

VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 922 vom 5. April 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-04-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2022__922

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 922 du 5 avril 2023

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 922 del 5 aprile 2023

Regeste

ACCOMPAGNEMENT POUR FAIRE FACE AUX NÉCESSITÉS DE LA VIE,
ALLOCATION POUR IMPOTENT | 42 LAI, 9 LPGA, 37 RAI, 38 RAI

Erwägungen

E. 5

avril 2023 _____ Composition : Mme Berberat , présidente Mme Pasche, juge, et Mme Pelletier, assesseur Greffière : Mme Parel ***** Cause pendante entre : O. _____ , à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD , à Vevey, intimé. _____ Art. 42 LAI ; 9 LPGA ; 37 et 38 RAI E n f a i t : A. a) O. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1967, divorcée depuis 2018 et mère de trois enfants (nés en 1996, 2000 et 2005), est au bénéfice d'un diplôme d'ingénieure du génie rural E. _____, spécialisation environnement, et d'un diplôme d'études postgrade E. _____ en ingénierie et management de l'environnement. Elle a travaillé à 80% en qualité de cheffe d'équipe et responsable de projet du 1 er janvier 2003 au 30 novembre 2011 auprès d'A. _____ (Développement de l'agriculture et de l'espace rural) à [...] (licenciement par l'employeur en raison d'une restructuration). Elle a présenté une incapacité de travail à des taux variables à compter du

E. 8

novembre 2010. Le 6 mars 2012, l'assurée a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en faisant état d'une dépression comme atteinte à la santé. Par décisions du 12 décembre 2014 confirmant un projet de décision du 14 août 2014, l'OAI a octroyé à l'assurée une demi-rente d'invalidité dès le 1 er septembre 2012 (soit six mois après le dépôt de sa demande), puis une rente entière du 1 er février 2013, en raison de l'aggravation de son état de santé, jusqu'au 30 juin 2013 (soit trois mois après l'amélioration de son état de santé constatée dès le 16 mars 2013). Ces décisions sont entrées en force. L'assurée a bénéficié de prestations chômage jusqu'en novembre 2013. b) Le 4 mai 2016, l'assurée a informé l'OAI que sa situation médicale s'était péjorée depuis sa dernière demande AI et a sollicité une réévaluation de son cas. Le 23 juin 2016, elle a déposé une nouvelle demande de prestations AI pour cause de dépression. Elle a présenté une incapacité de travail à 100% du 1 er juillet au 31 décembre 2014 et à 50% dès le 1 er janvier 2015. Dans l'intervalle, elle a travaillé en qualité de collaboratrice scientifique à l'U. _____ de décembre 2014 à juillet 2015 (emploi temporaire subventionné), puis a enseigné dans des classes de différents établissements scolaires de novembre 2015 à juin 2016 (20 à 30%) et enfin dès septembre 2016 en qualité de collaboratrice catéchèse à 50%. Le 22 février 2018, l'assureur perte de gain de l'assurée a transmis à l'OAI le pré-rapport du 1 er février 2018 du Dr L. _____,

spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel a retenu les diagnostics d'épisode dépressif majeur récurrent de gravité légère et de personnalité histrionique et a évalué la capacité de travail de l'assurée au minimum à 50 % sans baisse de rendement tous les après-midis. Par décision du 27 mars 2020, l'OAI a octroyé à l'assurée une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2020 en précisant qu'elle recevrait ultérieurement une décision avec effet rétroactif. Par acte du 27 avril 2020, désormais représentée par son conseil, Me Jean-Michel Duc, l'assurée a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois contre la décision du 27 mars 2020 et a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'admission du recours, principalement à la réforme de la décision précitée en sens que l'intimé est condamné à lui allouer une rente entière d'invalidité non limitée dans le temps à compter du 1^{er} octobre 2016, subsidiairement à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision (cause enregistrée sous la référence AI 116/20). c) Par décision du 21 juillet 2020, l'office AI a reconnu à l'assurée le droit à un quart de rente du 1^{er} décembre 2016 au 31 décembre 2017, puis une demi-rente du 1^{er} janvier 2018 au 31 mars 2020. Le 21 août 2020, l'assurée a déféré cette décision devant la Cour de céans en prenant des conclusions identiques à celles figurant dans son acte de recours du 27 avril 2020. La cause a été enregistrée sous la référence AI 242/20. Elle a en outre sollicité la jonction de cette cause à celle ouverte sous la référence AI 116/20. Par ordonnance du 2 octobre 2020, la juge instructrice a prononcé la jonction des causes AI 116/20 et 242/20 en application de l'art. 24 LPA-VD, en précisant que la procédure se poursuivrait en conséquence sous la référence AI 116/20. d) Le 11 janvier 2022, la juge instructrice a ordonné la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique dont elle a confié la réalisation au Dr M. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 11 juin 2022, le Dr M. _____ a posé, sur la base de son analyse, les diagnostics de trouble dépressif récurrent (épisode actuel moyen) (F33.1), de trouble obsessionnel compulsif (F42.2) et de trouble mixte de la personnalité (F61.0). Au titre de ses conclusions, il a retenu les éléments suivants : « C. Synthèse, pronostic et conclusions En résumé, l'assurée est une Suisse d'origine [...], âgée de 55 ans, divorcée et mère de trois grands enfants qui vivent avec elle. Elle dit être très isolée et n'aurait pas d'ami de cœur en ce moment. Elle a des difficultés à gérer sa famille et surtout sa cadette qui présente d'importants troubles mentaux et du comportement. Une anamnèse méticuleuse a mis en évidence des antécédents psychiatriques familiaux (graves troubles psychiques avec hospitalisation de la mère, médication tranquillisante chez quasiment toute la fratrie). Sur le plan personnel, on retiendra une enfance maltraitée, des attouchements sexuels de la part d'un adulte vers l'âge de 6-7 ans et le traumatisme de l'hospitalisation psychiatrique de la mère, entre autres choses. L'intéressée a enfin été examinée par un psychiatre dans l'enfance, ce qui n'a rien de banal sachant les ressources psychiatriques dans son pays à l'époque. Ces antécédents personnels et familiaux n'apparaissent pas dans les deux rapports d'expertise psychiatrique qui figurent au dossier de Mme O. _____. Cette bonne élève rapporte une scolarité sans problème majeur. Suite à un concours, elle a été retenue pour une formation d'ingénieure en Suisse qu'elle complètera par une spécialisation en management de l'environnement. Dès qu'elle sera confrontée au premier marché du travail, Mme O. _____ va rencontrer des problèmes et des problèmes relationnels en particulier. Elle sera bientôt symptomatique en termes d'un épisode dépressif au départ sévère. Elle sera licenciée en 2011, après une longue période d'arrêt de travail. Elle a par la suite timbré au chômage puis a été l'objet de différentes mesures professionnelles qui n'ont pas abouti. Elle ne travaille plus depuis l'été 2017. Le contexte

était par ailleurs celui d'un conflit conjugal gravissime avec, selon l'assurée, des violences physiques, sexuelles et psychologiques de la part de celui qui deviendra son ex-époux. Pour le soussigné, l'intéressée relève d'un trouble dépressif récurrent dont l'épisode actuel est chronique et est en général de gravité moyenne et d'un trouble mixte de la personnalité. La présente évaluation a par ailleurs mis en évidence un trouble obsessionnel-compulsif, jamais diagnostiqué jusqu'ici. L'aggravation de ce trouble joue vraisemblablement un rôle important dans les limitations actuelles de l'intéressée. Au terme de son évaluation, le soussigné considère qu'on doit admettre que l'incapacité de travail psychiatrique de Mme O. _____ était de 50% depuis le mois de mars 2014 et qu'elle est restée globalement à ce taux jusqu'à la fin novembre 2016. Suite à l'aggravation en décembre 2016, l'activité de chef d'équipe et de responsable de projet n'est plus exigible. Dans une activité adaptée, la capacité de travail exigible de l'intéressée est de 30%, sans diminution de rendement depuis décembre 2016. L'incapacité de travail de 70% devrait être fixée pour une longue durée. Pour le soussigné, le traitement en place correspond à ce qui peut être proposé dans un tel cas. Le trouble obsessionnel-compulsif devrait toutefois être traité spécifiquement, en vue d'augmenter la qualité de vie de l'assurée. Il est en effet peu probable que ce traitement voire des mesures professionnelles augmentent la capacité de travail de Mme O. _____ ». Par arrêt du 5 octobre 2022 (Casso AI 116/20-242/20 - 301/2022), la Cour de céans a partiellement admis le recours de l'assurée contre la décision de l'OAI du 27 mars 2020, admis celui interjeté le 21 août 2020 contre la décision de l'intimé du 21 juillet 2020 et a alloué à l'assurée un quart de rente du 1^{er} novembre 2016 au 31 mars 2017, puis une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2017. B. En parallèle aux demandes de rente, respectivement de révision de rente, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent le 24 juillet 2020, en mentionnant une atteinte psychiatrique. Elle a fait valoir avoir besoin d'aide pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux afin d'éviter un isolement depuis 2016, ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Sur ce dernier point, elle a exposé que l'aide requise concernait les tâches ménagères, la cuisine et les tâches administratives depuis 2014 environ. Après avoir indiqué avoir bénéficié du soutien d'une assistante sociale, d'une infirmière en psychiatrie et du centre médico-social par le passé, l'assurée a exposé que, depuis 2016, elle recevait de l'aide de ses enfants, qui vivent avec elle, selon des durées hebdomadaires variables. Il ressort ce qui suit du rapport établi le 10 juillet 2020 par le Dr K. _____, spécialiste en médecine générale et médecin traitant de l'assurée, à la demande du conseil de celle-ci, Me Jean-Michel Duc, (sic) : « 1. Est-ce que notre mandante a besoin d'une aide pour effectuer les actes ordinaires de la vie ? - Sur le plan physique Madame O. _____ n'a pas besoin d'aide pour ses soins personnels d'hygiène et de déplacement physique. Par contre elle présente une importante difficulté à entretenir des contacts avec autrui avec une limitation majeure de ses contacts sociaux ainsi que des difficultés à réaliser à temps ses travaux administratifs et surtout ses travaux de ménage. 2. Dans l'affirmative, pourriez-vous préciser dans quelle mesure ? - Madame O. _____ n'a quasi pas d'activité sociale et entretient des contacts très limités avec 2 amies qu'elle ne voit que rarement. Elle ne sort que pour les courses indispensables et l'essentiel du ménage familial est réalisé par ses enfants. Sur le plan administratif elle a bénéficié de l'accompagnement d'une assistante sociale jusqu'en 2018 ce qui lui avait permis de rattraper son retard lié à son manque d'élan vital. Des affections physique telles que Migraines et de façon fluctuantes des douleurs des MI (réd. : membres inférieurs) et lombaire limitent également ses activités et déplacements par période. La fatigue chronique et le manque d'élan vital liés à son état dépressif est un

frein très important aux multiples activités qu'elle sait pourtant être de sa responsabilité mais qu'elle ne trouve pas les forces de réaliser dans la vie courante. 3. Est-ce que notre mandante peut vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne ? - La mandante vit avec ses 3 enfants qui participent de façon très importante aux travaux ménagers, parfois aux courses et à la préparation des repas. En effet Mme O._____ ne prépare que le repas du soir pour toute la famille : les autres repas sont préparés de façon individuelle par chacun des membres. Les interactions entre Madame O._____ et ses enfants permettent un aménagement du quotidien pour satisfaire aux besoins de base des uns et des autres. Il faut noter en plus que les difficultés psychologiques de la fille cadette nécessitent un accompagnement régulier 2x/sem pour sa prise en charge médicale à dans laquelle Madame O._____ tente de participer au mieux de ses ressources actuelles, en bénéficiant elle aussi d'un suivi médical régulier indispensable. Les retards administratifs et difficultés financières qu'elle rencontre depuis des années ont bénéficié de l'aide d'une assistante sociale qui me semble à nouveau nécessaire actuellement. 4. Est-ce que notre mandante peut faire face aux nécessités de la vie sans l'aide d'une tierce personne ? - cf ci-dessus. 5. Les atteintes à la santé de notre mandante ont-elles une incidence sur l'organisation de sa vie et sur ses tâches administratives ? Et dans quelle mesure ? - les troubles dépressifs, et affections physiques (dont en particulier les migraines récidivantes qui peuvent durer jusqu'à 3 jours malgré les traitements) sont aggravés par un conflit de couple chronique malgré le divorce et où les troubles psychiques de la fille cadette (15 ans) qui influent négativement sur l'organisation du quotidien, les diverses tentatives de réadaptation professionnelle, et le suivi des démarches administratives et financières. 6. Est-ce que notre mandante peut établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne ? - cf discussion ci-dessus également avec au cours des années passées une limitation de plus en plus importante de ses contacts sociaux qui sont limité aux nécessités alimentaires, une très petite participation à certaines activités de l'église catholique (lecture 1x/sem). Madame O._____ ne se trouve pas actuellement l'élan et les forces d'initier elle-même des contacts d'où son isolement actuel. 7. Est-ce que notre mandante risque de s'isoler durablement du monde extérieur en raison de ses atteintes à la santé ? - L'isolement actuel est déjà très important limité un peu par la nécessité de la vie commune avec ses enfants dont elle se sent en bonne partie responsable tout en ayant aménagé la situation décrite ci-dessus. L'importance du conflit conjugal qui date de plusieurs années maintenant, les multiples échecs de réadaptations professionnelles et les difficultés majeures dans l'accompagnement et la scolarisation/ formation professionnelle de la fille cadette ne font qu'aggraver l'isolement de la patiente. Et le sentiment de culpabilité lié à cet état aggrave le risque d'isolement durable qui est donc majeur. » Le 7 août 2020, le Dr P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant de l'assurée, a établi un rapport médical, dans lequel on peut notamment lire ce qui suit (sic) : « Outre le diagnostic du trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques (F33.2), je retiens le diagnostic de trouble mixte de la personnalité avec des traits paranoïaques et évitants (F61.0). En effet, Mme O._____ présente à la fois des traits de personnalité paranoïaque et évitante. Cependant, ils ne sont pas suffisants en nombre pour retenir de façon distincte les deux diagnostics de trouble de la personnalité paranoïaque et de trouble de la personnalité évitante. Toutefois, ils contribuent de façon cliniquement significative à l'altération du fonctionnement de la patiente. Le trouble de la personnalité dans le cas de Mme O._____ constitue un facteur aggravant de la pathologie psychiatrique associée, en l'occurrence, le trouble dépressif. Rappelons qu'en psychiatrie, nous disposons de deux

principales classifications internationales : la CIM 10 et le DSM-5. Elles sont similaires. Dans le présent rapport, je me réfère à la CIM 10 pour les codes (F33.2 et F61.0) et au DSM-5 pour la vérification des critères requis pour le diagnostic de trouble de la personnalité ; ce dernier (DSM-5) étant plus récent et plus précis dans cette catégorie de troubles mentaux. 1. Ainsi, pour le trouble de la personnalité paranoïaque, on retrouve 3 critères sur 7 (4 critères sur 7 sont nécessaires pour retenir le diagnostic selon le DSM-5) : Il s'agit d'une méfiance des autres qui se manifeste dans les aspects suivants : · Est préoccupée par des doutes injustifiés concernant la loyauté ou la fidélité de ses amis ou associés : Mme O. _____ éprouve beaucoup de doutes et elle ne fait confiance à personne. Elle part du principe qu'elle peut se faire arnaquer. Elle met tout en œuvre pour garder le contrôle sur tout. · Est réticente à se confier à autrui en raison d'une crainte injustifiée que l'information soit utilisée de manière perfide contre elle : Mme O. _____ ne se confie pas à ses amis car elle n'a confiance en personne. Elle a d'ailleurs très peu d'amis. · Perçoit des attaques contre sa personne ou sa réputation alors que ce n'est pas apparent pour les autres et est prompte à la contre-attaque ou réagit avec colère : exemple : lorsqu'elle était en pèlerinage en octobre 2019 avec un groupe de pèlerins Fribourgeois, il y a eu deux ou 3 commentaires et elle s'est rapidement sentie visée. Elle était très en colère et elle a réagi fortement. [...] 2. Pour la personnalité évitante, on relève les traits suivants chez Mme O. _____ : · Une réserve dans les relations étroites parce qu'elle craint le ridicule ou l'humiliation. · Une inquiétude d'être critiquée ou rejetée dans les situations sociales. · Une réticence à prendre des risques personnels ou à participer à toute nouvelle activité car cela peut la mettre mal à l'aise. En effet, c'est le nouveau cadre qui la met plus mal à l'aise. Ces divers traits de personnalité ont contribué au retrait social et à l'isolement de la patiente, ce qui entretient le trouble dépressif. Au vu du retentissement du trouble dépressif et du trouble de la personnalité, il est pertinent d'évaluer une éventuelle impotence. A cette fin, je réponds aux questions suivantes : a) Est-ce que la patiente a besoin d'une aide pour effectuer les actes ordinaires de la vie (se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, faire sa toilette [soins du corps], aller aux toilettes, se doucher/se baigner, se déplacer et entretenir des contacts avec autrui) ? Oui. Cependant, uniquement pour les contacts sociaux. b) Dans l'affirmative, dans quelle mesure ? En effet, comme susmentionné, la combinaison des deux troubles a entraîné un retrait social chez la patiente et elle a besoin d'une aide pour entretenir des contacts avec autrui et sortir de son isolement. Un suivi infirmier, avec une infirmière qui se rendra à son domicile, est mis en place. Il débutera la semaine du 24 courant. c) Est-ce que la patiente peut vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne ? Mme O. _____ vit avec ses enfants. Ses deux fils la soutiennent et l'aident pour le ménage et les courses. Ils constituent également ses rares contacts sociaux. Il est difficilement imaginable que Mme O. _____ puisse vivre sans l'accompagnement d'une tierce personne. d) Est-ce que la patiente peut faire face aux nécessités de la vie (faire les courses notamment) sans l'aide d'une tierce personne ? En particulier, peut-elle tenir son ménage (réaliser les tâches ménagères) sans une telle aide ? Non. Mme O. _____, vu son trouble dépressif, n'est pas en mesure d'assurer seule ses courses et son ménage. S'il n'y avait pas l'aide de ses fils à ce propos, elle serait probablement dans un sérieux état d'abandon. e) Les atteintes à la santé de la patiente ont-elles une incidence sur l'organisation de sa vie et sur ses tâches administratives ? Et dans quelle mesure ? La patiente a des difficultés à tenir ses tâches administratives. A ce propos, elle a bénéficié du soutien d'une assistante sociale jusqu'en 2018. Ce soutien va reprendre prochainement. f) Est-ce que la patiente peut établir des contacts sociaux sans

l'accompagnement d'une tierce personne ? Comme susmentionné, ceci n'est pas possible au vu de la chronicité et la sévérité des troubles dont elle souffre. g) Est-ce que la patiente risque de s'isoler durablement du monde extérieur en raison de ses atteintes à la santé ? Oui. Car les difficultés résultant des deux troubles favorisent son isolement social. » Le 17 août 2020, S. _____, assistante sociale auprès du Centre médico-social d'[...], a attesté avoir suivi l'assurée pour un accompagnement dans les démarches sociales (aide, conseils et suivi) ainsi que pour un accompagnement psycho-social (aide à la gestion des difficultés quotidiennes) à raison d'environ une heure et trente minutes tous les quinze jours de mai 2016 à octobre 2017, puis de une heure et trente minutes par mois d'octobre 2017 à janvier 2019. Elle a précisé que l'assurée avait repris contact en juillet 2020 pour débiter un nouveau suivi et qu'elle l'avait vue une fois depuis lors. Une enquête d'évaluation de l'impuissance a été diligentée par l'OAI. L'enquêtrice V. _____ s'est rendue au domicile de l'assurée le 8 avril 2021. Dans son rapport du 13 avril 2021, elle a indiqué au titre des causes de l'impuissance : « Trouble dépressif récurrent – personnalité histrionique », en précisant que selon l'avis du Service médical régional de l'OAI du 31 août 2020 (ci-après : le SMR), une aggravation de l'état de santé était possible depuis mai 2020. En ce qui concerne les éléments nouveaux concernant l'atteinte à la santé, elle a noté que l'assurée vivait toujours avec ses trois enfants à [...], que sa fille cadette avait dû interrompre son gymnase en raison d'importants symptômes dépressifs, que les deux aînés poursuivaient leurs études universitaires et que l'assurée consultait son psychiatre traitant tous les quinze jours ainsi qu'un infirmier en psychiatrie indépendant chaque semaine pour un travail sur les émotions. Elle a également indiqué que l'assurée avait des contacts irréguliers avec une assistante sociale qui lui apportait de l'aide pour certaines tâches administrative. Au chapitre des limitations fonctionnelles, l'enquêtrice a mentionné un ralentissement, une fatigue, une fatigabilité, un manque d'élan et de motivation, une incapacité à agir, des difficultés de concentration et d'attention (« n'a plus sa tête à elle »), un manque de vigilance, une sensation de stress et de surmenage face aux tâches quotidiennes, de l'anxiété face à la situation financière, des migraines et des douleurs. S'agissant des cinq actes de la vie quotidienne suivants : se vêtir, se lever, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes, l'enquêtrice a noté que, dans sa demande, l'assurée n'avait pas indiqué de besoin d'aide pour aucun d'entre eux, étant autonome pour l'entier de chacun d'eux. En ce qui concerne l'acte de la vie quotidienne « se déplacer », elle a exposé que l'assurée avait mentionné un besoin d'aide dans sa demande mais qu'elle se déplaçait sans aide, conduisait, se rendait à [...] chez son infirmier et faisait ses courses sans aide. Pour ce qui est d'entretenir des contacts, elle a noté que l'assurée pouvait tenir une conversation, lire, écrire et téléphoner, parvenant à la conclusion que, pour ce sixième acte de la vie quotidienne, l'assurée n'avait pas besoin d'aide. Il en va de même en ce qui concerne le besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (4.2), l'enquêtrice ayant indiqué que l'assurée pouvait vivre de manière indépendante à son domicile et gérer ses contacts de manière autonome, en relevant que, sans la présence de ses enfants, elle ne serait pas institutionnalisée. Niant le besoin de prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante (4.2.1), elle a encore relevé ce qui suit (sic) : « L'assurée présente des troubles du sommeil, prend de la mélatonine et doit dormir avec un appareil CPAP dont le masque n'est pas adapté à sa morphologie. Par conséquent, de manière générale, l'assurée dort mal. En raison de la fatigue, ses journées commencent vers 11h30-12h. Mais si l'assurée doit se rendre à un rendez-vous plus tôt dans la journée, elle peut le faire. L'assurée gère de manière autonome la structure de la journée, ses rendez-vous. Elle agenda tout, tout de

suite, pour ne rien oublier, et elle pense à se référer à son agenda. A noter que l'assurée ne peut pas fixer deux rendez-vous le même jour, car ça lui demande trop en terme d'énergie et d'attention. L'assurée se lève tard. Elle prend son café. Elle ne fait qu'un repas le soir. En majorité, l'assurée dit que ce sont ses fils qui préparent le repas du soir. Toutefois, au fil de la discussion, nous comprenons que l'assurée prépare encore des choses simples (salade avec des croquettes qu'elle fait à la poêle, sticks de fromage, etc.). De manière générale, elle réduit le dommage en achetant des choses surgelées ou à mettre au four. Même si elle ne prépare pas le repas, elle peut dire aux garçons ce qu'elle a prévu pour le repas du soir et ce qu'ils doivent préparer. A noter que sa fille de 15 ans est présente à midi, mais qu'il n'est pas nécessaire de lui préparer à manger, car elle n'a plus d'appétit (effets secondaires de son traitement). Si elle a faim, elle se débrouille toute seule, en grignotant quelque chose. Les garçons s'occupent de nettoyer les sols (aspirateur et serpillère) à tour de rôles. L'assurée n'en a plus la motivation et fait référence à des douleurs dorsales quand elle passe l'aspirateur. En outre, si elle passe l'aspirateur, elle doit ensuite aller se reposer. Elle a désigné son aîné pour épousseter, mais il ne le fait pas, car son emploi du temps (études, rendez-vous avec les amis) ne le lui permet pas. L'assurée a acheté une machine à vapeur pour les sols de sorte à ce que la tâche soit simplifiée. L'assurée change elle-même ses draps de lit tous les 3-4 semaines. Les enfants font leur chambre et leur lit. Chacun s'occupe de faire sa lessive, même l'assurée. La machine est dans l'appartement. Ils peuvent aussi avoir accès à la machine de l'immeuble. Quand sa fille fait sa lessive, l'assurée lui dit sur quel programme régler la machine. La famille fait le tri. Les garçons s'occupent de sortir les poubelles. L'assurée n'a pas l'énergie et l'élan pour faire tout le ménage, mais elle est capable de l'organiser et de déléguer. L'assurée gère son administratif et les paiements la plupart du temps, de manière autonome. Pour les paiements, elle fonctionne selon une organisation qui lui est propre, qui consiste à payer ce qui est le plus urgent en fonction des entrées d'argent. Elle ne fait jamais les paiements en une fois à la fin du mois, mais plusieurs fois dans le mois, car elle n'a pas assez d'argent pour faire face à l'ensemble des charges mensuelles. Elle met de côté certaines factures volontairement et sait qu'elle les paiera quand elle recevra le rappel, etc. Elle opère ainsi un roulement qui l'empêche d'être endettée. Ce mode de fonctionnement dénote, à notre avis, d'une capacité d'attention et de concentration importante. L'assurée est aidée par une assistante sociale dans les démarches comme le dépôt de la demande de PC (en cours) ou la déclaration d'impôts. En effet, l'assurée dit avoir besoin d'aide de l'assistante sociale pour l'aider à fournir les bons justificatifs et pièces à joindre pour ces démarches. A noter que l'assurée est très au clair avec sa situation financière. Elle a également compris et pu, avec lassitude mais concentration, nous expliquer pour quelle raison ses enfants ne touchent pas de bourses d'études et pour quelle raison ils ne peuvent pas prétendre aux prestations du social, ce qui nous a, pourtant, paru d'une certaine complexité. A noter que les enfants parviennent parfois à obtenir de l'argent de leur père. L'assurée gère toutes les questions de santé de manière autonome. Elle gère sa médication sans aide, sans l'usage d'un semainier. L'assurée se déplace en voiture. Elle dit que sa voiture est « griffée » de partout, car elle fait de nombreuses touchettes contre les murs. La conduite la stresse et lui demande une concentration très importante. Elle se déplace toutefois jusqu'à [...] chaque semaine pour ses rendez-vous chez l'infirmier, et pour mener sa fille à sa thérapie. Tout le monde participe aux courses. L'assurée envoie régulièrement les garçons à la [...] à proximité pour y faire des courses courantes, mais de son côté elle prend la voiture pour aller faire des courses plus importantes à la [...] d[...]. Elle fait la liste des courses. La famille a un tableau

des stocks et chacun est responsable de noter sur la liste ce qui doit être acheté. L'assurée est très attentive aux actions dans les magasins, ce qui crée un stress supplémentaire, car elle se met la pression pour ne pas les louper. Si c'est le cas, elle devra attendre entre 4 et 6 semaines pour que l'action revienne. Elle peut aller faire les courses seule ou accompagnée, mais elle dit être stressée et avoir des importantes difficultés à se concentrer sur la liste de courses. Quand elle rentre à domicile, elle a systématiquement oublié d'acheter des articles écrits sur la liste. Comme elle a peu de revenus, l'assurée se rend aussi au petit marché organisé à [...] pour les personnes dans le besoin. L'assurée explique que quand elle rentre des courses, elle a été tellement stressée qu'elle est épuisée. L'assurée ne fait plus de shopping, et si nécessaire, commande des habits par internet. » Pour ce qui est de la nécessité de la présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable, l'enquêtrice l'a niée, sans autre explication. Enfin, au chapitre « Remarques », elle a relevé ce qui suit (sic) : « L'entretien a eu lieu avec l'assurée, à son domicile. Dans un premier temps, l'assurée a souhaité que l'entretien se déroule en présence de son assistante sociale, Mme S. _____, qui a paru étonnée de cette démarche, car elle n'avait plus de nouvelles de l'assurée depuis le début de l'année en tous cas. Un premier rendez-vous a donc été fixé. Toutefois, il a dû être annulé par l'AS (réd. : assistante sociale) elle-même en raison d'un arrêt maladie de longue durée. Cette dernière nous a cependant assuré que sa présence n'était pas nécessaire et que l'assurée avait toutes les capacités pour gérer cet entretien sans sa présence, ce qui s'est avéré exacte. En effet, l'assurée a pu gérer notre long entretien (1h15) pendant lequel, elle s'est exprimée majoritairement. Certes avec lassitude, mais avec attention et concentration et sans lenteur excessive de la parole ou de la pensée. Elle a aussi fait preuve d'humour à certains moments. Nous avons constaté une fatigue et un manque d'énergie, que l'assurée explique par la médication et les troubles du sommeil. Nous l'avons sentie inquiète et préoccupée par sa situation financière, mais toutefois très au clair. Au vu de tout ce qui a été discuté avec l'assurée, l'assurée ne nécessite pas un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de plus de 2h/jour. En outre, elle est autonome pour tous les AVQ (réd. : actes de la vie quotidienne). » Par projet de décision du 14 avril 2021, l'OAI a refusé à l'assurée toute allocation pour impotent en se référant à l'évaluation effectuée le 8 avril précédent, qui avait conclu qu'elle n'avait pas besoin d'aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, ni d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois. Par écriture de son conseil du 20 mai 2021, l'assurée a contesté le projet de décision précité. Elle a fait tout d'abord valoir que l'OAI avait violé son droit d'être entendue dès lors qu'il ne lui avait pas soumis le rapport d'évaluation de l'impotence pour déterminations avant de statuer. Elle a notamment relevé à cet égard un arrêt rendu par le Tribunal fédéral en matière de prestations complémentaires AVS (TF 9C_345/2020 du 10 septembre 2020) ainsi qu'une pratique différente dans d'autres cantons. Pour le surplus, elle a nié toute valeur probante audit rapport d'évaluation, soutenant qu'il ne retranscrivait pas fidèlement les propos qu'elle avait tenus lors de l'entretien avec l'évaluatrice, que les questions de celle-ci aboutissaient inéluctablement à des « réponses pré-faites », en ce sens qu'elles étaient fermées et qu'elle avait dû s'efforcer de « déconstruire » dites questions tout au long de l'entretien afin d'essayer de formuler des réponses convenables. Sur le fond, l'assurée a contesté n'avoir besoin que d'une aide sporadique pour la gestion de ses finances et des questions administratives, exposant qu'elle procrastinait et que ce n'est que lorsque la situation était devenue ingérable qu'elle faisait appel à l'aide de l'assistante sociale, ce que les rapports de

son médecin et de son psychiatre traitants attestaient. Sur la question des déplacements à l'extérieur, elle a nié ne rencontrer aucune difficulté, relevant qu'elle ne sortait que pour honorer ses rendez-vous médicaux et avoir systématiquement besoin de l'aide de ses enfants pour les courses. S'agissant de sa capacité à vivre de manière autonome à son domicile et à gérer ses contacts, l'assurée a relevé qu'elle avait besoin de l'aide omniprésente et disproportionnée de ses enfants, d'une assistante sociale et d'une femme de ménage, n'étant plus capable de s'occuper d'aucune tâche ménagère depuis plusieurs années déjà. Elle a produit des photos montrant l'état de son appartement pour étayer ses propos. L'assurée a en outre exposé que, contrairement à ce qu'avait indiqué l'évaluatrice, elle ne préparait aucun repas, envoyant ses enfants acheter des plats cuisinés aux restaurants alentour le soir et que, le reste du temps, elle ne mangeait que des aliments ne demandant aucune préparation. Par ailleurs, elle a expliqué qu'elle nécessitait la présence régulière d'une tierce personne pour éviter un isolement, en relevant que l'enquêtrice avait omis de mentionner qu'elle bénéficiait de l'aide d'une association mais que c'était une de ses connaissances qui contactait dite association lorsqu'elle en avait besoin, elle-même n'en étant pas capable. Enfin, l'assurée a rappelé que lorsqu'il s'agissait, comme dans son cas (se référant en cela au rapport du 7 août 2020 de son psychiatre traitant), que les autres membres de la famille assument toutes les tâches ménagères, le Tribunal fédéral avait considéré que l'aide demandée était disproportionnée. Elle a relevé à cet égard que l'évaluatrice n'avait nullement quantifié l'aide demandée à ses enfants, ce qui n'était pas admissible. Cela étant, l'assurée a conclu à ce que l'OAI lui alloue une allocation pour impotent de degré faible, subsidiairement qu'il complète l'instruction de la cause avant de rendre une nouvelle décision. Dans un avis SMR du 26 mai 2021, le Dr D. _____ a rappelé la teneur des rapports des Drs K. _____ et P. _____ des 27 juillet et 7 août 2020, dont il ressort en substance que l'assurée a besoin d'aide pour entretenir des contacts avec autrui, ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, n'étant pas en mesure d'assurer seule les courses et la tenue de son ménage. Il a indiqué qu'une évaluation de l'impotence avait été réalisée au domicile de l'assurée et que, dans son rapport du

E. 13

avril 2021, l'évaluatrice avait pris en compte les rapports médicaux précités ainsi que les doléances rapportées par l'intéressée (ralentissement fatigue, fatigabilité, manque d'élan et de motivation, incapacité à agir, difficultés de concentration et d'attention, manque de vigilance, sensation de stress et de surmenage face aux tâches quotidiennes, anxiété face à la situation financière, migraines et douleurs) et était parvenue à la conclusion que l'assurée n'avait pas besoin d'aide dans les actes de la vie ordinaires. Le Dr D. _____ a rappelé que l'évaluatrice avait retenu que l'assurée n'avait pas besoin d'aide pour se déplacer ni pour établir des contacts sociaux et que pour ce qui est du besoin d'aide pour faire face aux nécessités de la vie, elle avait considéré que l'assurée gérait de manière autonome la structure de la journée et ses rendez-vous, pouvait préparer des repas simples, changer ses draps, faire sa lessive, gérer son administratif et faire ses courses. Ses fils lui apportaient de l'aide pour le ménage, les petites courses et sortir les poubelles. Le Dr D. _____ arrivait à la conclusion, sur la base de l'ensemble des éléments médicaux à disposition, de l'évaluation ménagère (réd. : réalisée dans le cadre du dossier relatif à la demande de rente) et de l'évaluation de l'impotence, qu'il ne pouvait pas retenir que l'assurée ait besoin d'aide concernant l'acte « se déplacer et entretenir les contacts sociaux » ni d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, en soulignant le fait qu'il n'avait pas d'éléments

médicaux susceptibles de s'écarter de l'évaluation de l'impotence. Par décision du 17 juin 2021, l'OAI a refusé à l'assurée toute allocation pour impotent. Répondant au premier grief de l'assurée, il a nié toute violation du droit d'être entendue en ces termes (sic) : Vous invoquez la violation du droit d'être entendu au motif que ni l'assuré ni vous-même n'avez pu vous déterminer sur le contenu du rapport. A cet égard, vous rappelez la pratique des Offices AI en Suisse alémanique selon laquelle les rapports d'évaluation sont soumis aux personnes concernées en leur donnant la possibilité de se déterminer et d'apposer leur signature pour accord. La pratique que vous mentionnez ne figure toutefois pas dans la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (IIAI) et le rapport d'évaluation a été établi conformément aux conditions posées par la jurisprudence. En effet, pour rappel, le Tribunal fédéral a développé plusieurs critères relatifs à la valeur probante des enquêtes réalisées afin de déterminer l'impotence des assurés. Il a ainsi relevé qu'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 y a en outre lieu de tenir compte des indications de la personne qui procure l'aide 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 actes ordinaires de la vie et les éléments ayant trait à la surveillance personnelle permanente et aux soins, et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2). » Sur le fond, l'OAI s'est référé entièrement à l'avis SMR du 26 mai 2021. C. Par acte de son conseil du 16 juillet 2021, O. _____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois contre la décision de l'OAI du 17 juin 2021, en concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'elle est mise au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible. Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision. La recourante reprend, en les développant, les griefs de son opposition, à savoir la violation de son droit d'être entendue et l'absence de valeur probante du rapport d'évaluation de l'impotence du 13 avril 2021. Elle fait valoir, en se basant sur les rapports de ses médecin et psychiatre traitants des 10 juillet et 7 août 2020, que, ceux-ci attestant clairement l'état d'abandon dans lequel elle se trouverait si elle ne bénéficiait pas de l'aide de ses fils notamment pour ce qui est de la tenue du ménage et des courses et donc de la nécessité de l'accompagnement d'une tierce personne pour faire face aux nécessités de la vie, les conditions sont réunies pour qu'une allocation pour impotent de degré faible lui soit allouée. La recourante a produit le rapport d'expertise du Dr M. _____ du 11 juin 2022. Elle a également déposé une demande d'assistance judiciaire. Par réponse du 16 août 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours. Après avoir réfuté le grief relatif à la violation du droit d'être entendu, il s'est référé à l'avis médical du Dr D. _____ du 26 mai 2021, dans lequel ce dernier s'était prononcé sur les rapports médicaux invoqués par la recourante. Dans sa réplique du 8 septembre 2021, la recourante a confirmé ses conclusions et ses motifs, en insistant sur le fait que, dans son avis du 26 mai 2021, le Dr D. _____ n'avait pas clairement exprimé d'argumentation médicale permettant d'écarter les rapports de ses médecins traitants. Elle a produit le rapport établi le 2 septembre 2021 par son psychiatre traitant, le Dr P. _____, à la demande de son conseil, dont il ressort notamment ce qui suit (sic) : « 1. Pourriez-vous expliquer les raisons pour lesquelles il convient de se distancer de l'avis médical du SMR ? Il convient de se distancier de cet avis pour les raisons

suivantes : [...] · Dans la détermination des limitations fonctionnelles, je ne me suis pas seulement fondé sur les doléances de la patiente mais aussi sur les constatations objectives lors de l'examen clinique: par exemple le ralentissement psychomoteur les difficultés de concentration et les troubles de mémoire sont aussi observables lors des entretiens. · Il y a des limitations fonctionnelles qui n'ont pas été mentionnés dans le rapport telles que : les difficultés à gérer les émotions, essentiellement les angoisses, hypersensibilité au stress, l'apparition périodique d'aggravations de l'état de la patiente et les difficultés à maintenir un rythme diurne-nocturne en raison des troubles du sommeil. · La patiente a besoin d'aide pour entretenir des contacts sociaux et pour faire face aux nécessités de la vie. Comme détaillé plus loin, les fils de Mme O. _____ et son assistante sociale, Mme R. _____, constituent une grande aide pour elle, que ce soit pour le ménage, les courses et les repas, que ce soit pour les affaires administratives. En plus de son assistante sociale et son infirmière qui vient à domicile, Mme [...], ses fils constituent ses rares contacts sociaux. · Il est indiqué que la patiente se rend à son rendez-vous avec son infirmier à [...] seule, sans aide. Il faut rappeler à ce propos que ceci concernait la période entre septembre 2020 et juin 2021. Mme O. _____ y allait une fois toutes les deux semaines, de façon irrégulière, pour un entretien de 50 mn. Elle rentrait directement chez elle, sans aucun contact social. Elle a arrêté de s'y rendre depuis juin 2021 car elle n'arrivait plus à gérer les déplacements. Actuellement, c'est son infirmière du CMS qui vient à domicile.

2. Pourriez-vous motiver encore davantage les raisons pour lesquelles notre mandante n'est pas en mesure de réaliser seule les tâches ménagères et nécessite un soutien très important de ses fils pour faire face à son quotidien ? Les deux fils aînés de Mme O. _____ assurent, en alternance, toutes les deux semaines, le ménage : aspirateur et lavage des sols des espaces communs à l'aide d'une machine à vapeur. Contrairement à ce qui est affirmé dans le rapport du SMR, la patiente est toujours accompagnée de ses deux fils pour les courses principales à la [...]. Toutefois, elle peut chercher un ou deux articles dont elle a besoin. Ses enfants font leur propre lessive. Quant à la sienne, elle accumule son linge et ne parvient à faire qu'une lessive par mois. Le linge propre s'accumule aussi dans son appartement car elle n'arrive pas à le plier et le ranger. Concernant les repas, Mme O. _____ n'en prépare pas pour sa famille. Ce sont ses enfants qui vont chercher des fast-foods (kebabs, pizzas). Lorsque ses enfants sont occupés, elle se limite à des repas simples qui ne demandent aucun effort, sans forcément avec des valeurs nutritives satisfaisantes.

3. Pourriez-vous motiver encore davantage les raisons pour lesquelles notre mandante n'est pas en mesure de vivre seule, c'est-à-dire sans le soutien d'une tierce personne ? Mme O. _____ vit avec ses enfants. Ses deux fils aînés la soutiennent et l'aident pour le ménage, les repas et les courses. Ils constituent également, comme susmentionné, ses rares contacts sociaux. C'est d'ailleurs ce qui explique que ses fils pourtant majeurs, restent avec elle.

4. Pourriez-vous confirmer que notre mandante n'arrive plus à faire face à ses tâches administratives, sans l'aide d'une tierce personne ? Oui. La patiente se limite au paiement de ses factures par e-banking au fur et à mesure qu'elle de l'argent sur son compte. Pour le reste des affaires administratives, elle a besoin de l'aide de son assistante sociale. Par exemple, c'est cette dernière qui a préparé le dossier pour le tribunal dans l'affaire du divorce. La patiente est même dans l'incapacité de faire les téléphones nécessaires. » Dans sa duplique du 4 octobre 2021, l'intimé a confirmé ses conclusions tendant au rejet du recours. Il s'est référé à l'avis médical du 21 septembre 2021 dans lequel le Dr D. _____ a indiqué que le rapport du psychiatre traitant de la recourante du 2 septembre 2021 n'apportait pas d'éléments médicaux nouveaux objectifs qui n'auraient pas été pris en compte lors de l'évaluation de l'impotence à domicile le 8

avril 2021, lesquels figuraient d'ailleurs déjà dans le rapport du 7 août 2020. Pour le surplus, il a rappelé que pour que l'on puisse reconnaître la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie pour des raisons de santé, il importe, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008), qu'en l'absence de toutes les prestations d'aide de tiers et en tenant compte de l'obligation de réduire le dommage, l'assuré n'ait d'autre choix que d'entrer dans un home (cf. ch. 8053.3 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité). Or, en l'espèce, au vu de l'atteinte à la santé et de l'autonomie de l'assurée, l'évaluatrice n'a pas chiffré le nombre d'heures d'accompagnement, le critère décisif du placement en home n'étant manifestement pas rempli. Dans ses déterminations du 26 octobre 2021, la recourante a confirmé ses conclusions et ses moyens. En ce qui concerne la valeur probante du rapport d'évaluation de l'impotence qu'elle nie, elle fait valoir que celui-ci est arbitraire dès lors que l'évaluatrice s'est contentée d'indiquer que, sans l'aide d'une tierce personne pour faire face aux nécessités de la vie, elle n'aurait pas à être placée dans une institution, sans chiffrer le nombre d'heures d'accompagnement dont elle aurait besoin et sans non plus indiquer le nombre d'heures que ses enfants consacrent chaque semaine pour l'aider dans la tenue du ménage et des courses en particulier. Ce faisant, elle a également nié toute valeur probante à l'avis médical du Dr D. _____ du 2 septembre 2021. Par écriture du 7 juillet 2022, la recourante a fait valoir, en se référant au rapport d'expertise psychiatrique judiciaire du Dr M. _____ du 11 juin 2022 (produit en annexe) que l'intimé s'était fourvoyé quant aux diagnostics psychiatriques retenus pour évaluer l'impotence, ce qui tend à attester son manque de valeur probante. Elle expose que, dans son rapport du 11 juin 2022, le Dr M. _____ a en effet posé, sur la base de son analyse, les diagnostics de trouble dépressif récurrent (épisode actuel moyen) (F33.1), de trouble obsessionnel compulsif (F42.2) et de trouble mixte de la personnalité (F61.0). Au titre de ses conclusions, il a notamment retenu les éléments suivants : « C. Synthèse, pronostic et conclusions En résumé, l'assurée est une Suisse d'origine [...], âgée de 55 ans, divorcée et mère de trois grands enfants qui vivent avec elle. Elle dit être très isolée et n'aurait pas d'ami de cœur en ce moment. Elle a des difficultés à gérer sa famille et surtout sa cadette qui présente d'importants troubles mentaux et du comportement. Une anamnèse méticuleuse a mis en évidence des antécédents psychiatriques familiaux (graves troubles psychiques avec hospitalisation de la mère, médication tranquillisante chez quasiment toute la fratrie). Sur le plan personnel, on retiendra une enfance maltraitée, des attouchements sexuels de la part d'un adulte vers l'âge de 6-7 ans et le traumatisme de l'hospitalisation psychiatrique de la mère, entre autres choses. L'intéressée a enfin été examinée par un psychiatre dans l'enfance, ce qui n'a rien de banal sachant les ressources psychiatriques dans son pays à l'époque. [...] Pour le soussigné, l'intéressée relève d'un trouble dépressif récurrent dont l'épisode actuel est chronique et est en général de gravité moyenne et d'un trouble mixte de la personnalité. La présente évaluation a par ailleurs mis en évidence un trouble obsessionnel-compulsif, jamais diagnostiqué jusqu'ici. L'aggravation de ce trouble joue vraisemblablement un rôle important dans les limitations actuelles de l'intéressée. » Pour le surplus, la recourante a produit le rapport de l'assistante sociale du CMS d' [...] du 28 juin 2022 qui expose ce qui suit : « Par la présente, je tiens à vous exposer les difficultés rencontrées par Madame O. _____ dans le domaine de la gestion administrative et financière. Le CMS accompagne madame sur le plan social depuis avril 2016. Ce suivi, à raison de deux fois par mois minimum, est indispensable pour garantir le suivi des démarches. Madame rencontre en effet plusieurs difficultés qui ne lui permettent pas d'assumer seule la gestion de ses

affaires administratives : Problèmes de concentration sur la tâche à effectuer- Difficultés à synthétiser sa pensée ce qui entraîne des divagations, des descriptions de détails, qui l'éloignent de l'objet de la tâche. Par exemple, Madame peut mettre trois ou quatre heures pour écrire un courrier de demande d'échelonnement de paiement. L'énergie qu'elle pourra consacrer à cette tâche lui provoquera une telle fatigue que madame n'entreprendra plus rien les jours suivants. Manque de confiance en elle important, Madame a besoin d'avoir une validation de ce qu'elle fait. Dans ce contexte, nous avons été amenées à négocier des arrangements avec des créanciers pour éviter des mises aux poursuites. Madame fait aussi preuve d'une grande lenteur à réagir face aux courriers reçus ce qui entraîne des retards dans les paiements ou dans les démarches (exemple : déclaration d'impôts). Un suivi social régulier permet justement d'éviter cela et de traiter au fur et à mesure. En ma présence, je recentre madame sur les priorités et je fais les démarches avec elle. Dans sa crainte aussi d'être victime d'injustice, elle va perdre un temps et une énergie considérables à éplucher le moindre courrier, décompte pour être sûre que tout soit juste. Il est nécessaire lors de l'accompagnement social de la rassurer sur les courriers et décisions reçues. » La recourante a encore produit le rapport établi le 1 er juillet 2022 par l'ergothérapeute C. _____ et contresigné par la responsable du CMS d' [...], I. _____, qui, à la demande du conseil de la recourante, expose ce qui suit : 1. Pourriez-vous rejoindre l'avis des Drs P. _____ et K. _____ selon lequel notre mandante n'est pas en mesure de réaliser ses tâches ménagères sans l'aide importante d'une tierce personne, en raison de ses atteintes à la santé ? Pourriez-vous motiver votre appréciation ? La demande initiale de mon intervention chez Mme O. _____ était d'aider Mme à devenir autonome dans la gestion de son ménage. Suite à ma première évaluation, nous avons fixé ensemble, les objectifs suivants : 1) Aider Mme à organiser ses valises afin que celles-ci soient prêtes avant son départ en [...]. 2) Dès son retour d' [...], la stimuler à ranger sa chambre et lui apprendre à la maintenir propre et en état. Ceci afin que Mme dorme dans une pièce dans laquelle, elle se sent bien et en sécurité. Afin d'arriver à atteindre ses objectifs, 18 séances d'ergothérapie ont été nécessaires et réalisées sur année environ. Mme a atteint les objectifs que nous avons fixés. En effet, elle a pu organiser son départ et ranger sa chambre dans le cadre des séances d'ergothérapie à domicile. Cependant, je n'ai pas pu constater que Mme prenne des initiatives de rangement ou de nettoyage. Chaque tâche a nécessité une stimulation préalable de ma part. De mon point de vue, Mme aurait été dans l'incapacité à initier seule, la démarche et la performance de ces activités (faire ses valises et nettoyer/ranger sa chambre). Malheureusement, concernant le ménage du reste de l'appartement, il est difficile pour moi de me prononcer car nous avons arrêté le suivi en ergothérapie, une fois que les objectifs ci-dessus ont été atteints. Lors de nos séances, j'ai pu observer que Mme fournissait beaucoup d'efforts et dépensait beaucoup d'énergie dans les tâches qu'elle réalisait, alors que celles-ci n'étaient complexes à effectuer. De plus, je notais que Mme avait beaucoup à faire dans l'organisation de son quotidien et dans la gestion de ses enfants, surtout avec sa fille cadette. Dès lors, il était difficile pour moi de lui demander en parallèle, de mettre en état le reste de l'appartement (salon, cuisine, salles de bain, etc...) et d'y faire son ménage, le tout, seule. A l'heure actuelle, je ne vois plus Mme en séance, mais, j'ai pu constater au fil des séances qu'elle arrivait à maintenir ce qui était acquis. Au vu de la motivation et de la satisfaction qui a été la sienne à faire ce travail, j'émets l'hypothèse que c'est toujours le cas. Selon moi, quant au reste de son appartement, Mme n'est pas en mesure de mettre de l'ordre, de ranger, de nettoyer seule et de commencer à le faire de sa propre initiative. 2. En cas de réponse positive à la question n°1, pourriez-vous confirmer l'avis du

Dr P. _____ selon lequel, sans une telle aide-ménagère, notre mandante se trouverait dans un sérieux état d'abandon ? Pourriez-vous motiver votre appréciation ? Il est difficile pour moi de répondre à cette question. Cependant, je pense que si Mme ne dispose pas de stimulations externes et qu'il n'y a pas de tierces personnes qui la motivent à mettre en état et à nettoyer le reste de son appartement, celui-ci deviendra encore plus encombré. Par conséquent, il y aura un gros risque que Mme se laisse aller, qu'elle abandonne l'idée de faire son ménage et qu'elle accumule encore plus de choses. Ainsi, cela pourrait devenir invivable dans son lieu de vie pour elle et ses trois enfants. » Au vu de la teneur des pièces produites, la recourante a confirmé ses moyens et ses conclusions. Dans ses déterminations du 15 août 2022, l'intimé a déclaré se rallier à l'avis du SMR du Dr D. _____ du 9 août précédent, qui expose ce qui suit : « Une expertise judiciaire psychiatrique a été demandée par la CASSO dans le cadre du Recours contre la décision R&R et réalisée par le Dr M. _____ (GED 27/07/2022). L'expert fait l'analyse de la vie quotidienne en page 13/14: « L'assurée dit qu'elle vit dans un 5 pièces avec ses 3 enfants. Elle n'a pas de problème avec son logement. L'intéressée dit se lever entre 10 heures 30 et 11 heures 30 le matin et se coucher généralement entre 23 heures et minuit. Mme O. _____ dit que sa journée commence par un premier réveil vers 7 heures pour s'assurer que sa fille va bien partir à l'école. Elle reste ensuite couchée jusqu'en fin de matinée. Elle dit avoir besoin de plus d'une heure pour se réveiller. L'assurée reste ensuite longtemps aux WC, à cause d'une « vessie irritative ». Elle fait sa toilette, s'habille et se prépare toute seule. Elle prend son petit déjeuner et regarde ses courriels. Pour le reste, Mme O. _____ affirme qu'elle ne fait pas grand-chose de ses journées. Elle honore ses rendez-vous auprès de ses médecins et de ses différents intervenants psycho-sociaux. Pour le solde, elle tend plutôt à rester chez elle. L'intéressée dit qu'elle a négligé son ménage pendant longtemps. Ses enfants l'aidaient quelque peu mais tout de même « très mal ». Actuellement chacun ferait sa chambre. L'intéressée bénéficie par ailleurs de l'aide d'une femme de ménage à hauteur de 4 heures chaque 2 semaines, qu'elle paie de sa poche. Tout le monde participe aux courses. Avant d'être malade, Mme O. _____ préparait les repas. C'est aujourd'hui plus difficile mais elle en assume tout de même quelques-uns, puisqu'elle « ne travaille plus ». C'est toute la famille qui se chargerait du rangement de la cuisine. L'intéressée utilise la machine à laver. Elle ne repasse pas. L'assurée confirme que c'est l'assistante sociale qui assume l'essentiel de ses tâches administratives alors qu'auparavant, c'est elle qui s'en occupait. En termes de loisirs, l'intéressée dit qu'elle ne sort que très peu. Elle ne va quasiment pas dans les restaurants sachant aussi ce qu'a impliqué la pandémie. Elle ne va pas au cinéma. Elle regarde distraitemment la télévision en mangeant. Elle va sur Internet pour lire ses courriels et des Informations. Elle dit qu'elle ne s'est pas inscrite dans des réseaux sociaux. Mme O. _____ dit qu'elle effectuait encore de petites promenades en 2021/2022 mais qu'actuellement, elle n'en a « plus la force ». L'expertisée dit que son réseau social s'est fortement rétréci et qu'elle n'aurait « plus d'amis ». Ses contacts sociaux sont ceux qu'elle a avec ses enfants et les personnes qui la prennent en charge. Mme O. _____ dit qu'elle conduit. Elle a son permis Suisse depuis 2012. Pour les consultations d'expertise, elle dit avoir voyagé à chaque fois en train et seule entre [...] et [...]. ». Concernant le ménage et l'hygiène, il est noté en page 15 : « L'expertisée rapporte enfin des compulsions de lavage et de nettoyage, se disant obsédée par la peur que ses mains ou que certains objets (vaisselle, par exemple) soient contaminés par des germes. Elle utilise le terme de « germophobie ». Si Mme O. _____ ne prend qu'une seule douche par jour, il s'agit d'une « longue douche » qui dure une trentaine de minutes avec, entre autres choses, un nettoyage très minutieux des

aisselles. Elle se lave et se désinfecte les mains de nombreuses fois par jour. Sa peau en est devenue sèche et irritée. Elle dit que la pandémie actuelle l'a plutôt soulagée sur ce point puisqu'elle pouvait se laver et utiliser les solutions désinfectantes de façon répétée, sans attirer l'attention. ». L'expert retient comme diagnostics: trouble dépressif récurrent (épisode actuel moyen) ; trouble obsessionnel compulsif ; trouble mixte de la personnalité. Selon la mini CIF APP en page 26/27, il est noté : « L'assurée est capable de rapports tout à fait adéquats avec ses proches. Le soussigné l'a constaté lorsque, dans l'urgence, elle devait régler par téléphone des difficultés avec sa cadette au cours de la première consultation d'expertise. (...) Mme O. _____ paraît autonome pour la plupart de ses activités de la vie quotidienne, son hygiène et ses soins corporels. Pour ce dernier point, elle perd beaucoup de temps en raison de son obsession d'être sale ou contaminée. L'intéressée peut se déplacer seule. Elle est par ailleurs titulaire d'un permis de conduire suisse. Elle dit qu'elle a de fréquents petits accidents à cause de ses problèmes attentionnels. ». Il est noté dans l'examen neuropsychologique en page 4 : « L'expertisée vit avec ses trois enfants. Elle se lève vers 11 h30, elle boit un café, elle est seule à midi et ne dîne pas tous les jours. L'après-midi, si elle n'a pas de rendez-vous, elle se recouche mais elle ne dort pas. Elle s'occupe aussi d'amener sa fille à ses rendez-vous médicaux. Ses enfants l'aident pour ta cuisine et le repas du soir est pris tard le soir, en regardant les nouvelles à la TV. Puis, quand elle n'a plus d'énergie, elle regarde « des cochonneries » sur TF1. Elle se couche au plus tôt à 23h, souvent plus tard. Elle conduit sur de petites distances. Elle est récemment allée en [...]. » Le rapport d'ergothérapie et de l'assistante sociale n'apporte aucun élément de nature médicale. Conclusion Les éléments apportés lors de cette expertise judiciaire sont similaires à ceux pris en compte lors de l'évaluation impotence. Notre assurée conduit, peut sortir seule, est récemment allée en [...], peut se faire un repas simple, est autonome pour aller aux toilettes et prendre sa douche, elle gère ses rendez-vous, peut faire la majorité des tâches ménagères. Il doit être pris en compte l'aide exigible des enfants majeurs vivant à domicile et l'ORD. Il n'y pas d'éléments médicaux nous permettant de modifier nos conclusions concernant l'API. » Dans ses déterminations du 26 août 2022, la recourante nie toute valeur probante à l'avis SMR du 9 août 2022. Elle relève notamment qu'il ne tient pas compte des diagnostics retenus par l'expert M. _____, omet de mentionner que l'expert judiciaire n'était pas mandaté pour évaluer l'impotence mais uniquement la capacité de travail eu égard aux atteintes psychiques constatées et passe sous silence le soutien pluridisciplinaire dont elle bénéficie ainsi que les avis émanant de son ergothérapeute et de l'assistante sociale. Quant aux passages que le médecin du SMR a choisi de retranscrire, elle note notamment ce qui suit : « Dans le premier passage (cf. rapport d'expertise médicale, p. 13-14), le Dr M. _____ relève que la recourante ne fait pas grand-chose de ses journées. Il mentionne également que l'assurée a négligé pendant longtemps son ménage, qu'elle est soutenue notamment par ses enfants pour les tâches ménagères et que son réseau social s'est fortement rétréci. Point important également : le Dr M. _____ écrit ce qui suit: « L'assurée confirme que c'est l'assistante sociale qui assume l'essentiel de ses tâches administratives », ce qui est d'ailleurs confirmé par l'assistante sociale elle-même dans son courrier du 28 juin 2022. Au vu de quoi, on est bien loin des écrits de l'enquêtrice, en particulier de celui aux termes duquel « L'assurée gère son administratif et les paiements la plupart du temps, de manière autonome » (cf. rapport d'enquête d'impotence, p. 6, ch. 4.2.1). Dans un autre passage (cf. rapport d'expertise médicale, p. 26-27), le Dr M. _____ note que la recourante « paraît » autonome pour la plupart de ses activités de la vie quotidienne. Cette formulation brumeuse, sommaire et précautionneuse ne permet en

aucun cas de conclure que l'assurée peut faire face aux nécessités de la vie au sens de la LAI et du RAI, ainsi que de la jurisprudence y relative. Cela est d'autant plus vrai que ce passage repose sur un instrument standardisé rapide, à savoir la mini CIF APP. Dite évaluation ne dure qu'une dizaine de minutes, comme le relève le Dr M. _____ dans une de ses présentations. Cette rapide évaluation ne saurait suppléer l'avis monolithique des intervenants médicaux et du CMS, ni d'ailleurs une évaluation ergothérapeutique reposant sur un suivi d'une année sur le terrain. [...] le Dr D. _____, à l'instar de l'enquêtrice, ne prend pas en considération le fait que le trouble obsessionnel-compulsif constitue une perte d'énergie et de temps considérable pour l'assurée. De l'avis du Dr M. _____, cette perte de temps dépasse largement les deux heures par jour et crée, de ce fait, un dysfonctionnement dans sa vie quotidienne (cf. rapport d'expertise médicale, p. 22). » En conclusion, la recourante confirme ses conclusions et ses moyens. En annexe à son écriture du 5 septembre 2022, la recourante a produit le rapport médical établi le 31 août précédent par le Dr G. _____, spécialiste en médecine interne générale et nouveau médecin traitant de l'assurée, le Dr K. _____ ayant pris sa retraite. Dans ce rapport, le Dr G. _____ rejoint les avis des Drs P. _____ et K. _____ en ce sens que, de par ses atteintes à la santé, en particulier ses problèmes de concentration, de priorisation et un déficit d'initiation des actions habituellement présent dans les symptômes de de la lignée dépressive, la recourante a besoin d'aide pour réaliser ses tâches administratives. Il en est de même en ce qui concerne l'isolement social de l'assurée, qui peine à créer et maintenir des contacts ainsi que s'agissant des tâches ménagères. Le Dr G. _____ se réfère sur ce point au rapport de l'ergothérapeute C. _____, qui a explicité la constante sollicitation dont a besoin sa patiente. Enfin, il atteste que sans une aide-ménagère régulière, la recourante entrerait rapidement dans un cercle vicieux ou s'installerait dans l'accumulation des tâches à faire avec, à terme, un risque important d'état d'abandon de son environnement et d'elle-même. Par déterminations du 13 septembre 2022, l'intimé a confirmé ses conclusions tendant au rejet du recours. Il relève que si, comme le déclare le Dr G. _____ dans son rapport du 31 août 2022, l'assurée présente des difficultés telles à gérer ses affaires administratives, il lui est loisible de demander une curatelle de gestion du patrimoine. En ce qui concerne le risque d'isolement, il rappelle que la recourante vit avec ses trois enfants, ce qui exclut un tel risque (cf. ch. 2109 CIIAI). Enfin, en ce qui concerne la stimulation constante dont aurait besoin l'assurée pour assumer les tâches ménagères selon le Dr G. _____, qui se réfère lui-même à l'avis de l'ergothérapeute, l'intimé fait valoir que ledit médecin n'invoque aucun élément médical justifiant un besoin d'aide dans la tenue du ménage et rappelle au surplus que l'aide des enfants, nés en 1996, 2000 et 2005 est exigible. A la suite du courrier du 9 janvier 2023 de la juge instructrice, la recourante a confirmé, par lettre de son conseil du 20 janvier 2023, retirer sa demande d'assistance judiciaire. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour

impotence de degré faible, singulièrement sur la question de savoir si les troubles dont elle souffre rendent nécessaire un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. 3. a) A titre liminaire, il s'agit d'examiner si les droits procéduraux de l'assurée ont été respectés dans le cadre de l'instruction menée par l'OAI. La recourante soutient que l'office intimé a violé son droit d'être entendu dès lors que l'enquêtrice ne lui a pas donné la possibilité de se déterminer sur le contenu de ses constatations lors de l'évaluation à domicile réalisée le 8 avril 2021. b) Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du

E. 18

avril 1999 ; RS 101), le droit d'être entendu garantit notamment à chacun le droit de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, d'avoir accès au dossier, de prendre connaissance de toute argumentation présentée à l'autorité et de se déterminer à son propos, dans la mesure où il l'estime nécessaire, que celle-ci contienne ou non de nouveaux éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement susceptible d'influer sur le jugement à rendre (ATF 142 III 48 consid. 4.1.1 ; 139 I 189 consid. 3.2 et références citées). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, toutefois, la violation du droit d'être entendu est réparée – à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; TF 8C_1001/2008 du 31 juillet 2009 consid. 2.2 et les références citées). c) L'art. 69 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit, comme mesure d'instruction, la possibilité pour l'office AI de réaliser une enquête sur place. Celle-ci portera sur l'impotence, sur un éventuel besoin d'assistance supplémentaire dans le cas des mineurs et sur le lieu de séjour des intéressés (chez eux ou dans un home). Les indications de l'assuré, de ses parents ou de son représentant légal seront appréciées de façon critique. Le début de l'impotence et, le cas échéant, du besoin d'assistance supplémentaire sera fixé aussi précisément que possible (ch. 8131 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI] édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS]). d) En l'espèce, la recourante a sollicité, par le biais de son mandataire, une copie complète du dossier, demande à laquelle l'intimé a donné suite le jour même. Elle a, par la suite, été en mesure de compléter ses objections, sur le fond, à l'encontre du projet de décision de refus d'allocation pour impotent du 14 avril 2021. On relève ainsi que ce n'est qu'après avoir reçu ledit projet de décision que l'assurée s'est manifestée pour obtenir une copie du rapport d'enquête litigieux et se prévaloir d'une violation de son droit d'être entendue. On ne voit pas que le droit d'être entendue de la recourante aurait été violé par l'intimé, puisque celle-ci a été parfaitement en mesure de s'exprimer sur la teneur du rapport d'enquête au stade de la procédure d'audition. Quoiqu'elle en dise, il était loisible à l'assurée, respectivement à son représentant, de requérir un tirage du rapport d'enquête dès son établissement pour connaître l'évaluation définitive de l'enquêtrice de l'intimé avant l'établissement du projet de décision du 14 avril 2021. La recourante, représentée par son avocat, aurait pu d'ailleurs se manifester immédiatement après la visite de l'enquêtrice à son domicile, le 8 avril 2021, pour faire valoir ses arguments sur la façon de procéder de cette dernière. Tel n'a pas été le cas, ce qu'elle ne dément pas. Compte tenu des possibilités de la recourante de s'exprimer en toute connaissance de cause au stade de la procédure d'audition, le grief de violation du droit être entendu apparaît

infondé. Il sied dès lors d'entrer en matière sur le fond du litige.

4. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). 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. 42bis al. 5 est réservé (al. 3).

b) Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible notamment si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e). Tel est le cas 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 (art. 38 al. 1 let. a RAI). Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées). Dans l'éventualité prévue à l'art. 38 al. 1 let. a, RAI, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers). La nécessité de l'aide apportée par une tierce personne pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_425/2014 du 26 septembre 2014, consid. 4.1 et références citées).

c) L'accompagnement doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière indépendante. 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 l'assuré, sans l'aide nécessaire pour ces tâches, devrait être placé en home ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (ch. 8040 CIIAI). Les prestations d'aide requises pour la tenue du ménage doivent toujours être évaluées 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 (ch. 8050 CIIAI).

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

5. a) Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences

de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, p. 609 n° 2263). b) Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être analysée objectivement, c'est-à-dire en fonction de l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel elle se trouve. Seul est déterminant le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide de tiers. L'assistance que lui apportent les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans un second temps (TF 9C_ 567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et références citées). c) L'aide exigible de tiers dans la cadre de la réorganisation de la communauté familiale ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée. Sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens dans le cas où l'assuré fait ménage commun avec son épouse ou un membre de la famille, on ne saurait exiger de cette personne qu'elle assume toutes les tâches ménagères de l'assuré après la survenance de l'impotence si cela ne correspondait pas déjà à la situation antérieure (TF 9C_ 567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4). 6. a) Le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 144 V 427 consid. 3.2 et les références citées). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 125 V 351 consid. 3 et 122 V 157 consid. 1c). c) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour connaître l'étendue des empêchements dans la vie quotidienne qui sont causés par une affection psychique. Toutefois, lorsque les conclusions de l'enquête ne coïncident pas avec les constatations médicales de ces empêchements, on accorde en règle générale plus de poids à ces dernières (TF 9C_497/2014 du 2 avril 2015 consid. 4.1.1 et les références). 7. En l'espèce, il convient de déterminer si la recourante a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie sous l'angle de l'art. 38 al. 1 let. a RAI et examiner si elle ne peut, en raison de son atteinte à la santé, vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne. L'intimé nie ce besoin en se référant au rapport d'évaluation de l'impotence du 13 avril 2021. a) D'emblée, il convient de relever que le rapport d'évaluation de l'impotence du 13 avril 2021 ne constitue pas un moyen de preuve approprié pour évaluer l'étendue des empêchements dans la vie quotidienne qui sont causés par l'état de santé psychique de l'assurée. En effet, au moment de sa visite au domicile de la recourante, le 8 avril 2021, l'évaluatrice ne disposait pas des diagnostics probants concernant l'atteinte à la santé psychique de la recourante, puisqu'elle s'est basée sur ceux retenus dans le pré-rapport du 1^{er} février 2018 du Dr L. _____, à savoir un trouble de la personnalité histrionique ainsi qu'un épisode dépressif récurrent de gravité légère, diagnostics qui ont été invalidés par la suite. Les troubles psychiatriques que présente la recourante, à savoir un trouble dépressif récurrent -

épisode actuel de gravité moyenne -, un trouble obsessionnel compulsif et un trouble mixte de la personnalité, n'ont été posés qu'à la suite de l'expertise judiciaire confiée au Dr M. _____ dans le cadre du dossier CASSO AI 116/20-242/20 – 301/2022, lequel a rendu son rapport le 11 juin 2022 ; à noter que ces diagnostics et les limitations fonctionnelles qu'ils entraînent ont été admis par l'OAI dans le cadre de cette procédure et que la recourante s'est vue allouer par la Cour de céans une pleine rente d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2017. En outre, lorsque les conclusions de l'enquête sur l'impotence ne coïncident pas avec les constatations médicales de ces empêchements, ce qui est le cas ici, il y a lieu d'accorder plus de poids à ces dernières (cf. TF 9C_497/2014 du 2 avril 2015 consid. 4.1.1 précité). Or, il ressort des rapports des Drs K. _____, ancien médecin traitant de la recourante (rapport du 10 juillet 2020), P. _____, psychiatre traitant (rapports des 7 août 2020 et 2 septembre 2021), et G. _____, nouveau médecin traitant (rapport du 31 août 2022), qu'en raison des troubles psychiques que présente la recourante, celle-ci doit être incitée à effectuer les gestes de la vie quotidienne et être assistée pour ne pas s'isoler du monde extérieur jusqu'à tomber dans l'abandon, ce qui justifie le besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. En particulier, le psychiatre traitant, le Dr P. _____, expose (rapport du 7 août 2020) que son appréciation médicale de l'impotence de la recourante ne repose pas uniquement sur les plaintes de celle-ci mais également sur ses constatations objectives lors de l'examen clinique. Il prend pour exemple le ralentissement psychomoteur, les difficultés de concentration et les troubles de la mémoire qu'il a pu observer lors des entretiens. En outre, il relève que certaines limitations fonctionnelles n'ont pas été mentionnées par l'évaluatrice, comme les difficultés que rencontre l'assurée à gérer ses émotions, essentiellement des angoisses, son hypersensibilité au stress, l'apparition périodique d'aggravation de son état et ses difficultés à maintenir un rythme diurne-nocturne en raison des troubles du sommeil. Enfin, il explique que, contrairement à ce qui est retenu dans le rapport d'évaluation de l'impotence, la recourante ne se rend plus seule chez son infirmier en psychiatrie à [...], comme c'était le cas entre septembre 2020 et juin 2021 ; n'étant plus capable d'assumer ces déplacements, c'est son infirmière du CMS qui se rend désormais à son domicile. Le Dr P. _____ expose que ce sont les deux fils de la recourante qui assurent, en alternance, le ménage, toutes les deux semaines : aspirateur et lavage des espaces communs à l'aide d'une machine à vapeur. Ce sont aussi ses fils qui accompagnent l'assurée pour les courses principales, cette dernière ne pouvant chercher que sporadiquement un ou deux articles dont elle aurait besoin. Les enfants font leur propre lessive. Quant à la recourante, elle accumule son linge et ne parvient à faire qu'une lessive par mois. Le linge propre s'accumule aussi dans son appartement car elle ne parvient ni à le plier ni à le ranger. Enfin, en ce qui concerne les repas, le psychiatre indique que la recourante n'en prépare pas pour sa famille. Ce sont les enfants qui vont chercher des fast-foods. Lorsqu'ils sont occupés, l'assurée se limite à des repas simples, qui ne demandent aucun effort, sans que ceux-ci contiennent forcément les valeurs nutritives suffisantes. Les médecins généralistes de la recourante corroborent l'appréciation du psychiatre dans des descriptions semblables. b) Au surplus, il y a lieu de relever que, dans son rapport d'expertise du 11 juin 2022, le Dr M. _____ a posé un troisième diagnostic, en sus de ceux d'épisode dépressif récurrent de gravité moyenne en général et de trouble de la personnalité mixte, à savoir un trouble obsessionnel-compulsif (lavage répété et obsessionnel des mains, comptage des plis des rideaux par exemple), à propos duquel il a relevé qu'il constitue une perte d'énergie et de temps considérable, qui dépasse largement les deux heures par jour et crée, de ce fait, un dysfonctionnement dans la

vie quotidienne de la recourante (cf. rapport, p. 22). A cela s'ajoute le fait que l'appréciation des médecins de la recourante sur le besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie à défaut duquel la recourante tomberait en état d'abandon est étayée par les éléments factuels rapportés par l'assistante sociale du CMS et surtout par l'ergothérapeute C. _____ (rapport du 1^{er} juillet 2022) qui l'a suivie pendant dix-huit séances à domicile sur une année pour lui apprendre à devenir autonome dans la gestion de son ménage. Le bilan qu'il en tire est que, si la recourante a réussi à organiser son départ en [...] (valises) et à ranger sa chambre, il a cependant pu constater qu'elle ne parvient pas à prendre des initiatives de rangement ou de nettoyage : chaque tâche a nécessité une stimulation préalable de la part de l'ergothérapeute. Du point de vue de ce dernier, l'assurée aurait été dans l'incapacité à initier seule la démarche et la performance de ces activités (faire ses valises et nettoyer/ranger sa chambre). Il a également observé qu'elle fournissait beaucoup d'efforts et dépensait beaucoup d'énergie dans les tâches qu'elle réalisait, alors que celles-ci n'étaient pas complexes à effectuer. De plus, il a noté que la recourante avait beaucoup à faire dans l'organisation de son quotidien et dans la gestion de ses enfants, surtout avec la cadette. Cela étant, il lui est apparu qu'il était difficile pour lui de demander à l'assurée, en parallèle de mettre en état le reste de l'appartement (salon, cuisine, salles de bain etc.) et d'y faire son ménage, le tout, toute seule. Si l'ergothérapeute émet l'hypothèse qu'au vu de la satisfaction qui a été la sienne au fil de ce qu'elle réalisait au cours de leurs séances, la recourante puisse maintenir ce qui a été acquis, il estime que, pour le reste de l'appartement, l'assurée n'est pas en mesure de mettre de l'ordre, de ranger, de nettoyer seule et de commencer à le faire de sa propre initiative. Au final, il considère que, sans stimulations externes de tierces personnes qui la motivent à mettre en état et à nettoyer l'appartement, celui-ci deviendra encore plus encombré et qu'il existe un gros risque que la recourante se laisse aller, qu'elle abandonne l'idée de faire le ménage et qu'elle accumule encore plus de choses, ce qui pourrait devenir invivable, pour elle et ses enfants. c) Au vu des considérations qui précèdent, la Cour de céans retient, au degré de la vraisemblance prépondérante, que, sans l'aide d'une tierce personne pour effectuer les tâches ménagères, la recourante courrait le risque de tomber dans l'abandon et de devoir être placée dans un home (ch. 8050 CIIAI). Cela étant, la nécessité de l'aide apportée par une tierce personne pour la réalisation des tâches ménagères plus de deux heures par semaine sur une période de trois mois au moins est avérée, étant rappelé que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, elle peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_425/2014 du 26 septembre 2014, consid. 4.1 et références citées). Dès lors qu'en tous les cas, le critère de l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (art. 37 al. 3 let. e, 38 RAI) est réalisé, singulièrement pour tenir le ménage (ch. 8050 CIIAI), cela justifie l'octroi de l'allocation pour impotence faible. A cet égard, il convient en effet de rappeler que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF 9C_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4), si l'aide des proches faisant ménage commun avec l'assuré est certes exigible, celle-ci ne doit toutefois pas être disproportionnée au risque de vider l'institution de son sens. Or, tel est le cas en l'espèce puisque les deux fils aînés, qui assument la totalité des tâches ménagères, suivent des études universitaires et que la cadette, encore mineure, présente, elle aussi, une atteinte psychique. d) Quant au début du droit à l'allocation d'impotent, l'art. 35 al. 1 RAI prévoit qu'il prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées. Dans la mesure toutefois où le droit aux prestations en raison d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la

vie ne peut prendre naissance qu'à l'issue du délai d'attente d'une année (ch. 8092 CIIAI ; art. 28, al. 1, let. b, LAI) et que le délai d'attente court dès que le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est établi, il y a lieu de le fixer au 1^{er} août 2021, soit une année après l'établissement du rapport déterminant sur la question par le psychiatre traitant, lequel date du 7 août 2020. 8. a) En conclusion, le recours doit être admis et la décision rendue par l'OAI le 17 juin 2021 réformée en ce sens que la recourante a droit à une allocation de degré faible à compter du 1^{er} août 2021. 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. Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé qui succombe. c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, la recourante a droit à une participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPG) qu'il convient de fixer à 2'500 fr., compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, et de les mettre à la charge de l'office intimé.

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