

VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 9 vom 6. Februar 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-02-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__9

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 9 du 6 février 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 9 del 6 febbraio 2025

Regeste

ALLOCATION POUR IMPOTENT, ACTE ORDINAIRE DE LA VIE, SE VÊTIR ET SE DÉVÊTIR, HYGIÈNE, SE LEVER, S'ASSEOIR, SE COUCHER, ACCOMPAGNEMENT POUR FAIRE FACE AUX NÉCESSITÉS DE LA VIE, MÉNAGE, ADMINISTRATION{ACTIVITÉ} | 42 LAI, 9 LPGA, 37 RAI, 38 RAI

Erwägungen

E. 10

a) En l'espèce, sur le plan médical, la recourante a fait l'objet de plusieurs évaluations expertales, dont la dernière en date, confiée au Centre M. _____, a permis de statuer sur son droit à une rente de l'assurance-invalidité et s'est vue conférer pleine valeur probante (cf. arrêt cantonal du 20 mars 2023 AI 184/21 – 79/2023). On rappellera que le Centre M. _____ a investigué de manière exhaustive les diagnostics affectant la recourante, lesquels ont été énumérés supra (cf. consid. F). Les experts ont précisé, en consilium, les limitations fonctionnelles suivantes en découlant (cf. rapport d'expertise du Centre M. _____ du 28 septembre 2022, p. 183) : « Difficultés dans les relations interpersonnelles, isolement, tristesse, manque d'énergie, troubles du sommeil, ainsi que des troubles de concentration et de mémoire. Pas de position debout prolongée, position assise limitée à 1h, alternance des postures et possibilités de surélever son MID [réf. : membre inférieur droit]. Nécessité de pouvoir effectuer régulièrement quelques mouvements. Pas de position accroupie/à genoux, pas de point de frottement sur le MID. Pas d'activités exposées à des risques infectieux. Pas d'activités à risque de chute, de traumatisme du MID. Limitation des déplacements, surtout dans les escaliers. Port de charge d'environ 10 kg. Fatigue et fatigabilité en lien avec les douleurs chroniques. Lors des crises de migraines avec aura, l'expertisée est probablement dans l'incapacité d'effectuer une activité normale et doit se reposer, ce d'autant plus qu'elle est limitée sur la prise des antalgiques. » b) Contrairement à ce que semble soutenir la recourante, il n'y a pas lieu, à ce stade, de considérer que son état de santé se serait modifié significativement depuis lors du point de vue somatique. En particulier, on ne saurait prendre en considération un quelconque diagnostic cardiologique sur la base du courriel du Dr T. _____ du 10 novembre 2022, lequel relevait que des investigations étaient en cours du fait d'un angor et de possibles lésions coronariennes. Au demeurant, on ne voit pas qu'une éventuelle pathologie cardiaque ou vasculaire serait de nature à entraîner des restrictions fonctionnelles supplémentaires, potentiellement pertinentes dans l'examen de l'impotence de la recourante.

E. 11

a) In casu, il ne fait pas de doute que le tableau clinique présenté par la recourante est largement dominé par la gravité de ses atteintes à la santé psychiques. b) Dans ce registre, dans son rapport du 31 mai 2021, le Dr J. _____ relatait la situation de sa patiente en ces

termes : « [...] Il s'agit d'une patiente de 48 ans, faisant plus que son âge, négligée tant sur le plan physique que vestimentaire. Elle porte un bandage important à la cheville droite et se déplace avec une forte boiterie. Elle est quelque peu logorrhéique avec une certaine ironie, déplacée dans le contexte d'un pareil handicap, ce qui est à interpréter comme un mécanisme de défense contre un effondrement narcissique. Elle essaie de faire de l'humour en s'exprimant spontanément dès son arrivée à mon cabinet, sans même me laisser le temps de poser des questions. Elle devient cependant collaborante et répond finalement volontiers à mes questions que je me dois de poser dans l'établissement d'un rapport médical. Manière de faire qui n'est pas habituelle dans une prise en charge d'une psychothérapie d'inspiration psychanalytique. Au fil des entretiens, elle finit par montrer sa profonde tristesse avec une voix qui devient chevrotante, elle pleure l'expression de sa souffrance par des larmes qui sont présentes jusqu'à la fin des entretiens. Mme B. _____ s'exprime surtout sur son handicap physique, associé à des douleurs importantes, réagissant très mal aux antalgiques conséquents, de type opioïde. Le contenu de ses dires tourne autour de ses incapacités de déplacements, ne pouvant bien sûr pas prendre de transports publics en raison de ses fortes douleurs et de la diminution de la fonctionnalité ostéoarticulaire de sa cheville droite. Lors du deuxième entretien, elle m'a parlé d'une enfance chaotique faite de rejet, de non-reconnaissance et de maltraitance importante venant de la part de sa mère, tant sur le plan physique que psychique, ayant été battue pendant toute son enfance. Elle n'a entendu que reproches et négations de tout ce qu'elle entreprenait. J'observe à ce jour encore une importante agressivité faite de colère à l'encontre de sa mère, bien que ce soit cette dernière qui l'accompagne lors des 2 entretiens. Amour et haine se justifient au vu du récit de son enfance qui pourrait, pour une petite partie, être l'une des origines d'une guérison physique impossible, la maltraitance entretenant la maltraitance. Elle s'exprime avec authenticité. Violoncelliste, elle me fait part de sa grande tristesse à l'idée de ne plus pouvoir participer à des concerts et se couper ainsi du lien socio-professionnel. Son travail en tant que musicienne professionnelle correspond aussi pour une partie, à une passion, à considérer comme une sublimation [...]. Je précise que j'ai dû écourter à moins d'une heure le deuxième entretien en raison de ses fortes douleurs et en raison d'un phénomène que j'ai vu de mes propres yeux. Effectivement en moins de 40 minutes sa cheville droite a triplé de volume. Phénomène impressionnant qui est apparu alors que la patiente était en position assise. Cet œdème est bien entendu extrêmement douloureux et devient vite insupportable, ce qui justifie l'arrêt précoce de l'entretien. [...] » Au titre de limitations fonctionnelles, il faisait état des éléments suivants : « La symptomatologie extrêmement douloureuse tant sur le plan physique que psychique, implique une cascade de handicaps composés de troubles de la concentration, de troubles mnésiques, et bien entendu d'un état dépressif sévère. Ce tableau pathologique ne fait aucun doute pour autant que la patiente soit vue ! Sur le plan physique, la marche est rendue quasiment impossible, limitée à des trajets de 20 à 30 mètres. Il n'y a aucune position confortable si ce n'est la position en décubitus dorsal. Cette position couchée ne peut correspondre à aucune activité professionnelle ou toutes autres activités occupationnelles. La vitesse à laquelle s'installe un œdème du pied droit en moins de 40 minutes, exclut toute activité. Elle ne peut ainsi même pas donner quelques cours privés à son domicile. » c) Quant à l'expert psychiatre du Centre M. _____, il a communiqué les observations suivantes, rejoignant pour l'essentiel l'appréciation rapportée par le Dr J. _____ dans sa sphère de compétences (cf. rapport d'expertise du Centre M. _____ du 28 septembre 2022, p. 157 – 158) : « [...] L'assurée ne présente pas de trouble de la vigilance ou de l'attention. L'expertisée est orientée dans l'espace, mais

partiellement orientée dans le temps. Elle se trompe de deux jours, confirme le mois d'avril, hésite malgré tout par rapport au mois d'avril, et dit avoir vérifié le matin même qu'on était en 2022. La mémoire immédiate présente des lacunes pendant l'entretien. La mémoire à long terme est déficitaire avec probablement un défaut d'effort. Le cours de la pensée est perturbé. L'expertisée est fréquemment incapable de répondre aux questions, digresse beaucoup. Le contenu de la pensée est parfois incohérent, avec des réponses à côté qu'il faut préciser. Il n'y a pas de rumination, de pensée obsessionnelle, ni d'idée délirante décelées lors de l'entretien. Il n'y a pas d'illusion, d'hallucination auditive, visuelle, tactile ou cénesthésique. La conscience de soi est présente. Il n'y a donc pas de perturbation de l'image corporelle ni de dépersonnalisation. Il y a présence d'une abrasion des affects qui restent par moment inappropriés par rapport au contexte. Il y a une labilité émotionnelle qui s'exprime à la fin de l'entretien lorsque j'annonce à l'assurée nous avons terminé notre entretien et que je la remercie. J'arrête l'enregistrement, puis elle me dit que je veux me débarrasser d'elle en évoquant visiblement un sentiment d'abandon. Elle met ses chaussures, puisqu'au début elle voulait laisser toutes ses affaires et partir en chaussettes. Ensuite, elle vient avec moi pour que je l'accompagne à l'étage supérieur pour faire les tests de laboratoire. A noter qu'à ce moment-là l'assurée revient sur la guitare exposée dans le cabinet et montre une réaction de colère après avoir appris que le soussigné avait parfois des cours avec un professeur, ce qu'elle considérait comme superflu : « la guitare est tellement facile grâce aux partitions en tablatures ». Il y a à ce moment-là une très nette irritabilité, de la colère et une réaction impulsive qui disparaît quelques minutes plus tard. L'image de soi, l'estime de soi et la confiance en soi semblent conservées. Pas de sentiments de culpabilité. Pas d'idées de dévalorisation. Attitude globalement pessimiste. L'assurée est un peu agitée. L'humeur est triste. Le comportement est par moment inapproprié avec une forme de dysarthrie, des rires immotivés et incongrus. Il n'y a pas d'élément lié à une compulsion ni à une impulsion. [...] » Il s'est également déterminé sur le critère de la cohérence du comportement de la recourante comme suit (cf. ibidem, p. 165 ss) : « [...] L'assurée a présenté tout au long de l'entretien d'expertise une volonté de minimiser certains symptômes dépressifs et liés au trouble de la personnalité, mais son comportement a laissé transparaître l'existence de ces critères, en particulier vers la fin de l'entretien d'expertise. De plus, le laboratoire évoque un éthyisme important ainsi qu'une prise du toxique peu avant l'entretien d'expertise. [...] L'évolution de ces troubles peut se décrire comme suit : - Dépression sévère, en lien avec les derniers diagnostics retenus dans les rapports médicaux, laissant entendre une continuité de ce diagnostic en l'absence d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique adapté. - Personnalité borderline : aucun suivi adapté n'est actuellement engagé pour traiter la personnalité borderline qui nécessite une prise en charge psychothérapeutique régulière par un psychiatre ou psychologue/psychothérapeute. - Etat de stress post-traumatique : bien que ce trouble soit sensé s'éteindre au fil du temps, l'assurée présente toujours des symptômes qui sont persistants en raison de l'absence de travail thérapeutique sur ces symptômes et l'absence de pouvoir en parler, l'agresseur en ce qui concerne l'agression sexuelle étant connu par son entourage. - La dépendance à l'alcool. [...] Il y a des discordances entre les plaintes et le comportement de l'assurée, car elle n'allègue pas de limitation, laisse entendre qu'elle a toujours été résiliente et gérait ces moments qui auraient pu l'amener vers des états plus graves, comme des idées suicidaires, avec l'aide de la musique, ce qui va à l'encontre de ce qui a été rapporté par le passé par plusieurs rapports du dossier AI. L'assurée a des activités limitées et une vie quotidienne plutôt pauvre. [...] L'assurée n'est pas engagée dans des traitements adaptés. Elle est suivie

par une infirmière en santé mentale, ce qui ne correspond pas à un suivi psychothérapeutique régulier pour traiter la dépression, le trouble de la personnalité, l'état de stress post-traumatique et la dépendance à l'alcool. Elle a peu de demande de soins et semble-t-il n'est pas régulièrement en lien avec son psychiatre attitré. [...] Les limitations éventuelles sont les difficultés interpersonnelles dues au trouble borderline. En revanche, en ce qui concerne des cours privés dans l'enseignement de la musique, les relations se limitant à une personne, il est fort probable qu'il n'y ait pas de limitation à attendre. [...] L'assurée n'exagère pas, mais elle a tendance à minimiser ses difficultés. [...] »

E. 12

Il convient, à ce stade, de déterminer si les conclusions ressortant du rapport d'enquête du 23 mars 2023 tiennent effectivement compte des limitations fonctionnelles et des constats médicaux énoncés ci-dessus et, partant, si cette évaluation peut être ou non suivie pour statuer sur le degré d'impotence de la recourante. On précisera que le rapport d'enquête rédigé le 10 octobre 2019 peut d'emblée être écarté, dans la mesure où ce document a été établi sur la base de données médicales partielles, antérieurement à l'évaluation expertale du Centre M._____.

E. 13

a) S'agissant de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, il est incontesté que la recourante présente un besoin d'aide régulière et importante pour les actes « aller aux toilettes » dès avril 2022 et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » dès 2011. Il n'est également pas remis en cause que la recourante ne rencontre aucune difficulté pour réaliser l'acte « manger », ce qu'elle ne revendique d'ailleurs pas. Il n'est également pas contesté que la recourante nécessite une aide pour les soins de base (médicaments, bandage, pansements) et qu'elle bénéficie de soins physiothérapeutiques à domicile, ainsi que du passage d'infirmières. b) Eu égard à la réalisation de l'acte « aller aux toilettes », l'enquêtrice de l'intimé a consigné les éléments suivants (cf. rapport d'enquête du 23 mars 2023, p. 5) : « [...] Aller aux toilettes de manière inhabituelle La journée, l'assurée se rend de manière autonome aux wc de manière ordinaire. Elle ne prend pas plus de temps qu'une personne valide (vu en évaluation). La nuit, en raison de la configuration des lieux (chambre en haut et wc en bas), pour éviter de devoir franchir l'escalier (risque de chute), l'assurée utilise une chaise percée. Une aide est nécessaire pour la vider. » L'enquêtrice a ainsi pris en considération une façon inhabituelle de se rendre aux toilettes, dès avril 2022, justifiant de retenir un besoin d'aide pour effectuer l'acte concerné. En l'absence de remarques de la recourante à cet égard, on peut dès lors confirmer l'appréciation de l'intimé eu égard à la prise en compte d'une impotence pour l'acte « aller aux toilettes ». c) Relativement à l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », retenu dès 2011, l'enquêtrice de l'intimé a relevé ce qui suit (cf. ibidem, p. 6) : « Se déplacer - dans l'appartement (y compris les escaliers) L'assurée se déplace sans aide dans la maison avec ses béquilles (vu en évaluation) ou en se tenant aux murs, aux meubles. Des mains courantes ont été installées dans l'escalier. Elle peut donc monter et descendre sans aide, mais craint les chutes. Elle évite donc de franchir l'escalier quand elle est seule dans la maison. Elle passe la majeure partie de ses journées au rez. Parfois, elle ne parvient pas à monter à l'étage pour aller se coucher et dort dans son fauteuil au salon. - à l'extérieur Aide retenue lors de la précédente évaluation. L'assurée utilise des béquilles et a un périmètre de marche limité. Une aide est toujours nécessaire pour tous les déplacements extérieurs. Le colocataire ou la maman l'emmène à ses rendez-vous. L'assurée accompagne parfois son

colocataire faire des courses. C'est lui qui conduit et porte les commissions. Toutefois, nous apprenons que l'assurée a conservé sa propre voiture et qu'elle en paie toujours. les plaques. Elle dit que c'est parce qu'elle espère toujours un jour pouvoir s'en servir à nouveau. L'assurée dit ne plus se rendre seule autour de la maison, ni au potager, ni au poulailler. C'est son colocataire qui s'occupe des poules. Entretenir des contacts sociaux (conversation, lecture, écriture, radio/TV, spectacles) L'assurée peut converser. Son discours n'est pas toujours cohérent. Elle se perd au fil du discours, se dissipe. Elle peut téléphoner, gérer son agenda sans aide. Elle gère les contacts avec les médecins, l'infirmière, son conseil. Elle peut lire, mais a de la peine à se concentrer en raison de la médication. Elle regarde la télé. » L'évaluation de l'intimé, à savoir la prise en compte d'un besoin d'aide régulière et importante pour effectuer l'acte en question dès 2011, n'apparaît pas critiquable, rejoignant en cela les observations de l'ensemble des médecins traitants de la recourante (cf. notamment : rapports des Drs E._____, G._____ et F._____ des 22 janvier, 24 et 30 août 2020), ainsi que les limitations fonctionnelles ressortant de l'évaluation expertale du Centre M._____ (cf. rapport d'expertise pluridisciplinaire du 28 septembre 2022, p. 183). d) On ajoutera, dans ce contexte, que les griefs de la recourante formulés en lien avec l'absence de visite de l'intégralité de son logement par l'enquêtrice de l'intimé tombent à faux. La connaissance des lieux occupés par la personne assurée est particulièrement pertinente pour déterminer sa capacité à se déplacer et à être autonome dans son environnement usuel. En l'occurrence, le fait que l'enquêtrice n'a pas visité l'intégralité de la propriété sur laquelle vit la recourante est demeuré sans incidence sur la reconnaissance de ses difficultés de mobilité (déplacements, accès aux toilettes), au demeurant largement étayées par les différents rapports médicaux au dossier. La critique de la recourante apparaît donc sans incidence sur la valeur probante du rapport d'enquête incriminé.

E. 14

Demeure litigieux l'accomplissement des actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher » et « faire sa toilette ».

E. 15

a) Concernant l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'enquêtrice de l'intimé a fait état de ce qui suit (cf. rapport d'enquête du 23 mars 2023, p. 4) : « Se vêtir L'assurée est capable de mettre/enlever les habits. Elle ne change pas ses habits tous les jours car ils ne se salissent pas et elle n'en a plus la motivation. Tous les soirs, elle enlève ses habits sans aide dans son lit. Elle dort en sous-vêtements, car elle ne supporte pas le poids d'un textile sur sa jambe qui provoque des douleurs comparables à une auto-combustion. Le matin, elle met ses habits sans aide dans son lit. Les jours où passe l'infirmière, il lui arrive de demander de l'aide pour s'habiller. Parfois, à son colocataire. Elle poursuit en expliquant que la 1 ère chose qu'elle fait le matin, c'est de remettre le bandage en place autour de la cheville/jambe. Elle le fait elle-même. Dit avoir pris 5-6 cours pour apprendre à le faire. L'aide est donc irrégulière. A noter que pendant l'entretien, nous avons vu l'assurée enlever et remettre sa chaussette et manipuler son bandage sans aucune difficulté physique, en position assise. Se dévêtir Idem. » b) Dans ce registre, la recourante se prévaut essentiellement de ses tenues négligées (absence de soutien-gorge, tenue de jogging), ainsi que de ses difficultés à gérer son bandage et à mettre ses chaussettes, en raison de ses importantes douleurs. Elle se réfère à cet égard aux différents rapports de ses médecins traitants. En l'occurrence, le Dr E._____ a relevé que « les activités de la vie quotidiennes (se vêtir, se dévêtir, se lever, s'asseoir, se coucher, aller aux toilettes, manger) étaient possibles sans aide extérieure mais

nécessitaient un temps beaucoup plus long pour être accomplies, en raison de la mobilité diminuée et douloureuse » (cf. rapport du 22 janvier 2020). Quant au Dr G. _____, il a indiqué que le chaussage était « très laborieux, [en raison des] œdèmes du pied et de la jambe, [des] douleurs du talon », la recourante vivant « en grande partie du temps à pieds nus à la maison ». L'habillement était « large en raison des douleurs sur les membres inférieurs en cas de frottement ou de contact direct sur la jambe droite » (cf. rapport du 24 août 2020). c) Compte tenu de ces éléments, force est de constater que la recourante doit certes prendre plus de temps et de précautions pour réaliser l'acte « se vêtir/se dévêtir », ainsi que l'exposent ses médecins traitants. Cela étant, on ne voit pas qu'elle nécessite une aide régulière et importante pour son accomplissement. Bien plutôt, doit-on rappeler que des difficultés, un temps supplémentaire ou des douleurs ne justifient pas la reconnaissance d'une impotence pour l'acte en question (cf. consid. 6b supra). Il y a donc lieu de se rallier à l'appréciation de l'intimé et de nier une impotence dans la réalisation de l'acte « se vêtir/se dévêtir ».

E. 16

a) Relativement à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'enquêtrice de l'intimé a rapporté ce qui suit (cf. rapport d'enquête du 23 mars 2023, p. 4) : « Se lever L'assurée a un lit réhaussé. Elle se lève toute seule, mais dit que parfois, il lui faut des heures pour le faire. Parfois, elle demande l'aide de son colocataire ou attend le passage de l'infirmière. La difficulté réside dans le fait que comme elle a les jambes surélevées dans le lit, sa jambe gauche sur laquelle elle peut s'appuyer, est engourdie et qu'il lui faut un peu de temps pour que la circulation revienne à la normale. La nuit, elle parvient à se lever pour uriner et à s'installer sur sa chaise percée. L'aide est irrégulière. De plus, elle ne peut pas être reliée aux limitations fonctionnelles. S'asseoir L'assurée est autonome. Selon la hauteur de l'assise, une aide est nécessaire. A noter que pendant l'entretien, l'assurée s'est levée de son siège confort spontanément et sans aide ni grande difficultés. Elle s'y est réinstallée de manière totalement autonome. A noter que ce siège confort a la partie pour les jambes surélevée et que l'assurée a pu remettre ses jambes sans aide sur le fauteuil. Se coucher L'assurée décrit d'abord avoir besoin « d'un peu d'aide des fois ». Elle dit ne pas parvenir à mettre les jambes dans le lit et à s'y installer (une planche à demeure a été installée pour surélever les jambes). Elle dit ne pas parvenir à se hisser et à se positionner dans le lit en raison des problèmes d'épaules. La nuit, elle utilise une chaise percée pour uriner. Elle fait le transfert seule du lit à la chaise. Des fois, elle n'arrive pas à s'en relever et doit appeler son colocataire. Ensuite, elle dit que chaque nuit, elle doit l'appeler. Cependant, elle déclare également dormir fréquemment dans son fauteuil au salon car elle n'arrive pas toujours à remonter dans sa chambre en raison de la fatigue et des douleurs dans la jambe. Au vu des limitations retenues, l'aide ne peut pas être admise. De plus, selon les descriptions données par l'assurée, il semble qu'elle soit irrégulière. » b) La recourante relève, dans ce contexte, que l'enquêtrice de l'intimé n'a pas pris en compte le recours indispensable à son colocataire lorsqu'elle dort à l'étage, n'arrivant pas à sortir de son lit. Elle signale également bénéficier d'un système électrique pour se mouvoir de son siège usuel au salon. c) Ces éléments apparaissent insuffisants pour mettre en doute l'évaluation de l'intimé. Ainsi que l'a souligné son enquêtrice, les limitations fonctionnelles énumérées médicalement, ne permettent pas de retenir des problèmes de mobilisation substantiels entravant les changements de positions. Au demeurant, on soulignera qu'il est loisible à la recourante de se munir de moyens auxiliaires adaptés à son handicap, comme précisément un siège électrique ou un lit électrique, afin de faciliter ses transferts. Il n'y a donc pas lieu de

s'écarter de l'évaluation de l'intimé en lien avec la réalisation de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ».

E. 17

a) Concernant l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice de l'intimé a rapporté les propos suivants formulés par la recourante (cf. rapport d'enquête du 23 mars 2023, p. 5) : « Faire sa toilette - Se laver L'assurée est autonome pour se brosser les dents, se laver le visage. - Se coiffer L'assurée ne se coiffe pas, dit qu'elle ne peut pas le faire. Aucune limitation fonctionnelle ne permet de valider le besoin d'aide. - Se baigner / se doucher La salle de bain et la douche ont été adaptées. L'assurée en parle comme de « son mur de grimpe », car plusieurs barres d'appui ont été installées, ainsi qu'un siège de douche et des tapis anti-dérapants. L'assurée ne se lave pas tous les jours car elle n'en a pas la motivation d'une part, et d'autre part, parce que la douleur de l'eau sur sa jambe est vive. Toutefois, elle parvient à faire l'effort de se laver les jours où l'infirmière vient lui faire les pansements. Par décence, pour être propre pour l'infirmière. L'assurée explique qu'elle entre/sort de la douche de manière autonome et se lave elle-même. Par sécurité, en cas de chute, elle fait en sorte que quelqu'un soit présent dans la maison quand elle se douche, soit son colocataire, soit l'infirmière. Il n'y a donc pas d'aide. Par contre, l'assurée dit avoir besoin d'aide pour se laver les cheveux, ce que nous ne comprenons pas en regard aux limitations. Elle explique qu'elle ne peut pas se laver les cheveux sous la douche, ne pas pouvoir pencher la tête en arrière. Son conseil, présent pendant l'entretien, invoque des limitations d'ordre psychiatrique (sans précision) en explication à l'impossibilité à se laver les cheveux. Par conséquent, la sœur du colocataire qui est coiffeuse, aide l'assurée à se laver les cheveux dans l'évier de la cuisine. A noter que lors de notre précédente évaluation, l'assurée se lavait déjà les cheveux dans l'évier, mais sans aide. Le besoin d'aide ne peut pas être relié à une limitation fonctionnelle. » b) La recourante, de son côté, se réfère aux limitations découlant de la tendinopathie des épaules, observée au sein du Centre M._____. Elle rappelle également que l'ensemble de ses médecins traitants, ainsi que de nombreux intervenants ont mis en évidence ses difficultés à assumer son hygiène personnelle, tout particulièrement pour se laver les cheveux, accéder à la douche et éviter tout risque de chute. Elle relève ne prendre que rarement des douches, lorsqu'elle « en trouve la force mentale » et lorsqu'une personne peut lui prodiguer de l'aide. Elle signale également ne pas parvenir à s'épiler, ni à prendre globalement soin d'elle-même. Sur cette question, le Dr E._____ a indiqué ce qui suit, dans ses rapports des 22 janvier et 19 mai 2020 : « [...] Certaines activités nécessitent l'aide de tiers pour être accomplies : se doucher, se laver les cheveux, se coiffer, se laver complètement, dans une certaine mesure cuisiner. Activités ne pouvant plus être accomplies seule ou avec aide : se baigner [...]. » Le CMS [...] a, pour sa part, relaté une aide pour se laver les cheveux, prodiguée par la mère de la recourante, sa tante, une amie ou encore la coiffeuse, au motif que la recourante ne supportait « pas d'avoir la tête en bas, ni que l'eau coule sur sa jambe atteinte » (cf. rapport du 24 février 2020). Quant au Dr G._____, il a souligné les éléments suivants aux termes de son rapport du 24 août 2020 : « [...] - toilette : elle doit parfois demander l'aide de son logeur/ami pour sortir de la douche (peur de glisser), elle se lave seule (douche). Elle a besoin de l'aide de son ami pour se laver les cheveux dans la cuvette (quasi systématiquement), difficultés quand elle mobilise la tête. Elle se douche systématiquement en position assise depuis un an environ (des épisodes de chutes l'ont conduite à cette manière de faire). [...] » Enfin, le Dr F._____ a mentionné des difficultés d'accès à la douche, ainsi que pour le lavage des cheveux, alors que la toilette était souvent « effectuée au lavabo ou avec l'aide de son voisin (recte : colocataire) » (cf.

rapport du 30 août 2020). c) En l'occurrence, on ne voit pas que les limitations fonctionnelles retenues au sein du Centre M. _____ soient de nature à compromettre la capacité physique de la recourante à assumer son hygiène personnelle. On peut certes concevoir des craintes et des difficultés à entrer et à sortir de la douche. Cela étant, il faut relever que la salle de bains de la recourante a été largement adaptée à sa situation, ce qu'elle ne conteste pas. Elle est en effet désormais dotée de barres d'appui, d'un siège de douche et de tapis anti-dérapants, permettant de pallier les risques de chutes ou de blessures. Au surplus, les restrictions invoquées à la mobilisation de la tête ne sont aucunement étayées sur le plan médical, de sorte qu'on ne peut prendre en compte un besoin d'assistance pour se laver les cheveux sous la douche ou la tête inclinée dans l'évier de la cuisine. Il convient donc de considérer, à l'instar de l'enquêtrice de l'intimé, que la présence d'un tiers n'est pas indispensable pour assister la recourante dans sa toilette et qu'une éventuelle assistance ne serait de toute façon prodiguée qu'irrégulièrement dans ce contexte. On ajoutera que la question de l'épilation, forcément ponctuelle, ne justifie pas en soi une impotence dans la réalisation de l'acte « faire sa toilette ». On peut déduire des observations de l'enquêtrice de l'intimé, ainsi que des griefs de la recourante elle-même, que la problématique de la toilette semble bien plutôt relever d'une question psychologique (motivation), laquelle justifie un examen sous l'angle du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il convient dès lors de nier, à l'instar de l'intimé, un besoin d'aide régulière et importante en lien avec l'accomplissement de l'acte « faire sa toilette ».

E. 18

Compte tenu de ce qui précède, il convient en définitive de se rallier à l'appréciation de l'intimé eu égard à l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. On retiendra par conséquent que la recourante présente un besoin d'aide régulière et importante pour réaliser les actes « aller aux toilettes » dès avril 2022 et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » dès 2011.

E. 19

a) Concernant l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice de l'intimé a nié un tel besoin de la part de l'assurée, compte tenu notamment de ses déclarations aux experts du Centre M. _____. L'enquêtrice a consigné les éléments suivants en lien avec le besoin d'aide pour vivre de manière indépendante dans son rapport du 23 mars 2023 (p. 7) : « [...] L'assurée gère sans aide ses journées, ses horaires, son agenda. Il lui serait arrivé de louper des rendez-vous chez le Dr J. _____. Lors de notre entretien, l'assurée explique que la plupart du temps, c'est son colocataire qui fait à manger. Il lui apporte son plateau au salon. Elle dit ne plus avoir la force de se lever pour aller préparer quelque chose à manger. Elle dit ne plus avoir faim. Si son colocataire n'était pas là, elle ne mangerait qu'une « cracotte » ou ne mangerait pas. Questionnée à ce sujet, elle insiste sur le fait qu'elle ne mangerait rien d'autre qu'une cracotte et qu'elle ne se préparerait même pas un sandwich ou une salade en sachet si son colocataire n'était pas là aux repas. Le témoignage de son colocataire (GED du 28.10.2022) explique qu'elle peut cuisiner le repas de midi mais il lui faut souvent beaucoup plus de temps et d'énergie pour le préparer et certains jours cela lui est impossible de faire quoi que ce soit. Il l'aide très souvent pour le repas du soir. Cependant, à chacun des experts, elle a expliqué qu'elle faisait à manger pour elle et son colocataire et qu'elle faisait la vaisselle. Au niveau du ménage, l'assurée dit ne plus rien faire du tout. Elle a une femme de ménage à raison

d'1h30-2h/semaine pour l'aspirateur, la poussière, les sols, les vitres. Les changements de draps de lit se font par la femme de ménage ou la maman de l'assurée. Le colocataire fait la lessive, mais l'assurée y participe. A part ses bandes, elle a très peu à laver car elle change peu de vêtements. Elle parvient à mettre ses bandes tous les 2-3 jours et quelques habits dans la machine et le colocataire complète avec ses propres habits. Le colocataire de l'assurée, dans le document en GED du 28.10.2022 dit que dans le ménage, elle peut faire de petites choses. Une dame de ménage effectue les tâches les plus lourdes (salle de bain, sols, vitres, changer les lits, nettoyer le four, ...) à raison de 2h/semaine, mais que la lessive est gérée ensemble. A certains experts, l'assurée a dit encore pouvoir superviser et surveiller ce que fait la femme de ménage. Elle a également dit pouvoir passer un petit karcher entre les passages de la femme de ménage. Elle a dit pouvoir nettoyer le plan de travail et faire la vaisselle à la main ou au lave-vaisselle. L'assurée explique qu'elle ne peut plus rien faire au jardin. C'est sa maman qui vient s'en occuper et/ou et « 2-3 copines qui passent par-là ». Là, aussi il y a des discordances avec ce qui a été dit aux experts à qui elle a dit qu'elle pouvait s'occuper de petites tâches au jardin, notamment qu'elle pouvait semer, se baisser pour récolter et utiliser un petit motoculteur pour désherber (p. 78 expertise). L'assurée s'occupe de nourrir les chats. Elle ne s'occupe plus des poules, c'est son colocataire qui s'en charge. A l'expert rhumatologue, elle a indiqué qu'elle pouvait nourrir les poules avec des petits seaux, que son colocataire se chargeait des sacs. L'assurée est endettée. Elle a une aide administrative privée qui l'aide à gérer ses papiers et les remboursements, factures d'assurance maladie. Elle dit qu'elle fait ses paiements, mais son conseil nous explique que la situation est plus complexe. L'assurée a des ordres permanents pour certaines choses (loyer), mais elle n'a plus d'argent pour payer son abonnement de téléphone et d'autres frais. Elle a des factures impayées. Sa maman lui avance de l'argent pour le téléphone portable. Le colocataire paie la ligne fixe. Le cabinet d'avocat gère aussi un certain nombre de questions administratives maintenant gratuitement, car l'assurée est totalement dépassée et endettée. L'assurée gère toute seule sa médication après que la pharmacie a préparé le semainier. Elle gère les contacts avec les médecins, notamment son médecin traitant qu'elle connaît de longue date. Elle s'occupe également de ses pansements/bandages notamment les jours où l'infirmière ne vient pas. Elle dit qu'elle a suivi un cours pour ça. Par rapport à la musique, l'assurée dit qu'elle joue au maximum 5 minutes par jour (elle a mal quand le violoncelle touche sa jambe). Elle a vu son dernier élève il y a trois mois. Une autre élève vient de manière sporadique. Questionnée à ce sujet, l'assurée se montre émotive en expliquant qu'elle écoute parfois un peu de musique, mais qu'elle préfère en jouer. Là encore, il y a des différences avec ce qu'elle a dit aux experts, notamment qu'elle pouvait jouer de la musique entre 40 minutes et 1h. Elle a, par contre, également fait plus ou moins les mêmes déclarations quant aux cours de musique qu'elle dispense. » b) La recourante, de son côté, met en évidence les nombreuses pièces fournies au cours de l'instruction de sa demande d'allocation pour impotent (rapports médicaux, attestations des divers intervenants), ainsi que les observations rapportées par les experts du Centre M._____, dont l'incohérence de ses propos, son éthylisme pathologique, sa tendance à minimiser ses difficultés et sa confusion mentale (illustrée par sa disparition du centre d'expertises, laquelle avait nécessité le recours aux services de police). A son avis, l'ensemble de ces éléments justifient de lui reconnaître un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Dans ce registre, le Dr E._____ s'est prononcé comme suit dans ses rapports des 22 janvier et 19 mai 2020, sur questions du mandataire de la recourante : « [...] Question 7 indépendance ? Actuellement, elle ne peut vivre de

manière indépendante et nécessite une assistance pour les activités suivantes : ménage (nettoyages, lessive, rangements, cuisine), déplacements de première nécessité (courses, médicaments, médecin) a fortiori de moindre nécessité (sorties, promenades, voyages). Question 8 nécessités de la vie ? Non, elle ne peut tenir seule son ménage (nettoyage, lavages, rangements, hygiène, et dans une certaine mesure cuisine). Question 9 contacts sociaux ? Mis à part les moyens de télécommunications (réseaux sociaux, téléphone), elle ne dispose d'aucun moyen autonome d'établir des contacts sociaux puisque ses déplacements sont limités par son état de santé. Question 10 isolement ? Le risque d'isolement est avéré, c'est d'ailleurs plus qu'un risque, l'isolement est une réalité de son quotidien puisque sans voisins immédiats, elle n'établit plus de contacts sociaux depuis plus de quatre ans. Question 11 pronostic ? Le pronostic actuel n'est pas favorable en l'absence d'une quelconque évolution positive de l'état de santé depuis 2013. » Le CMS [...] a rapporté ce qui suit le 18 février 2020 : « [...] 3. Nous vous confirmons que Mme ne pourrait pas vivre de manière indépendante. 4. Mme a besoin d'aide pour la tenue de son ménage. Cette aide lui était apportée par sa mère jusqu'en janvier 2020, et depuis lors par notre service. Elle a également besoin d'être accompagnée pour effectuer ses courses en raison d'une mobilité réduite et pour porter les choses lourdes. 5.- 6. Mme a tendance à s'isoler, et prend très peu d'initiatives pour garder des liens sociaux. Son lieu d'habitation ne les favorise pas. Pour éviter l'isolement, Mme donne occasionnellement des cours de musique, et reçoit des amis musiciens. Le pasteur passe régulièrement la trouver. [...] » Quant au Dr G. _____, il s'est déterminé ainsi le 24 août 2020 : « [...] Lorsqu'on la questionne sur sa vie quotidienne, Mme B. _____ explicite des limitations significatives dans différents champs d'activités ménagères et le besoin de recourir à l'aide régulière de son logeur/ami : - cuisine : elle travaille assise, dans un tabouret à roulettes, fait des pauses, coupe parfois des légumes couchée dans le canapé, la jambe droite en décharge en raison des douleurs. Les repas sont pris en commun avec son logeur/ami. Elle nettoie la vaisselle, mais irrégulièrement, et c'est parfois impossible durant un à deux jours en raison des douleurs. - lessive : un escalier glissant pour descendre à la cave où il y a machine à laver et sècheuse. Elle n'est pas en mesure de remonter les habits elle-même (son ami le fait). Chacun fait sa propre lessive. - ménage et nettoyages : une aide de ménage vient chaque 15j, 1-1.5h pour les espaces communs, sa chambre, le salon. C'est parfois sa mère qui l'aide et qui remplit ce rôle. [...] - contacts sociaux : elle vit renfermée chez elle, les contacts extérieurs sont rares hors visites d'anciens élèves adultes qui viennent à domicile. Dernier concert il y a 3-4 ans en soliste au festival [...], mais réalisé au prix d'efforts majeurs, elle avait entouré sa jambe de papier à bulle pour tolérer le contact avec l'instrument. Dépense d'énergie importante pour y arriver et un tel événement ne s'est plus reproduit depuis lors. Cette description souligne un certain degré de dépendance pour les actes de la vie quotidienne, qui semble tout à fait congruent avec la réalité et l'importance de sa situation clinique actuelle.[...] » Le Dr F. _____ a considéré, le 30 août 2020, que l'assurée ne pouvait « plus vivre seule dans ses activités de la vie quotidienne », ni effectuer les tâches ménagères et qu'elle nécessitait l'aide d'une tierce personne. A son avis, elle se trouvait « dans un processus d'isolement ». Ultérieurement, par attestation du 17 octobre 2022, W. _____ a indiqué avoir été mandatée par la recourante pour ses tâches administratives, celle-ci s'avérant « totalement dépassée tant au niveau financier que dans la gestion de ces dernières ». Par attestations subséquentes du 18 octobre 2022, la femme de ménage de la recourante a confirmé se rendre au domicile de cette dernière à hauteur de deux heures par semaine, compte tenu de son impossibilité à nettoyer les sols, la salle de bains, passer le

balai, l'aspirateur ou la serpillière, faire la poussière sur les meubles hauts, changer les draps de lits et nettoyer les vitres. Le colocataire de la recourante, L. _____, confirmait son assistance pour les courses, le ménage et la cuisine, la recourante ne pouvant s'acquitter que de tâches simples et légères irrégulièrement. c) S'agissant de la première éventualité prévue par l'art. 38 al. 1 let. a RAI, on peut constater que l'ensemble des médecins et intervenants auprès de la recourante font état d'un besoin d'assistance soutenue de cette dernière, au plus tard à compter du mois de janvier 2020, durant lequel l'assistance des proches (notamment de la mère de la recourante) est apparue insuffisante. En dépit des déclarations de la recourante, relayées par l'enquêtrice de l'intimé, on peut douter qu'elle soit réellement en mesure de gérer elle-même sa vie quotidienne et de faire face aux situations usuelles, encore moins aux imprévus. En particulier, au vu de ses troubles psychiques, entraînant des troubles de la mémoire, de la concentration et un manque d'énergie, aggravés par une consommation pathologique d'alcool, on ne voit pas sérieusement que la recourante soit capable efficacement de structurer ses journées, de se conformer à un agenda médical, ni même d'assurer ses soins de santé et son hygiène personnelle. Il en va de même de la tenue de son ménage, pour laquelle elle serait physiquement en mesure de réaliser les tâches légères et simples, mais qu'elle ne semble effectuer que très ponctuellement et pour autant qu'elle soit assistée de son colocataire. Il apparaît que la recourante a besoin d'incitations tant pour s'alimenter (cuisine essentiellement confectionnée par son colocataire) que pour se laver (passages infirmiers) et que, livrée à elle-même, elle ne serait pas en mesure de s'astreindre à des contraintes ménagères qui permettraient de lui assurer un logement décent. Dans ce contexte, quand bien même l'assistance de son colocataire peut être considérée comme exigible pour l'accomplissement de tâches lourdes ou pour formuler quelques incitations, il serait manifestement disproportionné d'en exiger un soutien continu pour l'intégralité des tâches ménagères et pour l'organisation de la vie quotidienne de la recourante. On ajoutera que les difficultés psychiques de la recourante expliquent également le recours à une assistance administrative destinée à stabiliser sa situation financière. Si, comme le souligne le Service juridique de l'intimé dans son avis du 23 juin 2023, cet aspect peut entrer dans le cadre d'une mesure de curatelle, il n'en demeure pas moins que cela ne couvre pas l'ensemble des aspects du quotidien englobé par l'art. 38 al. 1 let. a RAI. Compte tenu ainsi des propos convergents des médecins traitants et des intervenants auprès de la recourante, appuyés par les constats médicaux retenus au sein du Centre M. _____, il s'agit de considérer que la recourante a besoin d'un accompagnement pour vivre de manière indépendante au plus tard à compter du mois de janvier 2020 (correspondant à l'intervention du CMS), à hauteur de plus de deux heures par semaine. d) Concernant la seconde éventualité contenue à l'art. 38 al. 1 let. b RAI, il est incontesté que la recourante rencontre des difficultés dans ses déplacements (courses, rendez-vous divers et loisirs). L'aide prodiguée à ce titre a été retenue dans le cadre de l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie (soit l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux »), de sorte qu'il n'est pas envisageable de la prendre en considération une seconde fois sous l'angle du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (cf. jurisprudence fédérale citée sous consid. 7c supra). e) Relativement à l'alternative prévue à l'art. 38 al. 1 let. c RAI, on peut constater, avec l'intimé, que le risque d'isolement de la recourante demeure en l'état purement hypothétique, puisqu'elle fait ménage commun avec son colocataire et logeur. Elle a certes perdu nombre de contacts sociaux, notamment parmi ses élèves, ne serait-ce qu'en raison de l'éloignement de son domicile. Cela étant, le choix de la recourante de maintenir son lieu de

vie à la campagne, en retrait des accès à différentes facilités, n'a pas à être pris en considération au titre de l'évaluation de son impotence. La situation visée à l'art. 38 al. 1, let. c, RAI n'est donc pas réalisée en l'occurrence, conformément à la jurisprudence fédérale citée ci-avant sous consid. 7a/cc. f) En définitive, il y a lieu de retenir in casu que seule la situation prévue par l'art. 38 al. 1 let. a RAI est réalisée, vraisemblablement au plus tard dès le mois de janvier 2020.

E. 20

a) Etant donné les considérants qui précèdent, il convient de constater que la recourante remplit les conditions posées par l'art. 37 al. 3 let. e RAI dès janvier 2020, ce qui lui ouvre le droit au versement d'une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} janvier 2021 (cf. art. 42 al. 4 LAI). b) Dès le mois d'avril 2022, dans la mesure où elle présente un besoin d'aide pour l'accomplissement d'un second acte ordinaire de la vie, à savoir « aller aux toilettes », en plus de l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » pris en compte dès 2011, la recourante remplit les conditions de l'art. 37 al. 2 let. c RAI et a droit au versement d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} juillet 2022 (cf. art. 17 al. 2 LPGA cum art. 88 a al. 2 RAI).

E. 21

a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision du 5 juillet 2023 réformée, en ce sens que la recourante a droit au versement d'une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1^{er} janvier 2021, puis de degré moyen dès le 1^{er} juillet 2022. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige. c) La recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Etant donné l'importance et la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité de dépens à 3'000 fr., débours et TVA compris, et de la porter à la charge de l'intimé (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

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