aidée par deux personnes de confiance pour les paiements et l'administratif. Les paiements lui sont préparés (2h/semaine). Elle se rend ensuite seule à la banque.

4.2.3 Présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable
Genre d'aide (description précise) Nombre d'heures par semaine ?

Qui fournit l'aide sous forme d'accompagnement?

4.3 La personne assurée a-t-elle besoin d'une aide permanente pour les soins de base (p. ex. exercices physiques, changement des bandages, prophylaxie des escarres) ou pour suivre un traitement (p. ex. prise de la tension artérielle et de la température, pose et entretien de sondes et de cathéters, instillation, injection ou perfusion de médicaments et de solutions pour alimentation parentérale, physiothérapie)? oui de jour de nuit non
Dans l'affirmative, sous quelle forme et dans quels domaines?
Prise de médicaments 5x/jour. L'assurée en gère seule la prise.
Combien d'heures par jour?

Depuis quand les soins sont-ils nécessaires dans cette proportion?
2004

Qui fournit les soins?

4.4 La personne assurée a-t-elle besoin d'une surveillance personnelle? oui de jour de nuit non
Dans l'affirmative, sous quelle forme et dans quels domaines?

Depuis quand ce besoin existe-t-il dans cette proportion?

Qui apporte la surveillance?

4.5 La personne assurée dispose-t-elle de moyens auxiliaires (p. ex. fauteuil roulant)? oui non
Dans l'affirmative, lesquels?
Canne, planche de bain, orthèse.
L'impotence pourrait-elle être diminuée grâce à des moyens auxiliaires? oui non

».

L'enquêtrice de l'OAI a exposé que l'assurée nécessitait toujours un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, cet accompagnement ayant peu évolué depuis l'enquête de 2005. Elle a relevé que depuis 2013, l'intéressée avait bénéficié de l'aide du CMS pour

la douche car elle ne pouvait plus entrer dans sa baignoire seule mais que mécontente des auxiliaires, elle avait mis fin à cette aide dès août 2014 et ne se lavait plus qu'à la lavette au lavabo depuis lors. En synthèse, elle a retenu un besoin d'aide pour faire sa toilette depuis janvier 2013 et un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie depuis janvier 2004, soit un accompagnement permettant de vivre de manière indépendante à raison de 3 heures et 10 minutes par semaine et un accompagnement pour les activités et les contacts hors domicile à raison de 2 heures et 10 minutes par semaine.

Dans un projet de décision du 19 novembre 2015, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de lui refuser l'augmentation de son allocation pour impotent de degré faible, selon la motivation suivante :

« Résultat de nos constatations :

Vous êtes actuellement au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible depuis le 01.01.2004 en raison d'un besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Dans le cadre de la révision sur demande ouverte en date du 11.03.2015, une visite à domicile a été réalisée le 11.11.2015 afin d'examiner aussi précisément que possible l'aide dont vous avez actuellement besoin.

Au vu des renseignements en notre possession, nous constatons que vous nécessitez une aide supplémentaire depuis janvier 2013 pour exécuter l'acte suivant :

- « faire sa toilette ».

Cependant ceci ne modifie pas le droit à l'allocation pour impotent qui demeure de degré faible.

Notre décision est par conséquent la suivante :

La demande d'augmentation est rejetée.

Vous continuez d'avoir droit à une allocation pour impotence faible à domicile. ».

Par décision du 15 janvier 2016, l'OAI a intégralement confirmé ce projet.

D. Par acte du 15 février 2016, D. _____ a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal

cantonal, concluant à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen. Elle a exposé que par rapport à la précédente enquête sur son impotence, elle avait désormais besoin d'une aide supplémentaire pour deux actes ordinaires de la vie, et non pas un seul.

Par écriture du 4 mars 2016, la recourante, représentée par Me Karim Hichri, a complété son acte de recours, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision entreprise et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen à partir du 1^{er} mars 2015. Elle a expliqué qu'en sus du besoin de l'aide d'autrui pour faire sa toilette (se baigner et se doucher) et du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie reconnus dans la décision entreprise, elle avait besoin de l'aide d'un tiers pour couper les aliments. Elle a relevé qu'elle rencontrait des difficultés à couper des morceaux de viande, indiquant que si le rapport d'enquête relatait qu'elle ne mangeait que des viandes émincées, elle ne le faisait pas par choix mais par obligation, compte tenu de son état de santé.

Dans sa réponse du 11 avril 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a relevé que selon le rapport d'enquête du 11 novembre 2015, la recourante pouvait avoir des difficultés à couper les morceaux de viande, raison pour laquelle elle ne mangeait que des viandes émincées. Il a exposé qu'il n'y avait pas d'impotence si un assuré n'avait besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments n'étaient pas consommés tous les jours et l'assuré n'avait donc pas besoin de cette aide de façon régulière ni dans une mesure considérable.

Par réplique du 27 mai 2016, la recourante a exposé que la viande n'était pas le seul aliment dur et difficile à couper.

Dans sa duplique du 14 juin 2016, l'intimé a confirmé ses conclusions.

E n d r o i t :

1. a) Sous réserve de dérogations expresses, 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 al. 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 des offices AI cantonaux (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA) et doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions (art. 61 let. b LPGA).

Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 18 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent, selon les formes prescrites par la loi, le recours est recevable.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164 ; ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

b) S'inscrivant dans le contexte d'une demande de révision, le litige porte en l'occurrence sur le refus d'augmentation de degré faible à degré moyen de l'allocation pour impotent de la recourante, singulièrement sur la question de savoir si cette dernière a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir l'acte de manger (couper les aliments), en sus de celui de faire sa toilette et d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

3. Une allocation pour impotent pour faire face aux nécessités de la vie a été octroyée à la recourante en application de l'art. 38 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) en 2006.

Née en 1946, l'intéressée a atteint l'âge de la retraite en 2010. Le droit à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité s'éteint au plus tard lorsque l'assuré perçoit une rente anticipée ou atteint l'âge de la retraite (art. 42 al. 4 LAI). Il a dès lors droit à une allocation pour impotent de l'assurance-vieillesse et survivants. S'il continue d'être impotent, les droits acquis sont garantis (art. 43^{bis} al. 4 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10] ; ch. 8117 CIIAI [Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité]).

La LAI s'applique alors par analogie à l'évaluation de l'impotence (art. 43^{bis} al. 5 LAVS).

4. **a)** Selon 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.

L'art. 35 al. 2 RAI dispose que lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88^{bis} RAI sont applicables.

b) Aux termes de l'art. 87 al. 2 RAI, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits.

Les principes régissant l'entrée en matière sur une nouvelle demande sont les suivants : l'administration doit commencer par déterminer si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière (ATF 117 V 198 consid. 3a ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.1 ; TF 9C_67/2009 du 22 octobre 2009 consid. 1.2).

Lorsque l'administration est saisie d'une nouvelle demande sur laquelle elle est entrée en matière, il convient d'examiner, par analogie avec l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 71 consid. 3.2), si entre la décision de refus de prestations entrée en force et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit (ATF 133 V 108 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C_435/2013 du 27 septembre 2013 consid. 5.1 ; TF I 25/2007 du 2 avril 2007 consid. 3.1).

Le point de savoir si un changement important s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence citée ; TFA I 90/2005 du 8 juin 2006 consid. 2.2).

c) En vertu de l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable ; l'art. 29^{bis} RAI est toutefois applicable par analogie.

S'agissant des effets d'une modification du droit aux prestations par voie de révision, l'art. 88^{bis} al. 1 let. a RAI précise que l'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée.

5. a) Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa 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 (art. 9 LPGGA).

Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). 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 une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de 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 (art. 42 al. 3 LAI).

b) L'art. 37 al. 1 RAI dispose 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.

Aux termes 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).

L'art. 37 al. 3 RAI précise que 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).

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).

c) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; ATF 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), 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, on ne saurait réputer 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 106 V 159 consid. 2b). 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 (RCC 1989 p. 228 ; RCC 1986 p. 507 ; ch. 8013 CIIAI).

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 117 V 146 consid. 2 ; ch. 8011 CIIAI). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie

(Pratique VSI 1996 p. 182 ; RCC 1979 p. 272) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (RCC 1981 p. 364) 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 (RCC 1991 p. 479 ; RCC 1982 p. 126 ; ch. 8026 CIIAI).

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. 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. 8029 et 8030 CIIAI).

d) S'agissant en particulier de l'acte de manger, la CIIAI rappelle à son ch. 8018 qu'il n'y a pas d'impotence si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours et l'assuré n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière ni dans une mesure considérable (TF 8C_30/2010 du 8 avril 2010 consid. 6.2). En revanche, il y a impotence lorsque l'assuré ne peut pas du tout se servir d'un couteau (et donc pas même se préparer une tartine).

e) Il sied enfin de rappeler qu'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 128 V 93).

6. En l'espèce, la recourante considère qu'en sus du besoin d'aide pour faire face aux nécessités de la vie et pour faire sa toilette, elle a besoin de l'aide régulière et importante d'un tiers pour couper ses aliments.

Il convient de relever que l'intimé est entré en matière sur la demande de révision du droit à l'allocation pour impotent présentée par la recourante et a procédé à une instruction de la situation, mettant notamment en œuvre une enquête au lieu de résidence de l'intéressée.

a) A l'occasion de la décision entrée en force du 15 mars 2006 octroyant une allocation pour impotent de degré faible en faveur de la recourante, il a été retenu que l'intéressée nécessitait l'aide d'un tiers pour faire face aux nécessités de la vie. Aucun besoin d'aide n'a été retenu pour l'acte de couper les aliments et il a été indiqué à cet égard dans le rapport d'enquête du 25 novembre 2005 que l'intéressée pensait à se faire dévisser sa bouteille d'eau à l'avance, soit par son ami, soit au magasin où elle l'achetait, et qu'elle déclarait ne pas avoir besoin d'aide pour le reste, évitant de manger de la viande avec os. La Dresse T. _____ a confirmé que les indications sur l'impotence ressortant dudit rapport correspondaient à ses constatations. La recourante souffrait alors des séquelles de son AVC de 1991 avec notamment une cécité de l'œil gauche et une baisse de l'acuité de l'œil droit, d'une lombosciatalgie droite et d'anxiété généralisée.

En ce qui concerne l'état de santé de la recourante lors de la décision litigieuse, le Dr G. _____ a fait état dans son rapport du 8 mars 2015 d'une aggravation progressive et irréversible de celui-ci, de type sénescence précoce sur les séquelles de l'AVC. Il a décrit une baisse des capacités de mémoire et une péjoration de l'équilibre à la marche, relevant que la précision dans l'exécution de tâches simples devenait aléatoire selon les jours. La dégradation de l'état de santé a également été attestée par la Dresse T. _____ dans son rapport du 18 mai 2015, qui a notamment relaté une baisse de force et d'équilibre.

S'agissant des données relatives à l'impotence, le rapport d'enquête du 11 novembre 2015 relevait que la recourante avait toujours besoin d'aide pour faire face aux nécessités de la vie, la situation ayant de ce point de vue peu évolué depuis la précédente enquête. En sus, l'intéressée avait désormais besoin de l'aide d'un tiers pour se baigner et se doucher en raison notamment de ses problèmes d'équilibre. Aucun besoin d'aide n'a par contre été retenu pour couper les aliments, acte pour lequel il a été précisé que la recourante pouvait avoir des difficultés à couper les morceaux de viande, raison pour laquelle elle ne mangeait que des viandes émincées, et ouvrait les bouteilles à l'aide d'un ouvre-bouteille adapté à son handicap. Dans son rapport du 18 mai 2015, la Dresse T. _____ avait exposé à cet égard que l'intéressée avait besoin de l'aide d'un tiers pour manger car elle n'arrivait pas à couper et préparer des aliments durs. Le Dr G. _____ avait également retenu un besoin d'aide pour manger dans son rapport du 7 juillet 2015, indiquant comme limitations le fait de couper la viande, le pain et les tartes en morceaux assez petits et le fait que la main droite était faible et très imprécise.

b) On constate ainsi que l'état de santé de la recourante s'est péjoré depuis la dernière décision entrée en force. Du point de vue de son impotence, elle nécessite désormais, en sus du besoin d'aide pour faire face aux nécessités de la vie toujours présent depuis la dernière décision, l'aide d'un tiers pour faire sa toilette (se baigner et se doucher). Ce nouveau besoin n'est pas contesté et, au vu des conclusions probantes du

rapport d'enquête du 11 novembre 2015, peut être confirmé, tout comme la persistance du besoin d'aide pour faire face aux nécessités de la vie.

Si les médecins interrogés ont retenu un besoin d'aide pour couper les aliments, ils ont précisé, à l'instar de la recourante, que ce besoin concernait les aliments durs (viande, pain, tartes). Or, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral rappelée au ch. 8018 CIIAI (*cf. supra* consid. 4d), il n'y a pas impotence si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours et l'assuré n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière ni dans une mesure considérable. Tel étant précisément le cas en l'occurrence, une impotence à cet égard ne se saurait être retenue et un besoin d'aide ne se justifie donc pas. La recourante a d'ailleurs indiqué dans le questionnaire complété le 2 avril 2015 qu'elle avait renoncé à « certains aliments », ce qui confirme que le besoin d'aide ne serait pas régulier ni considérable. En outre, le fait que le Dr G. _____ ait décrit que la main droite de l'intéressée était faible et très imprécise ne permet pas d'admettre qu'elle ne pourrait même pas se servir d'un couteau dès lors qu'il a précisé comme limitations le fait de couper la viande, le pain et les tartes en morceaux assez petits et non pas une impossibilité à couper de tels aliments, étant précisé que la recourante est gauchère depuis l'enfance.

Au vu de ce qui précède, force est de constater que la recourante a besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir un acte ordinaire de la vie, soit faire sa toilette (se baigner et se doucher), et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Dans ces conditions, c'est à bon droit que l'intimé a considéré qu'elle avait droit à une allocation pour impotent de degré faible et non de degré moyen (art. 37 al. 2 let. c RAI *a contrario*).

7. a) En définitive, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision litigieuse.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 200 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

Enfin, au vu de l'issue du litige, la recourante ne peut pas prétendre à l'allocation de dépens en sa faveur (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

**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 15 janvier 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de D._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Karim Hichri (pour D. _____)
- 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).

Le greffier :