

VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 627 vom 22. August 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-08-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2022__627

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 627 du 22 août 2022

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 627 del 22 agosto 2022

Regeste

ALLOCATION POUR IMPOTENT | 29 Cst., 42 LAI, 9 LPGA, 37 RAI, 38 RAI

Erwägungen

E. 1

a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI ; 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'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a de la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD ; BLV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable. c) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 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). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 12 mai 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

E. 2

Dans des griefs de nature formelle qu'il convient d'examiner en premier lieu, la recourante reproche à l'intimé d'avoir violé, sous plusieurs angles, son droit d'être entendue. a) Dans un premier moyen, la recourante déplore de ne pas avoir eu accès aux notes personnelles ou au rapport de l'évaluatrice de l'OAI avant que celle-ci ne quitte son domicile, et d'avoir de ce fait été privée de la possibilité de vérifier l'exactitude de la retranscription de ses déclarations et de faire consigner séance tenante ses éventuelles opinions divergentes s'agissant de son besoin d'aide ou, au contraire, de donner son accord aux constatations de l'évaluatrice en apposant sa signature sur le document, à l'instar de ce qui se pratique en Suisse allemande. Considérant qu'il s'agissait-là d'une violation des principes jurisprudentiels régissant l'élaboration des rapports d'enquête à domicile, selon lesquels le rapport devait « consigner les opinions divergentes des participants à l'évaluation » et « correspondre aux indications relevées sur place » (ATF 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2), elle soutient que son droit d'être entendue n'a pas été respecté. En réplique, la recourante a

ajouté que la possibilité qui lui était donnée de se déterminer sur la teneur du rapport d'enquête dans le cadre d'objections écrites ultérieures ne suffisait pas à réparer la violation de son droit d'être entendue au cours de l'entretien à domicile, dans le sens où il se vérifiait qu'un assuré rencontrait généralement des difficultés à faire rectifier ultérieurement une erreur de compréhension de ses propos. aa) Le droit de consulter le dossier est un aspect du droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101 ; ATF 132 II 485 consid. 3.2). Il est notamment concrétisé à l'art. 47 al. 1 let. a LPGA, selon lequel l'assuré a le droit de consulter le dossier pour les données qui le concernent. Le droit de consulter le dossier s'étend à toutes les pièces décisives figurant au dossier et garantit que les parties puissent prendre connaissance des éléments fondant la décision et s'exprimer à leur sujet (ATF 132 II 485 consid. 3.2 ; 129 I 85 consid. 4.1 ; 125 II 473 consid. 4c/cc ; 121 I 225 consid. 2a). L'art. 29 al. 2 Cst. ne confère toutefois pas le droit de prendre connaissance de documents purement internes qui sont destinés à la formation de l'opinion et qui n'ont pas le caractère de preuves (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 ; 125 II 473 consid. 4a ; 115 V 297 consid. 2g/aa). Ainsi, le Tribunal fédéral a précisé que, dans le cadre d'une expertise, il n'existe pas un droit de consulter les notes internes destinées à la formation de l'opinion de l'expert ni, en général, les documents de travail préparatoires de l'expertise, comme les instruments destinés à établir une expertise, à savoir notamment les annotations concernant des résultats de tests ou d'autres observations. Cependant, un tribunal peut être tenu d'autoriser la consultation de tels documents lorsque cela paraît nécessaire dans le cas concret pour examiner les fondements et les conclusions d'un rapport (TF 8C_659/2013 du 4 juin 2014 consid. 3.2 et les références). En ce qui concerne plus particulièrement les enquêtes menées à domicile, la jurisprudence a souligné qu'il n'y avait aucune obligation de soumettre les données recueillies à la personne assurée ou à son représentant pour examen et confirmation (ATF 128 V 93 consid. 4 ; voir également TF 8C_787/2021 du 23 mars 2022 consid. 9.2).

bb) La recourante reproche à l'évaluatrice de l'OAI de ne pas lui avoir soumis, durant l'entretien, les notes qu'elle avait prises au cours de leur échange et son rapport d'évaluation, la privant ainsi de la possibilité de se déterminer immédiatement sur place sur les éléments retenus. Dans la mesure où le rapport formel n'est finalisé qu'ultérieurement, il paraît évident que l'enquêtrice ne pouvait le communiquer à la recourante directement à l'issue de l'entretien. Quant aux notes personnelles de l'évaluatrice, elles constituent incontestablement des documents de travail internes destinés à la formation de l'opinion de l'évaluateur et pour lesquels la personne assurée ne dispose pas d'un droit propre à la consultation, au sens où l'entend la jurisprudence. Le cas d'espèce ne comporte aucune particularité susceptible de conduire le tribunal à s'écarter de ce principe et considérer que la consultation desdites notes était nécessaire à l'examen des conclusions du rapport d'enquête, comme le permet la jurisprudence à titre d'exception. Contrairement à ce que soutient la recourante, l'obligation mise à charge de l'évaluateur de prendre en compte les avis divergents des personnes concernées n'équivaut pas à un droit de consulter les notes personnelles de l'enquêteur. Le fait que d'autres offices AI aient possiblement une pratique permettant la consultation des constatations de l'enquêteur au cours de l'entretien n'est pas déterminant. En tout état de cause, la recourante a eu tout loisir de faire part de ses remarques et objections aux conclusions de l'enquêtrice, que ce soit en procédure administrative, à réception du rapport d'évaluation du 24 août 2020 et du projet de décision, ou dans le cadre de la procédure de recours, ce qui suffit pleinement à satisfaire au droit d'être entendu. Il n'y a au surplus aucune raison de croire que les observations retranscrites

dans le rapport d'enquête du 24 août 2020 ne correspondent pas aux notes prises au cours de l'entretien et aux déclarations de la recourante, laquelle ne soutient d'ailleurs pas que ses déclarations auraient été travesties. Il n'y a ainsi pas lieu de considérer que le droit d'être entendue de la recourante a été violé du fait qu'elle n'a pas pu avoir accès aux notes de l'enquêtrice. b) Dans un second moyen d'ordre formel, la recourante fait grief à l'intimé de n'avoir pas informé son mandataire – malgré la procuration jointe au dossier – de la mise en œuvre d'une enquête à domicile, ce qui a empêché son avocate de l'assister lors de l'évaluation. aa) Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. comprend notamment le droit d'être représenté et assisté en procédure (ATF 119 Ia 261 consid. 6a). La mesure dans laquelle il y a lieu d'autoriser une partie ou son représentant à participer à l'administration des preuves afin de garantir une défense des intérêts efficace dépend du moyen de preuve en question et de la nature de la procédure dans laquelle celle-ci s'inscrit. Si, par exemple, la participation à une inspection locale ne peut être refusée que dans des cas exceptionnels, il est en revanche admis qu'elle soit exclue dans le cadre d'une expertise, pour autant que la partie ou son représentant ait la possibilité de prendre connaissance du rapport établi à son issue et de se déterminer sur ses conclusions. Dans la phase d'instruction auprès des organes de l'assurance-invalidité, il suffit, en lien avec le respect du droit d'être entendu, que la personne assurée ou son représentant puisse, dans le cadre de la procédure de préavis, prendre connaissance du dossier et se déterminer sur les résultats de l'instruction menée (voir, entre autres, TFA I 202/03 du 7 avril 2004 consid. 2.2 et I 42/03 du 13 décembre 2004 consid. 2.3.2). Le Tribunal a confirmé que ces règles s'appliquaient également aux enquêtes à domicile, pour lesquelles il n'était pas nécessaire, pour garantir le droit d'être entendu, que le représentant de la personne assurée soit présent sur place le jour de l'enquête et qu'il suffisait à cet égard que celui-ci puisse s'exprimer dans le cadre de la procédure de préavis au sens de l'art. 73 ter RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RAI 831.201 ; TF 9C_48/2013 du 9 juillet 2013 consid. 4.2 ; TFA I 42/03 du 13 décembre 2004 consid. 2.3.2 ; I 202/03 du 7 avril 2004 consid. 2.2). bb) Dans le cas d'espèce, l'intimé a en effet omis d'adresser l'annonce du passage de l'enquêtrice au domicile de la recourante à la mandataire de celle-ci. On relèvera toutefois, d'une part, que le but d'une enquête économique sur l'impotence est d'évaluer, dans le cadre d'un entretien, l'aide dont la personne assurée a besoin, en raison d'une atteinte à sa santé, pour accomplir les actes de la vie quotidienne, pour faire face aux nécessités de la vie ou pour entretenir des contacts sociaux. Or, la recourante ne démontre pas que la situation à examiner revêtait un degré de complexité tel qu'elle requérait la présence de son mandataire au cours de l'enquête à domicile et qu'elle n'était pas capable de fournir elle-même les informations relatives à sa propre personne et son organisation au quotidien. D'autre part et surtout, la recourante a indiqué à l'enquêtrice qu'elle avait informé son avocate de la date de visite à domicile et que cela lui convenait que l'entretien se déroule sans qu'elle soit assistée (cf. rapport d'évaluation du 24 août 2020, page 6). L'avocate indique d'ailleurs dans sa réplique du 27 février 2021 qu'elle ne conteste pas avoir reçu l'information litigieuse de sa cliente mais défend la violation de l'élection de domicile sur le plan du principe, tout en admettant qu'il n'en est découlé aucun dommage concret. Son grief frise donc la témérité. En tout état de cause, la mandataire a eu la possibilité de s'exprimer sur le contenu du rapport d'enquête à plusieurs étapes de la procédure, comme relevé ci-dessus. Il n'y a pas lieu de considérer que le droit d'être entendue de la recourante a été violé.

E. 3

Sur le fond, le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotence de degré faible. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). 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 ; l'art. 42 bis al. 5 est réservé (al. 3). Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, en raison de son infirmité (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e). b) En l'occurrence, la recourante ne conteste pas qu'elle subit des limitations dans l'accomplissement d'un seul des actes ordinaires de la vie au sens de l'art. 37 al. 3 let. a RAI, à savoir celui lié aux déplacements à l'extérieur, qui ne permet pas à lui seul l'allocation pour impotent. Elle ne prétend pas non plus remplir les conditions des lettres b, c et d de la disposition précitée. Au regard des griefs invoqués, le litige a pour seul objet la question de savoir si la recourante nécessite un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 37 al. 3 let. e RAI, dans une mesure suffisamment conséquente et durable pour ouvrir le droit à l'allocation litigieuse.

E. 4

A l'appui de son recours, l'assurée soutient que son état de santé exige un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie à raison de 15 heures par semaine en moyenne, sans lequel elle ne serait plus en mesure de vivre seule dans un logement salubre et serait laissée à l'abandon, risquant à terme un placement dans un home. a) 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). b) Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10 ; 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 (cf. TF 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, 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 (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [ci-après : CIIAI], Office fédéral des assurances sociales, ch. 8052, dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021). c) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C_688/2014 du 1^{er} juin 2015 consid. 3.6 et les références citées). Si la personne assurée a besoin non seulement d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi d'une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par exemple une aide pour entretenir des contacts sociaux), 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_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.3 ; CIIAI ch. 8048). Considéré sous l'angle des activités hors du domicile, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à l'assuré de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires (achats, loisirs, contacts avec les services officiels ou le personnel médical, coiffeur, etc. ; TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008). En cas de limitations purement ou essentiellement fonctionnelles, l'aide doit être attribuée à l'acte ordinaire de la vie « se déplacer » (CIIAI ch. 8051). d) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit avoir pour but de permettre à la personne assurée de vivre chez elle de manière indépendante et d'éviter qu'elle ne soit complètement laissée à l'abandon et/ou ne doive être placée dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. On entend par là les exigences minimales nécessaires pour vivre de manière indépendante et éviter de devoir être placé dans un home. Il n'y a accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie que si la personne, compte tenu de l'obligation de collaborer et de réduire le dommage, n'est pas en mesure de prendre suffisamment soin d'elle-même, c'est-à-dire de se nourrir, de faire sa toilette, de s'habiller convenablement, d'entretenir un tant soit peu son logement, etc. Si cela n'est pas garanti, un placement en home est inévitable. Le fait que certaines activités soient effectuées plus lentement ou ne le soient qu'avec peine ou qu'à certains moments ne signifie pas que la personne assurée, sans l'aide nécessaire pour ces tâches, devrait être placée en home ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte. Le fait qu'une personne ait bénéficié pour son ménage (nettoyage,

lessive et repas), durant plusieurs années, du soutien prépondérant d'un conjoint ou d'un proche (mère, frère ou sœur, etc.) ne veut pas dire qu'en l'absence de ce soutien elle remplira forcément les conditions d'un accompagnement (CIIAI ch. 8040). e)

L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (CIIAI ch. 8053). 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).

E. 5

a) 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). b) 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, - par analogie avec la jurisprudence relative à la force probante des rapports médicaux selon l'ATF 125 V 352 - 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 (cf. ATF 130 V 61 consid. 6 et 128 V 93).

E. 6

Dans le cas d'espèce, l'intimé a fondé la décision litigieuse essentiellement sur le rapport d'expertise de la Dre O. _____ du 28 mai 2020 et son complément du 3 juin 2020, ainsi que le rapport d'enquête à domicile du 24 août 2020. a) Au plan médical, il ressort des pièces au dossier que la recourante souffre de troubles articulaires et lombaires sur polyarthrose, en partie décompensés par l'accident du 13 juin 2014, à la suite duquel elle a développé une maladie de Südeck au membre supérieur gauche. Dans le cadre de l'examen du droit à une rente d'invalidité, l'intimé a confié un mandat d'expertise à la Dre O. _____, qui a posé les diagnostics incapacitants de cervicalgies, de gonarthrose gauche, de gonalgies droites et status post arthroscopie, de lombalgies intermittentes et de séquelle d'algoneurodystrophie au niveau de la main et du poignet gauches. La Dre O. _____ a également retenu d'autres diagnostics non-incapacitants, parmi lesquels un status post rhizarthrose décompensée sur accident du 13 juin 2014 et opérée le 16 octobre 2015, de tendinite de De Quervain droite, status post ténodèse des insertions épitrochléennes aux coudes des deux côtés (2006), status post acromioplastie de l'épaule droite (2004), de status post ostéosynthèse à la suite d'une fracture malléolaire de la cheville gauche (2002) et d'omalgies droites de diagnostic encore non précisé. La Dre O. _____ a

ordonné un examen radiologique de l'épaule droite, dont ne sont ressorties que des atteintes mineures (une discrète tendinite distale du sus-épineux, une arthrose acromio-claviculaire et une discrète bursite sous accromio-claviculaire) qui n'expliquaient pas l'incapacité de mouvement invoquée par l'assurée le jour de l'expertise. La Dre O. _____ a estimé que l'activité de femme de ménage n'était plus exigible mais que dans une activité légère adaptée à son état de santé, l'assurée avait recouvré une capacité de travail de 50% depuis le 1^{er} décembre 2016. S'agissant des limitations fonctionnelles, l'experte a proscrit toute activité exigeant des déplacements sur terrain instable, des montées et descentes répétées d'escaliers (un étage maximum), le port de charges dépassant les 5 à 8 kg de manière occasionnelle, la manipulation d'objets excédant 1 kg à deux mains de manière répétitive (étant précisé que la main gauche pouvait tout à fait être incluse dans des tâches bi manuelles légères), le travail en hauteur, assis, à genoux ou en assise statique (nécessité de se lever après 1,5 heure et d'adapter l'assise). La Dre O. _____ a décrit une assurée démonstrative, qui faisait preuve d'exagération verbale et physique, donnait des informations contradictoires lorsqu'une même question lui était posée plusieurs fois, et qui n'avait pas donné le maximum lors des tests de l'examen physique. L'experte a encore observé qu'il existait des incohérences entre les douleurs constantes annoncées par l'assurée et l'examen clinique, l'assurée signalant des pertes de sensibilité et des douleurs non cohérentes avec l'anatomie et sans substrat organique. L'assurée n'avait au demeurant aucune stigmata d'une atteinte inflammatoire sur les sites examinés et ne devait dès lors pas présenter de douleurs au repos. b) Au plan de la vie quotidienne et de l'organisation ménagère, la Dre O. _____ a relevé que l'assurée vivait dans un appartement de trois pièces, dont une des chambres était occupée par un colocataire depuis 2011, et qu'elle avait une femme de ménage deux heures par semaine, qui lui faisait également les courses. Pour le reste, l'assurée se disait capable de mettre une lessive et de faire sécher le linge dans le séchoir, mais pas de l'étendre. Sa femme de ménage emmenait les draps chez elle pour les repasser. L'assurée ne faisait pas son lit, en raison du poids du matelas. Elle se chargeait de la préparation de ses repas, en général très simples, mettait la vaisselle dans le lave-vaisselle mais ne faisait pas de petites courses dans le voisinage. Elle avait également indiqué à l'experte qu'elle n'était pas capable de peler une carotte ou une pomme de terre, ce que l'experte n'avait pas jugé crédible au vu des constats cliniques du jour, et mis sous le compte de la majoration des symptômes déjà constatée (rapport d'expertise p. 38, 42 et 64). Dans le complément d'expertise du 6 juin 2020, la Dre O. _____ a indiqué que, même si l'assurée recourait aux services d'une femme de ménage, l'examen clinique permettait de retenir qu'elle gardait la capacité de faire le ménage et les courses, avec un chariot. L'experte a notamment relevé que les atteintes aux membres supérieurs ne s'exprimaient que peu souvent, sur un mode inflammatoire, et que la capacité de la recourante restait entière à cet égard, avec une diminution de 20%, en comptant large. Au final, la Dre O. _____ a admis que l'assurée pourrait rencontrer des difficultés pour le ménage à fond du haut des armoires ou sous les meubles, mais qu'elle ne nécessitait pas l'assistance régulière d'un tiers pour le ménage. Dans son rapport du 24 août 2020, l'enquêtrice mandatée par l'intimé a retenu que l'assurée était autonome dans tous les actes ordinaires de la vie, hormis pour les déplacements à l'extérieur, pour lesquels elle avait besoin d'une aide depuis janvier 2018. Elle a ainsi considéré que l'assurée n'avait pas besoin d'une aide importante et régulière pour se vêtir et dévêtir, se lever, s'asseoir et se coucher, faire sa toilette, aller aux toilettes et manger, seule une aide pour couper les aliments durs lui étant nécessaire. S'agissant des déplacements à l'extérieur, l'enquêtrice s'est écartée de l'avis de la Dre O. _____, au

motif que le logement de l'assurée n'était pas situé au centre-ville et que l'arrêt de bus n'était accessible que par une rampe d'escaliers ou un terrain accidenté, incompatibles avec les limitations fonctionnelles retenues. Cette appréciation semble particulièrement large puisque, selon les conclusions de la Dre O. _____, la recourante garde la capacité de parcourir des escaliers, sur un étage de manière non-répétitive, et elle ne connaît pas de limitation au niveau du périmètre de marche, à tout le moins pas dans une telle mesure qu'elle se trouverait empêchée de rallier à pied un des arrêts du bus du réseau de [...] proche de son domicile. Le Dr H. _____ avait reconnu à l'assurée une capacité de marche de 15 minutes et la Dre F. _____ de 10 à 15 minutes. La limite de 100 mètres évoquée dans le rapport d'enquête à domicile ne découle pas de constats médicaux objectifs, mais reflète les déclarations de l'assurée, retranscrites par l'enquêtrice ; elle ne peut donc pas être prise en compte. On ne voit pas non plus en quoi le recours à un bus - dans la mesure du possible hors des heures de pointe pour pouvoir s'y asseoir - serait incompatible avec les limitations fonctionnelles de l'assurée. Si elle mettait à profit la capacité de travail de 50% qui lui a été reconnue par décision du 14 avril 2021, la recourante serait d'ailleurs vraisemblablement amenée à se déplacer de la sorte. S'agissant du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice a pris acte des déclarations de l'assurée, à savoir qu'elle gérait seule son quotidien, y compris ses rendez-vous et son état de santé, qu'elle préparait et cuisait ses repas elle-même, en recourant à des stratégies pour s'adapter à ses limitations, qu'elle effectuait elle-même les rangements et nettoyages quotidiens de la cuisine et la vaisselle, que pour le reste du ménage, elle effectuait les rangements quotidiens et occasionnellement les nettoyages légers à hauteur. Elle confiait en revanche l'entretien du linge et l'entretien de son logement à une femme de ménage, à raison de deux heures par semaine, durant lesquelles la femme de ménage effectuait également les courses. Considérant que le besoin d'aide au ménage n'excédait pas deux heures par semaine, l'enquêtrice a constaté que l'assurée n'avait pas besoin d'un accompagnement. c) L'expertise de la Dre O. _____ et le rapport d'enquête à domicile précités satisfont aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante. L'experte a étudié l'ensemble du dossier médical, établi une anamnèse détaillée, procédé à un examen clinique complet et pris en compte les plaintes de l'intéressée ainsi que ses ressources. Elle a en outre décrit de manière claire le contexte médical et a procédé à une appréciation circonstanciée de la situation médicale avant de poser des conclusions bien motivées. Elle a également examiné la cohérence et la plausibilité des symptômes et des plaintes de l'assurée. En particulier, l'appréciation de la Dre O. _____ du besoin d'aide pour faire face aux nécessités de la vie est convaincante, dans la mesure où elle est cohérente avec les limitations fonctionnelles retenues à l'issue de son examen clinique du 14 mai 2020. Les conclusions de l'expertise ont d'ailleurs fondé la décision du 14 avril 2021 reconnaissant une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée et allouant une demi-rente d'invalidité, décision que la recourante n'a pas remise en cause et qui est entretemps entrée en force. Il peut donc leur être reconnu une pleine valeur probante. Le rapport d'évaluation de l'impotence satisfait également aux réquisits jurisprudentiels : l'enquête a été faite au domicile de la recourante par une personne qualifiée, qui avait une pleine connaissance de la situation de l'assurée, de son environnement et de ses limitations fonctionnelles. L'enquêtrice a tenu compte des indications de l'assurée, qu'elle a clairement consignées dans son rapport et suivies en grande partie. Elle a tiré de son enquête sur place des conclusions motivées et convaincantes, pour l'essentiel conformes aux constats médicaux, hormis sur la question de la capacité à se déplacer en extérieur, où son appréciation s'est quelque peu écartée des

données médicales, mais en faveur de l'assurée. Son rapport peut donc se voir reconnaître une pleine force probante.

E. 7

Le dossier en mains du tribunal ne contient aucun élément susceptible de remettre sérieusement en cause les conclusions de la Dre O. _____ et de l'enquêtrice de l'OAI, selon lesquelles la recourante n'a pas besoin d'un accompagnement régulier et durable pour faire face aux nécessités de la vie. En particulier, les moyens soulevés par l'intéressée à l'appui de son recours ne suffisent pas à conduire à une solution différente de celle retenue par l'intimé. a) C'est tout d'abord en vain que la recourante soutient que son état de santé a subi une aggravation depuis l'examen de la Dre O. _____, en mai 2020, de sorte que les constatations de l'experte et de l'enquêtrice devraient être écartées. Cet argument ne manque d'ailleurs pas de surprendre puisque, parallèlement et de manière apparemment contradictoire, la recourante requiert que son impotence soit évaluée à la lumière des limitations fonctionnelles retenues par la Dre O. _____, qu'elle considère comme n'étant plus litigieuses. Il ressort des pièces en possession du tribunal que l'assurée n'a cessé de signaler des aggravations de son état de santé, et ce depuis ses objections du 24 juillet 2020 au rapport d'expertise du 28 mai 2020 de la Dre O. _____. Elle a ainsi produit dès l'été 2020 des rapports des Drs C. _____ (23 juin 2020), G. _____ (3 juillet 2020), Q. _____ (28 août 2020) et K. _____ (25 septembre et 25 novembre 2020), sur lesquels elle fonde également son recours contre la décision ici litigieuse. C'est cependant à tort qu'elle soutient que ces pièces permettent d'établir une dégradation déterminante de son état de santé qui serait survenue depuis la mi-mai 2020. Le Dr C. _____ évoque certes une accentuation des douleurs au cours des dernières semaines, mais au chapitre de l'anamnèse, sur la base des plaintes de l'assurée. Au plan clinique, il relève en revanche une suspicion de tendinite du long chef du biceps à droite, dans le contexte d'une épaule globalement préservée, une infiltration ayant permis de supprimer la moitié de la gêne douloureuse au niveau de l'articulation acromio-claviculaire et la douleur au niveau de l'articulation sterno-claviculaire. Le Dr G. _____ évoque certes une progression de l'arthrose au niveau des genoux, mais par rapport à la situation qui prévalait au 31 décembre 2017. Son rapport ne permet donc pas d'établir une péjoration récente, postérieure à l'expertise de la Dre O. _____. Quant à la pose de prothèse envisagée par le Dr G. _____, elle n'était au stade de la décision entreprise qu'une éventualité, qui de surcroît ne provoquerait qu'une incapacité de travail de courte durée, avant de permettre une vraisemblable diminution des limitations. Le rapport d'IRM de la Dre Q. _____ met en évidence une tendinopathie de l'épaule droite, telle que suspectée par le Dr C. _____, mais l'attribue au tendon du muscle supra-épineux, et non à celui du long chef du biceps, qu'elle a décrit sans anomalie. La prévalence d'une atteinte tendineuse à l'épaule droite n'est toutefois pas nouvelle puisqu'une telle atteinte était déjà signalée par le Dr P. _____ le 15 janvier 2015 et par la Dre F. _____ le 31 octobre 2019. En tout état de cause, un constat radiologique comme celui de la Dre Q. _____ ne suffit pas à établir une aggravation déterminante de l'état de santé s'il n'est pas accompagné d'une évaluation clinique des capacités fonctionnelles. La Dre Q. _____ fait d'ailleurs état d'une trophicité préservée au niveau du muscle supra-épineux. Enfin, la Dre K. _____ ne met en évidence aucune aggravation subséquente. Tout au plus évoque-t-elle pour la première fois l'existence d'une cataracte à l'œil gauche ; celle-ci reste toutefois sans incidence sur la question ici litigieuse et ne donnerait lieu qu'à une courte incapacité de travail si elle devait être traitée chirurgicalement. Ainsi, comme constaté de manière convaincante par le SMR,

aucun de ces rapports ne permet d'établir l'apparition d'une nouvelle pathologie ou l'aggravation d'une atteinte existante par rapport à la situation qui prévalait au moment de l'expertise de la Dre O. _____, en mai 2020, ces rapports ne faisant qu'évoquer des atteintes déjà prises en compte par l'experte et intégrée dans les limitations fonctionnelles retenues (avis du SMR des 10 août 2020, 8 septembre 2020, 12 octobre 2020 et 14 janvier 2021). C'est d'ailleurs sur le même constat d'absence d'aggravation depuis l'examen de la Dre O. _____ que l'OAI a alloué une demi-rente d'invalidité par décision du 14 avril 2021. L'assurée, bien que tendant initialement à l'octroi d'une rente entière, n'a pas contesté cette décision, qui est entrée en force. Au stade du présent recours, l'assurée a encore produit un rapport de la Dre K. _____ du 2 septembre 2021, qui fait état d'un status médical, de diagnostics et de limitations fonctionnelles inchangés. Il y a dès lors lieu de conclure que la recourante n'est pas parvenue à démontrer au degré de la vraisemblance prépondérante que son état de santé a subi une aggravation déterminante depuis l'expertise. Les rapports de la Dre O. _____ peuvent donc servir de base à l'examen du droit à l'allocation pour impotente litigieuse. b) C'est également sans fondement que la recourante soutient avoir besoin d'une aide de 15 heures par semaine au motif que ses atteintes à la santé l'empêchent d'accomplir la majeure partie des tâches ménagères et qu'elle n'est en particulier plus capable d'assurer l'entretien de ses vêtements et des sols, le nettoyage et l'entretien de la cuisine et de la salle de bain, les courses alimentaires ainsi que d'autres tâches ménagères telles que le nettoyage des vitres, la poussière et l'entretien des plantes, en raison du port de charges, des mouvements répétitifs, de la position de porte-à-faux, du travail en hauteur, accroupi ou sur échelle, de la manipulation répétitive d'objets et des déplacements exigés par ces différentes tâches. On remarquera à ce stade que jusqu'au dépôt de son recours, l'assurée a d'ailleurs indiqué faire appel à une femme de ménage 2 heures hebdomadaires, pour le ménage et les courses, sans faire valoir que cela ne couvrirait qu'une infime partie de ses besoins (cf. rapport d'expertise du 28 mai 2020 et rapport d'évaluation de l'impotence du 24 août 2020). Afin de placer la problématique dans une correcte perspective, on ne perdra pas de vue que, par décision de rente du 14 avril 2021, la recourante s'est vu reconnaître une capacité résiduelle de travail de 50% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, ce qui suppose qu'elle est en mesure de déployer les efforts nécessaires pour se rendre sur son lieu de travail et y exercer une activité adaptée à 50%. De même, lorsqu'il s'agira d'évaluer le niveau de l'effort exigé par certaines tâches, il conviendra de garder à l'esprit que l'assurée vit dans un appartement de trois pièces, dont une chambre est sous-louée à un colocataire depuis 2011. aa) On ne voit pas pour quels motifs la recourante ne serait pas capable de faire le ménage courant, qui ne nécessite objectivement pas des efforts dépassant ses limites fonctionnelles, dont elle demande d'ailleurs elle-même la prise en compte dans l'évaluation de ses besoins d'accompagnement. Les restrictions reconnues par la Dre O. _____ restent fort peu limitatives au niveau du ménage, par opposition à ce qu'elles pourraient l'être dans le cadre d'une activité professionnelle (cf. TF 9C_568/2017 consid. 5.2). Ainsi, en matière de port de charges, il ressort du rapport d'expertise que la recourante garde une capacité de port de charge de 5 à 8 kg occasionnellement, et de 1 kg de manière répétitive, ce qui suffit pour la quasi-totalité des tâches ménagères. Contrairement à ce que soutient la recourante, cette limitation n'empêche nullement de se charger de l'entretien des vêtements, de l'entretien des sols et du nettoyage de la cuisine ou de la salle de bain, qui ne requièrent pas des compétences physiques dépassant celles dont elle dispose. En particulier, la mise du linge dans la machine ainsi que son retrait n'exigent pas de porter plus de 5 à 8 kg, et ne constitue pas une

tâche répétitive au point que la limite de 1 kg s'impose, la lessive d'une seule personne restant peu volumineuse, occasionnelle et ne nécessitant que peu de temps et de manipulations. La même conclusion s'impose s'agissant du séchage, qui peut pour l'essentiel se faire en séchoir. Si l'assurée ne peut pas suspendre le linge sur des fils de buanderie en hauteur, ses limitations fonctionnelles ne l'empêchent assurément pas d'étendre les quelques pièces qui ne supporteraient pas le séchoir sur un petit étendage individuel dépliant avec des fils à hauteur de hanche. L'assurée avait d'ailleurs déclaré à la Dre O. _____ le 14 mai 2020 qu'elle était capable de mettre une lessive et de faire sécher le linge dans le séchoir, mais pas de l'étendre, sa femme de ménage emmenant les draps chez elle pour les repasser. Sur un plan purement fonctionnel, on peut douter que les limitations reconnues excluent les tâches de repassage, surtout dans la mesure nécessaire à l'entretien d'une seule personne, étant précisé que l'assurée peut aisément fractionner la tâche pour répartir l'effort. Quoi qu'il en soit, il convient de garder à l'esprit que le droit à une allocation pour impotent doit être évalué sous l'angle du risque d'abandon : il faut donc toujours examiner si, sans l'aide en question, l'assuré devrait être placé dans un home. Dans cette optique, si une personne ne peut plus faire son repassage elle-même, elle ne risque pas pour autant d'être placée dans une institution. Des activités de ce type ne peuvent donc pas donner lieu à un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (CIIAI ch. 8050). Dans le cadre strict du but visé par l'allocation pour impotent, il paraîtrait en effet insensé qu'il incombe à l'assurance-invalidité d'allouer des prestations pour permettre à un assuré de refaire son lit avec du linge repassé après chaque lavage. De même, les limitations liées aux positions (en hauteur, accroupie, à genoux, en porte-à-faux de la nuque) n'imposent concrètement que des restrictions minimales lorsqu'il s'agit de ménage. Elles n'empêchent notamment pas le ménage courant, le nettoyage toutes les surfaces qui n'exige pas ces positions, dans toutes les pièces du logement, ainsi que l'entretien des plantes, étant à nouveau rappelé que le fractionnement des tâches permet de répartir les efforts. C'est dans cette optique que la Dre O. _____ a reconnu un besoin d'aide pour le ménage à fond en haut des armoires et sous les meubles. L'assurée avait d'ailleurs déclaré à la Dre F. _____ le 31 octobre 2019 qu'elle faisait le ménage à hauteur et qu'elle ne déléguait que les gros nettoyages. La seule tâche courante pour laquelle un besoin d'aide pourrait se concevoir est l'aspirateur, durant les périodes de décompensation des douleurs au rachis lombaire et aux membres supérieurs, qui ne s'expriment toutefois que de manière intermittente pour les premières, et peu souvent, sur un mode inflammatoire pour les secondes, selon les constatations de la Dre O. _____. S'agissant enfin de son alimentation, la recourante indique qu'elle est capable de préparer ses repas, mais qu'elle se trouve dans l'impossibilité de faire ses courses alimentaires vu la limitation de son périmètre de marche à 100 mètres et de sa capacité de porter des charges. Ces arguments ne sont pas convaincants. Comme déjà relevé ci-dessus, la limitation de périmètre invoquée ne ressort que du rapport d'évaluation à domicile et n'a aucun fondement médical. Du fait de sa capacité à marcher et monter des escaliers occasionnellement ainsi que de ses compétences en matière de ports de charges, de 5 à 8 kg occasionnellement, la recourante est en mesure de faire ses courses alimentaires. En octobre 2019, l'assurée indiquait d'ailleurs à la Dre F. _____ qu'elle effectuait ses courses sans acheter beaucoup de choses à la fois. Elle n'est donc certes vraisemblablement plus capable d'effectuer des courses volumineuses pour couvrir les besoins d'une longue période, mais il peut être attendu d'elle qu'elle fractionne ses achats, dans la limite de ses possibilités de port de charges, et qu'elle les transporte dans un chariot, comme le relève la Dre O. _____ dans son complément d'expertise. bb) Les avis des médecins traitants de la recourante ne

permettent pas une appréciation différente. Le Dr V. _____ a indiqué que sa patiente connaissait des difficultés de soulèvement et de port de charges, essentiellement de la main gauche, ce qui n'est pas contesté. Il a évoqué un besoin d'aide au niveau des courses, qui ne peut être reconnu comme discuté ci-dessus, mais n'a pas signalé de besoins au niveau du ménage. Le Dr V. _____ a encore ajouté que l'assurée avait besoin d'aide dans les relations sociales en raison de ses difficultés linguistiques dans les conversations demandant une maîtrise élevée du français, notamment dans les démarches administratives ; or, seules les atteintes à la santé peuvent donner lieu à une allocation pour impotence, et non les compétences linguistiques. Quant à la Dre K. _____, elle a signalé qu'il était « difficile » pour sa patiente « d'exécuter certaines tâches ménagères de type vitre, aspirateur, nettoyages du four, et les courses », en raison de limitations liées à la mobilisation et au port de charges. Or, d'une part, le fait qu'une tâche ne puisse être accomplie qu'avec difficulté et lentement ne signifie pas que la personne devrait être placée dans un home si elle ne bénéficie pas d'aide, de sorte qu'il ne peut être pris en compte un besoin d'aide (cf. consid. 4e). D'autre part, les tâches annoncées comme difficiles par la Dre K. _____, ne justifient en aucun cas un besoin d'accompagnement de 17 heures par semaine, comme elle l'atteste, a fortiori lorsqu'il s'agit de répondre au besoin d'une seule personne habitant dans un appartement de 3 pièces, dont l'une des chambres est habitée par un colocataire. En tout état de cause, la tâche dévolue au médecin consiste à définir les limitations fonctionnelles de son patient, mais pas à quantifier en heures le besoin d'aide au ménage. En définitive, les médecins traitants n'apportent aucun élément qui permettrait de retenir un besoin d'accompagnement plus large que celui admis par la Dre O. _____ et l'enquêtrice de l'intimé. cc) C'est encore en vain que la recourante fonde son argumentation en faveur d'un besoin d'aide sur le fait que l'enquêtrice « reconnaît » qu'elle recourt au service d'une femme de ménage pour ses diverses tâches. L'enquêtrice se limite à prendre acte des déclarations de l'assurée s'agissant de son organisation domestique, sans que cela ne permette de conclure à un besoin d'aide d'une telle ampleur. Il ne suffit pas qu'un assuré décide de confier certaines tâches ménagères à un tiers pour que cela entérine un besoin objectif d'accompagnement et le droit à une aide financière de l'assurance-invalidité. La recourante ne saurait non plus être suivie lorsqu'elle s'appuie sur la statistique de l'OFAS sur le travail domestique et familial, dont elle tire que les femmes entre 55 et 64 ans consacrent en moyenne 24,9 heures à ce travail. Outre le fait que cette statistique recouvre des tâches pour lesquelles elle ne connaît pas de limitation ou qu'elle n'a pas besoin d'accomplir (préparer les repas, s'occuper des animaux, plantes et jardinage, travaux administratifs, notamment), elle n'est d'aucune utilité pour évaluer le besoin d'une allocation pour impotent, qui doit être examiné selon les circonstances concrètes d'un cas d'espèce, en fonction des atteintes à la santé et les limitations spécifiques de l'assuré concerné. dd) Il ressort des considérations qui précèdent que, contrairement à ce que soutient la recourante, son état de santé ne la met pas dans l'impossibilité d'accomplir ses courses et la majeure partie, voire la totalité, des tâches ménagères, comme elle le soutient. Elle conserve une pleine capacité à effectuer les courses ainsi que le ménage courant, et ce n'est que pour quelques tâches plus lourdes de type « à fonds », telles que le nettoyage des vitres et du four, ainsi que les nettoyages en haut et sous les meubles, qu'elle nécessite de l'aide. Il s'agit-là toutefois de tâches sporadiques, qui ne sont effectuées qu'occasionnellement, et qui ne nécessitent de loin pas qu'on leur consacre 2 heures par semaine en moyenne, et encore moins 15 heures comme le soutient la recourante. Tout au plus pourrait-on admettre que l'assurée connaît une certaine limitation lorsqu'il s'agit de passer l'aspirateur, tel que constatée ci-dessus, mais le temps nécessaire

pour accomplir cette tâche dans un appartement de trois pièces, dont une chambre est sous-louée, ne porte pas le besoin d'aide au minimum hebdomadaire requis. c) Sur le vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de retenir que la recourante nécessite l'aide d'une tierce personne pour tenir son ménage dans une mesure suffisamment importante pour donner lieu à une allocation sur la base de l'art. 38 al. 1 let. a RAI en tant que moyen permettant à l'assurée de gérer lui-même sa vie quotidienne. Dès lors qu'elle conserve la capacité de faire ses courses, elle ne peut pas non plus prétendre à un accompagnement au sens de l'art. 38 al. 1 let. b RAI. Enfin, contrairement à ce qu'elle soutient, il n'y a pas lieu de penser que la recourante est confrontée actuellement à un risque important et durable d'isolement social au sens de l'art. 38 al. 1 let. c RAI. Elle vit avec le même colocataire depuis 2011 et elle a un large réseau de connaissance parmi ses voisins, qu'elle côtoie régulièrement en se baladant autour de son immeuble. On ne saurait donc retenir que la recourante n'est plus en mesure, en raison de ses atteintes à la santé, de vivre de manière indépendante et que, partant, elle serait contrainte de résider dans un établissement médico-social. C'est ainsi à juste titre que l'intimé a estimé que la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois n'était pas établie et qu'il a refusé de lui octroyer une allocation pour impotent, les conditions de l'art. 38 al. 1 RAI n'étant pas réunies.

E. 8

a) Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 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 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 61 let. g LPGA). d) La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. Me Marine Girardin ayant été relevée de sa mission à sa demande, son indemnité d'office pour la période du 11 juin au 23 décembre 2021 a d'ores et déjà été arrêtée au montant de 2'205 fr. 15 par ordonnance du 7 janvier 2022. Il est au surplus renoncé à allouer une indemnité à Me Jean-Michel Duc pour la reprise du mandat d'office depuis janvier 2022, puisqu'il ne ressort de sa liste des opérations qu'un seul courrier du 24 janvier 2022, par lequel il renonce à l'audience de débats publics requise et transmet sa liste des opérations. La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité allouée à Me Marine Girardin provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.