

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 1020 vom 17. Januar 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-01-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__1020

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 1020 du 17 janvier 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 1020 del 17 gennaio 2025

Regeste

AI{ASSURANCE}, ÉVALUATION DE L'IMPOTENCE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, ACCOMPAGNEMENT POUR FAIRE FACE AUX NÉCESSITÉS DE LA VIE | 42 al. 1 LAI, 42 al. 3 LAI, 9 LPGA, 37 RAI, 38 al. 1 RAI

Erwägungen

E. 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 compte tenu des fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 LPGA), 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.

E. 2

a) Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, en lien avec la demande topique déposée le 11 avril 2022. b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). En d'autres termes, le régime légal applicable ratione temporis dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la prestation sollicitée. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. En l'occurrence, la recourante a déposé sa demande d'allocation pour impotent en avril 2022, en alléguant un besoin d'aide existant depuis 2020, voire 2019. Tant l'ancien que le nouveau droit prévoient que le droit à l'allocation naît lorsqu'une impotence de degré faible au moins existe depuis une année sans interruption notable (art. 42 al. 4 LAI, dont le texte a été seulement reformulé dans le cadre de la modification législative) et un droit au paiement des arriérés de prestations pour les douze mois précédant le dépôt de la demande en cas de dépôt tardif (art. 48 al. 1 LAI, non modifié). S'agissant de la recourante, le droit éventuel à l'allocation pouvait donc prendre naissance en avril 2021 au plus tôt, de sorte que le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 est applicable. On peut cependant relever que, s'agissant des directives établies par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) à l'intention des offices AI cantonaux, la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité du 1^{er} janvier 2015

(CIIAI) été remplacée par la Circulaire sur l'impotence du 1^{er} janvier 2022 (CSI), laquelle donne davantage de précisions. Le droit matériel ayant subi peu de modifications, il pourra, cas échéant, être fait référence aux deux circulaires.

E. 3

a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. b) Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). L'art. 42 al. 3 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) prévoit qu'est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si 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. c) Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, 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). A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). Enfin, l'art. 37 al. 1 RAI prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

E. 4

a) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les ch. 8010 ss CIIAI et 2020ss CSI, les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir et se coucher ; - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts. b) De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4). aa) Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un

acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 8011 CIIAI ; ch. 2021 CSI). bb) Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI ; ch. 2010 CSI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 8026 CIIAI ; ch. 2013 CSI). cc) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8029 et 8030 CIIAI ; ch. 2016 à 2018 CSI).

E. 5

a) Selon l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé : vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). 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). La nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). 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_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_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2 ; SVR

2008 IV n° 52 p. 173). b) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées). La prise en considération de certaines aides à double titre n'est pas admissible puisque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie. L'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (TF 9C_688/2014 du 1^{er} juin 2015 consid. 3.6 et les références citées). 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 ; cf. 2098 CSI). 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 ; ch. 2093 CSI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

E. 6

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 ; 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, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid.

E. 6.1

et 6.2).

E. 7

En l'espèce, la recourante a sollicité une allocation pour impotent en lien avec l'atteinte d'ordre psychique dont elle souffre. Le caractère invalidant de cette atteinte a été reconnu par l'intimé, qui lui a octroyé une rente entière à partir du 1^{er} septembre 2019. La condition du droit à un quart de rente au moins posée par l'art. 42 al. 3 LAI est ainsi remplie. Dans sa demande, la recourante a fait valoir les besoins suivants : aide pour un acte ordinaire de la vie (soins du corps), prestations d'aide médicale, surveillance personnelle et accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Se fondant sur les conclusions de l'expertise psychiatrique ainsi que sur les résultats d'une évaluation de l'impotence effectuée au domicile de l'intéressée, l'intimé a nié l'ensemble de ces besoins. Avec ses objections puis dans son recours, la recourante a insisté sur son besoin d'aide en matière d'hygiène corporelle et a maintenu qu'elle avait besoin d'un accompagnement de plus de deux heures par semaine pour faire face aux nécessités de la vie.

E. 8

Concernant les actes ordinaires de la vie, seuls les soins d'hygiène ont été évoqués par la recourante. Sa demande porte sur une aide indirecte, étant admis qu'elle est en mesure de procéder elle-même à ces soins. En matière de soins d'hygiène, un besoin d'aide indirect est reconnu lorsqu'un assuré a besoin d'incitations permanentes pendant leur accomplissement (cf. TF 9C_236/2024 du 23 octobre 2024 consid. 6.1.2). Or, il n'apparaît pas qu'un tiers doive intervenir dans une telle proportion durant l'accomplissement des soins d'hygiène par la recourante. En effet, il a été relevé dans le rapport d'évaluation du 20 avril 2023 que la recourante limitait ses soins d'hygiène aux occasions où elle devait se rendre à des rendez-vous médicaux, mais qu'elle les effectuait de manière correcte. Cette observation a été confirmée par les psychiatres traitants et l'infirmière à domicile. Ainsi, selon les précisions données par les Drs R. _____ et V. _____ dans leur rapport du 26 juin 2023, un accompagnement professionnel pouvait amener une amélioration dans ce domaine, en atténuant le lien entre les besoins d'hygiène et l'étayage relationnel. Il s'agissait d'instaurer une « présence humaine motivante et bienveillante, mais non contraignante » pour aider la patiente à mobiliser ses propres ressources. Une seconde visite de l'infirmière à domicile a ainsi été mise en place pour ce motif, en milieu d'année 2023. Dans son écrit du 25 mars 2024, l'infirmière référente a exposé que lors de la visite hebdomadaire supplémentaire consacrée à l'hygiène, elle amenait la recourante à procéder à ses soins d'hygiène et restait à proximité pour s'assurer que la routine était entièrement suivie. Elle a cependant précisé que cette intervention suivait l'objectif de l'amener à prendre soin d'elle-même, voire à y trouver du plaisir. Il s'agit donc bien d'un objectif thérapeutique, destiné à détacher l'hygiène personnelle d'un étayage relationnel, comme l'ont exposé les psychiatres traitants. Ainsi, les différents intervenants médicaux ont considéré que la fréquence à laquelle la recourante procédait à ses soins d'hygiène était seule problématique, non la qualité de ces soins lorsqu'elle les accomplissait. Une intervention plus fréquente ne paraissait pas adaptée, étant encore relevé que le niveau d'hygiène de la recourante n'a pas entraîné de péjoration de son état de santé psychique ou somatique. Il faut retenir en conséquence que l'intervention de l'infirmière dédiée à l'hygiène ne vise pas spécifiquement l'accomplissement de l'acte ordinaire de la vie. Cette intervention ne saurait en outre être qualifiée d'importante compte tenu d'une fréquence hebdomadaire, de sorte qu'aucun besoin d'aide ne peut être reconnu pour cet acte ordinaire de la vie.

E. 9

Il en va de même s'agissant des besoins de prestations d'aide médicale et de surveillance personnelle permanente. D'une part, les soins permanents visés par l'art. 37 al. 1 RAI sont des soins médicaux quotidiens, fournis durant une période assez longue. La préparation d'un pilulier ou l'accompagnement d'un patient chez le médecin ne sont pas pris en compte (cf. ch. 8032 CIIAI ; ch. 2058 ss CSI). Quant aux soins particulièrement astreignants visés par l'art. 37 al. 3 RAI, il s'agit de soins qui durent plus de quatre heures par jour ou de soins qui cumulent une durée supérieure à deux heures par jour et des conditions difficiles, tels les soins de nuits ou l'alimentation par sonde (cf. ch. 8057 s. CIIAI ; ch. 2063 ss CSI). Les soins psychothérapeutiques, l'ergothérapie, l'auriculothérapie et les soins infirmiers prodigués à la recourante n'entrent manifestement pas dans ces définitions. D'autre part, la surveillance personnelle permanente visée par les alinéas 2 et 3 de l'art. 37 RAI concerne la nécessité de la présence d'un tiers tout au long de la journée (cf. TF 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 ; ch. 8035 CIIAI ; ch. 2075 ss CSI). Les visites à domicile d'une infirmière deux fois par semaine et d'une assistante pour le ménage une fois par semaine ne constituent donc pas une surveillance personnelle. Par ailleurs, la recourante vit seule, dans un logement dont elle est locataire, depuis avril 2020. Selon les constatations de l'évaluatrice de l'intimé, non remises en cause par la recourante, cette dernière se rend seule à ses rendez-vous médicaux, effectue ses achats elle-même et sait organiser ses sorties récréatives. Il n'existe dès lors aucun élément indiquant que la recourante risquerait de se mettre en danger sans la surveillance permanente d'un tiers.

E. 10

Reste à déterminer si la recourante a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI. Sur ce point, elle a allégué qu'elle avait besoin d'être accompagnée dans tous les domaines de la vie, que ce soit pour planifier son quotidien, organiser son hygiène personnelle, s'alimenter, faire son ménage ou prévenir un isolement social. Cet accompagnement était prodigué à l'occasion des visites à domicile de l'infirmière et de l'aide au ménage, à raison de deux heures par semaine dès avril 2020, puis trois heures dès l'été 2023. Comme l'a relevé l'intimé, un suivi infirmier constitue en principe une mesure thérapeutique, qui ne peut être prise en compte en tant qu'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (cf. ATF 133 V 450). Dans la mesure où l'intervention d'une infirmière à domicile est nécessaire, les frais sont en principe couverts par l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ou d'accident. En l'occurrence, le suivi infirmier à domicile a été prescrit par les psychiatres traitants de la recourante, en raison de ses difficultés d'ordre psychique. Il ressort clairement de la description donnée par l'infirmière référente dans son rapport du 25 mars 2024 qu'une première séance hebdomadaire de 45 minutes est consacrée à préparer le semainier et à travailler des objectifs en lien avec la pathologie, en particulier les angoisses, l'affirmation et l'estime de soi, la gestion des émotions. Il s'agit également de détecter d'éventuels signes avant-coureurs d'une décompensation afin de prendre les mesures médicales qui s'imposent. Une seconde entrevue hebdomadaire de 45 minutes est, comme déjà dit, consacrée aux soins d'hygiène avec principalement une visée thérapeutique. S'il est relevé que l'infirmière peut également être amenée, à l'occasion de ses visites, à assister la recourante pour passer certains appels téléphoniques, cette assistance de nature plutôt socio-éducative est décrite comme occasionnelle et s'inscrit néanmoins dans le cadre du soutien thérapeutique pour une patiente présentant des angoisses et des difficultés

d'affirmation et d'estime de soi. Il en découle que le suivi à domicile de la recourante prodigué par l'infirmière en psychiatrie ne peut être pris en compte au titre d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il en va différemment de l'aide au ménage dont bénéficie la recourante à raison d'une heure par semaine. Il est manifeste que cette aide, qui relève plus d'une intervention socio-éducative que d'une aide-ménagère, est indispensable pour que la recourante parvienne à tenir son ménage, tant par une incitation indirecte que par une aide concrète à l'accomplissement de certaines tâches. Il apparaît pour le surplus que la recourante arrive à organiser son quotidien de manière adéquate, en ce sens qu'elle peut préparer ses repas, structurer suffisamment sa journée à l'aide de rappels sur son téléphone et gérer son administratif. Le fait qu'elle privilégie des repas simples au quotidien ou qu'il lui arrive de manger dans son lit le soir ne signifie pas qu'elle a besoin d'une aide supplémentaire en regard du risque d'être placée dans une institution (cf. ch. 2097.1 à 2098.1 CSI). Elle est en outre capable de proposer des repas plus élaborés lorsque son enfant lui rend visite. L'état de santé de la recourante est stable depuis près de quatre ans grâce à des mesures thérapeutiques pluridisciplinaires et une aide supplémentaire pour le ménage, ce qui est attesté tant par ses psychiatres traitants que par l'infirmière référente. Enfin, les hypothèses visées par les let. b et c de l'art. 38 al. 1 RAI n'entrent pas en ligne de compte. L'évaluatrice a constaté que la recourante était capable de se rendre seule à ses rendez-vous, d'effectuer ses achats, d'avoir des loisirs hors de son domicile, de recevoir la visite de membres de sa famille et de fréquenter régulièrement le centre F._____ pour participer à des activités ou recevoir des soins. L'intéressée n'a pas contesté ces éléments, qui montrent qu'elle peut établir des contacts sociaux par elle-même et ne présente pas de risque de s'isoler durablement. Ainsi, il faut admettre avec l'intimé que le besoin d'accompagnement de la recourante est limité à une heure par semaine, ce qui est insuffisant pour être qualifié de régulier et ouvrir le droit à une allocation pour impotent de degré faible.

E. 11

La recourante a requis l'assignation et l'audition de Mmes C._____ et T._____ en tant que témoins. L'audition de ces deux témoins paraît superflue, dès lors que leurs rapports écrits figurent au dossier. Par ailleurs, comme démontré plus avant, le dossier est complet et permet à la Cour des assurances sociales de statuer en pleine connaissance de cause. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 et les références citées). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C_272/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3.1).

E. 12

a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé confirmée.
b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).
c) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés

par l'Etat et Me Marine Girardin peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 4 décembre 2024, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 1'757 fr. 10, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3 bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité 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).

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