

## **VD\_GERICHTE ZD20.042364 vom 10. März 2022**

VD Tribunal cantonal, 2022-03-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD20.042364](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.042364)

FR: VD\_GERICHTE ZD20.042364 du 10 mars 2022

IT: VD\_GERICHTE ZD20.042364 del 10 marzo 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 13**

novembre 2015 de la Dre F. \_\_\_\_\_, spécialiste en infectiologie et médecine interne générale, médecin traitant de l'assurée. Selon cette dernière, l'assurée présentait un état anxieux et dépressif modéré à sévère depuis 2013, des lombalgies chroniques, une obésité, une stéatose hépatique, un reflux gastroœsophagien avec asthme, une hernie inguinale bilatérale, une ronchopathie simple et un tabagisme actif. Dans un rapport du 7 décembre 2015, feu le Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychologie, a indiqué qu'elle souffrait d'une dépression anxieuse légère (F41.2) depuis quelques mois et d'un « trouble de la relation conjugale » depuis plusieurs années. b) Le 5 mars 2017, l'assurée a été victime d'un AVC (accident vasculaire cérébral) sylvien droit, avec hémisyndrome sensitivo-moteur facio-brachio-crural, sur dissection occlusive de la carotide interne droite, pour lequel elle a été hospitalisée au Centre hospitalier X. \_\_\_\_\_ (ci- après : Centre hospitalier X. \_\_\_\_\_) jusqu'au 5 avril 2017, puis à l'hôpital J. \_\_\_\_\_ jusqu'au 5 mai 2017. Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 10 mars 2017, confirmée ensuite par décision du 3 juillet 2017, la Justice de paix du district de [...] a institué une curatelle de représentation et de gestion provisoire en faveur de l'assurée.

- 3 - c) Par formulaire rempli le 16 mars 2017, la curatrice de l'assurée a sollicité à nouveau des prestations auprès de l'OAI (mesures professionnelles et rente), en raison des suites de l'AVC précité. L'OAI a soumis le cas de l'assurée à son Service médical régional de Suisse romande (ci-après : le SMR), qui a émis un avis médical le 12 avril 2017, selon lequel il n'existait pas d'incapacité de travail durable sur le plan psychique. L'AVC de l'assurée constituait en revanche une affection grave qui engendrait une capacité de travail nulle dans toute activité et qui nécessitait une investigation quant à son évolution. L'assurée s'est soumise à un examen neuropsychologique, sur requête du SMR, qui s'est déroulé le 19 janvier 2018 et auquel elle s'était rendue seule en train. Les psychologues G. \_\_\_\_\_ et R. \_\_\_\_\_, toutes deux spécialisées en neuropsychologie FSP, ont établi leur rapport le 22 janvier 2018, dont les conclusions étaient les suivantes : « Le tableau est celui d'une atteinte cognitive moyenne, caractérisée par des troubles attentionnels, exécutifs et mnésiques modérés à sévères, auxquels s'ajoute un ralentissement de la motricité fine (plus marqué de la main gauche), compatible avec des séquelles de l'AVC sylvien D survenu le 05.03.17. Une amélioration sur le plan cognitif peut encore être attendue au cours de la deuxième année post-AVC, toutefois la persistance de séquelles à long-terme sur le plan cognitif est hautement probable. Nous ne pouvons par ailleurs exclure une exacerbation des troubles attentionnels, exécutifs et mnésiques par une symptomatologie dépressive. Codes CIM-10 F06.9 Trouble mental, sans précision, dû à une lésion cérébrale et un dysfonctionnement cérébral. Sur le plan neuropsychologique, les limitations fonctionnelles sont les suivantes :  
■ En raison des troubles attentionnels, il faut éviter les tâches où une erreur peut être

préjudiciable, telles que la conduite de véhicules (relevons qu'elle n'a pas de permis de voiture) ou l'emploi de machines dangereuses. Une baisse de rendement importante est ainsi attendue dans toute activité, même simple, et d'autant plus marquée si elle nécessite de

- 4 - bonnes capacités d'exploration spatiale et une bonne motricité manuelle fine. Par ailleurs, il est recommandé d'éviter les contraintes temporelles, ainsi que les situations de doubles tâches ou de multiples tâches successives. ■ Les troubles mnésiques ne permettent pas à l'assurée d'apprendre une quantité importante de nouvelles informations données verbalement. ■ Le dysfonctionnement exécutif diminue les capacités d'adaptation et l'autonomie de l'assurée dans les situations où les interférences sont fréquentes, dans les situations de stress, ainsi que dans les activités nécessitant un changement rapide de consignes / procédures. ■ Compte tenu de la très faible maîtrise du français écrit, il faut éviter les tâches nécessitant la lecture de consignes ou la production écrite. ■ Les troubles du calcul écrit ne permettent pas à l'assurée d'assumer une activité nécessitant la résolution fréquente d'opérations. Pour la résolution de calculs simples, il faut autoriser l'emploi d'une machine à calculer. ■ L'isolement de l'assurée sur le plan social (elle confie n'avoir ni famille, ni amis en Suisse), ainsi que la charge familiale (rappelons que l'assurée vit avec ses cinq enfants) dont elle a la responsabilité, sont des facteurs ayant un impact non négligeable sur la santé psychique de cette dernière. Sur le plan neuropsychologique, les ressources sont les suivantes : ■ Un langage oral en français globalement fonctionnel, qui permet à l'assurée une communication satisfaisante sur le plan formel. Sur le plan de la compréhension, les consignes simples peuvent être données par oral, pour autant qu'elles soient explicites et courtes, toutefois des répétitions peuvent s'avérer nécessaires compte tenu de la maîtrise partielle du français. ■ L'assurée est apte à assumer des tâches sollicitant les aptitudes visuo-perceptives simples (lecture de plans/schémas). ■ Les capacités mnésiques sont dans la norme en modalité visuelle et permettent à l'assurée d'apprendre de nouvelles procédures et de mémoriser de nouvelles informations si elles sont présentées visuellement, pour autant que les difficultés attentionnelles ne viennent pas perturber son fonctionnement et qu'on évite les interférences. ■ L'assurée est capable de maintenir des séquences graphiques et de maintenir une séquence gestuelle de la main droite. Sur le plan strictement neuropsychologique, compte tenu des limitations fonctionnelles importantes, la reprise d'une activité dans l'économie libre n'est actuellement pas envisageable. Une activité adaptée à titre occupationnel (sans exigence de rendement) semblerait actuellement plus réaliste, toutefois nous émettons des réserves quant aux possibilités de participation de l'assurée dans la réalisation de tâches même simples, répétitives et familières, compte tenu du ralentissement de l'exploration spatiale, des troubles de la coordination bimanuelle et des difficultés sur le plan de la motricité fine de la main gauche. »

- 5 - Dans un avis du 16 avril 2018, le SMR a préconisé de suivre l'appréciation des neuropsychologues G.\_\_\_\_\_ et R.\_\_\_\_\_ et a confirmé l'incapacité totale de travail de l'assurée. Par courrier du 19 avril 2018, l'OAI a suggéré à la curatrice de l'assurée de remplir une demande d'allocation pour impotent si elle le jugeait utile. L'OAI, par son enquêtrice Mme Y.\_\_\_\_\_, a diligencé une enquête économique sur le ménage, qui s'est déroulée le 21 septembre 2018 au domicile de l'assurée, en présence de sa curatrice. Il ressort du rapport d'enquête, daté du 1er octobre 2018, que l'assurée bénéficiait d'une aide au ménage à raison de deux fois une heure et demie par semaine, de l'aide exigible de ses enfants et de celle de sa curatrice et qu'elle avait le statut d'active à 100 % depuis le mois de mai 2015 (moment de sa séparation avec son ex-mari). L'on extrait ce qui suit du rapport : «

2.- Atteinte à la santé selon les indications de l'assuré (e) : L'assurée indique que sa santé ne change pas. Elle présente des douleurs dans son MSG [réd. : membre supérieur gauche] la nuit, devant prendre des médicaments antidouleurs. Elle sent son bras comme lourd, ce qui l'empêche de dormir et la gêne au quotidien. Depuis 6 mois, elle a l'impression que cela empire. Elle manque de force, de sensibilité, faisant qu'elle lâche souvent des objets. Depuis 2 à 3 mois, elle tire sa jambe, ayant besoin d'un dérouillage matinal avant de pouvoir bien l'utiliser. Elle se sert d'une canne pour aller jusqu'à l'arrêt de bus. Depuis une semaine, elle présente une douleur dans le poignet droit, le surutilisant par rapport au gauche, nécessitant la prise de Dafalgan. Il lui arrive d'oublier des RDV ou de faire des erreurs, se trompant de semaine par exemple. [...] Limitations fonctionnelles selon les indications de l'assuré (e) : - Physiques : Sent le chaud-froid et lorsque ça pique mais manque de sensation lorsqu'elle tient un objet dans la main, manque de force MSG et douleur, boiterie à la marche, motricité fine diminuée dans le MSG. - Psychiques : Moral avec des hauts et des bas, angoisses 1 à 2X/semaine mais elle ne pleure pas devant ses enfants. Difficultés à retenir les RDV

- 6 - malgré qu'ils soient notés. Peine à accepter de ne pas être comme avant. Impotence : Questionnaire de demande d'API [réd. : allocation pour impotent] envoyé par l'OAI en date du 19.04.2018 resté sans réponse. La curatrice indique que le CMS n'avait pas voulu remplir la demande car l'assurée n'aurait droit à rien. L'assurée peut en effet accomplir ses actes ordinaires de la vie seule, ayant une chaise pour se doucher seule en sécurité. Pour l'habillage, elle a besoin d'aide pour les boucles des sandales mais elle peut mettre des baskets de manière autonome, réduisant ainsi le dommage. Parfois, elle sollicite de l'aide pour les boutons mais elle peut réduire le dommage en adaptant son habillement. Pourrait être retenu un besoin d'aide pour l'acte se déplacer, l'assurée se faisant accompagner en cas de déplacements long [sic] ou sortant de ses repères habituels au vue [sic] de ses difficultés cognitives. Cette aide pourrait être prise en compte dès 03.2017, soit depuis l'AVC. Elle ne nécessite pas d'accompagnement pouvant faire face à ses courriers, à la préparation de ses repas, à ses lessives. Elle nécessite une curatelle pour la gestion administrative et pour être conseillée dans les tâches complexes, ce qui n'est pas pris en compte (OCTP). Elle bénéficie d'une aide exigible de la part de ses enfants et ne serait pas placée sans accompagnement. Elle organise ses RDV, les met sur le frigo mais en oublie régulièrement ou se trompe de manière récurrente mais aucun rappel n'est organisé en ce sens. Le droit à l'API n'est donc pas ouvert actuellement ». Par décision du 3 janvier 2019, l'OAI a octroyé une rente d'invalidité complète à l'assurée, dès le 1er mars 2018, ainsi que des rentes liées pour ses enfants, compte tenu de son degré d'invalidité de 100 %. Par décision du 27 juin 2019, la Justice de Paix du district de [...] a levé la curatelle de l'assurée. d) Par formulaire complété le 15 mars 2020 par la Dre F.\_\_\_\_\_, l'assurée a sollicité l'octroi d'une allocation pour impotent, en raison des suites de son AVC du 5 mars 2017. Il y était indiqué que l'assurée avait besoin d'une aide pour se vêtir et dévêtir, soit « pour s'habiller, mettre chaussures (attaches) », pour manger (« coupes les aliments »), pour les soins du corps (« douche 3x / semaine »). Elle n'en avait en revanche pas besoin pour se lever, s'asseoir, se coucher, pour aller aux toilettes, ni pour se déplacer (« sauf si long trajet »). L'assurée avait besoin qu'on lui rappelle de prendre ses médicaments quotidiennement car elle avait des oublis. Elle nécessitait des soins

- 7 - permanents et un accompagnement pour lui permettre de faire face aux nécessités de la vie ; pour vivre de manière indépendante, elle recevait l'aide d'une femme de ménage et de sa famille. Elle n'avait pas besoin d'accompagnement pour établir des contacts sociaux ou

pour éviter un isolement. Sollicitée par l'OAI, la Dre F.\_\_\_\_\_ a rempli un rapport médical pour les personnes impotentes le 16 avril 2020, dans lequel elle a confirmé le contenu de la demande d'allocation pour impotent. Le médecin a rapporté que les difficultés rencontrées par l'assurée au quotidien étaient une hémiparésie gauche résiduelle avec difficultés à se servir de sa main gauche (pour couper les aliments, s'habiller, se laver...), une fatigabilité importante, des troubles de la marche et des difficultés neuropsychologiques (de concentration et compréhension). La Dre F.\_\_\_\_\_ notait une absence de récupération depuis un an ; le pronostic était stationnaire. Le médecin a joint à son envoi un rapport établi le 1er octobre 2018 par le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie au sein du service de neuroréhabilitation du Centre hospitalier X.\_\_\_\_\_. Il ressort de la synthèse de ce rapport que le Dr L.\_\_\_\_\_ a constaté un hémisyndrome moteur spastique global gauche et un hémisyndrome sensitif brachio-crural gauche, que le reste du status neurologique était dans les limites de la norme sur la base d'un examen complet (les fonctions cognitives n'ayant pas été évaluées), que selon l'examen neuropsychologique complémentaire du 2 novembre 2017, l'assurée présentait des troubles exécutifs et attentionnel, ainsi que la normalisation d'une tâche de flexibilité mentale et la diminution de ses difficultés attentionnelles. Ce tableau séquentiel se traduisait par une perte d'autonomie pour les activités instrumentales complexes de la vie quotidienne, requérant une aide explicite fournie par le CMS (centre médico-social) et justifiant la mise en place d'une curatelle de protection. La fatigue de l'assurée demeurait conséquente et se développait après quarante-cinq minutes d'activité physique ou mentale, requérant l'aménagement de pauses régulières, mais cette symptomatologie tendait à s'améliorer progressivement. Le Dr L.\_\_\_\_\_ ne relevait pas de péjoration neurologique ni de symptomatologie nouvelle, hormis le

- 8 - développement d'un syndrome algique neurogène brachial gauche, qui pouvait s'expliquer par une composante modulatrice psychique. À cela venait s'ajouter une impression de majoration de la boiterie, qui pouvait avoir une origine exogène ou psychogène ; cette étiologie relevait toutefois d'un diagnostic d'exclusion, de sorte qu'une évaluation spécialisée en médecine physique était indiquée. Le 30 juillet 2020, l'OAI a évalué l'impotence de l'assurée, au domicile de cette dernière, qui vivait alors avec quatre de ses enfants et son mari arrivé en Suisse en janvier 2019. Aux termes du rapport du même jour, rédigé par l'évaluatrice D.\_\_\_\_\_, l'assurée avait besoin d'aide de manière régulière et importante pour deux actes ordinaires de la vie. L'on extrait ce qui suit dudit rapport : « 2.1 Éléments nouveaux concernant l'atteinte à la santé : L'assurée mentionne que depuis 8-9 mois a des évanouissements à raison de 2x/mois environ. Ceux-ci n'ont pas été investigués médicalement, ; l'assurée expliquant l'avoir signalé à son psychiatre. Il n'y a pas d'autres changements signalés. 2.2 Limitations fonctionnelles selon l'assuré(e) et/ou son entourage : Peur de s'évanouir (selon l'assurée cela arrive 2x/mois environ cf. point 2.1) Marche limitée avec une canne (l'assurée prend les transports publics seule avant l'arrivée de son mari en Suisse en 01.2019. Dit devoir être accompagnée depuis que son mari est en Suisse, cela semble la sécuriser). Difficulté d'endormissement en lien avec douleur et lourdeur du MSG. Troubles de l'équilibre Mise en route plus lente le matin en lien avec des douleurs à l'épaule gauche, un endormissement des membres. Préhension de la main gauche difficile, perte de force et lâchage / Perte de force et mobilité restreinte du MIG [réf. : membre inférieur gauche] Difficultés de concentration et troubles de la mémoire

- 9 - Difficultés à gérer des tâches administratives et les paiements Moral fluctuent [sic] avec pleurs et angoisses de manière irrégulière. » S'agissant des actes ordinaires de la vie, l'enquêtrice relevait que l'assurée présentait un besoin d'aide régulière et importante pour manger et pour faire sa toilette. Cette dernière avait déclaré, selon le rapport, ne pas parvenir à couper ses aliments en raison de sa perte de force et de motricité. Tous ses aliments devaient être coupés par un tiers, depuis son AVC. Elle était en revanche autonome pour les porter à sa bouche et pour manger des aliments de toute texture. S'agissant de sa toilette, elle pouvait se brosser les dents, se coiffer et faire une toilette simple au lavabo. Pour la douche, l'assurée, qui disposait d'une baignoire, ne pouvait « entrer/sortir seule en lien avec une mobilité réduite du côté gauche, séquellaire de l'AVC et des troubles de l'équilibre. Depuis 03.2017, les enfants aidaient Madame. Depuis l'arrivée du mari en 01.2019, ce dernier apport[ait] son aide directe. Une planche de bain [était] installée ce qui permet[tait] ensuite à Madame de faire elle-même sa toilette. Une aide [était] parfois requise pour se laver le côté droit. Aide non régulière ni importante ». L'enquêtrice a estimé que l'assurée n'avait pas besoin d'aide régulière et importante pour les autres actes ordinaires de la vie. Pour se déplacer chez elle, elle se tenait à la rampe dans les escaliers ; à l'extérieur, l'assurée a déclaré dans un premier temps pouvoir prendre les transports publics seule, puis que son époux l'accompagnait depuis qu'il était arrivé en Suisse. L'enquêtrice a noté que l'assurée avait géré seule l'entretien, que son mari était dans l'appartement mais n'avait participé à la discussion qu'à de très courts moments, que le discours de l'assurée était adapté, cohérent et suivait sans difficulté les questions, que seule la maîtrise partielle de la langue française était un léger frein. Le rapport d'évaluation ne retenait pas de besoin d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. L'aide des quatre enfants et du mari de l'assurée, ainsi que du CMS une fois par

- 10 - semaine pour la tenue du ménage n'avait pas pour but d'éviter un placement en home. Elle requérait l'aide d'un assistant social du CMS en cas de nécessité pour des paiements inhabituels ou du courrier difficile à traiter. Son mari s'occupait de préparer les paiements et de les acquitter à la Poste. Depuis l'arrivée de ce dernier en Suisse, il l'accompagnait à ses consultations médicales. Le rapport d'évaluation contenait les remarques suivantes (sic) :  
4.2.1 Prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante Genre d'aide (description précise) Nombre d'heures par semaine ? Structurer la journée : ( L'assurée gère seule l'organisation et la structure de sa journée. Madame est orientée dans le temps et l'espace. Tenir son ménage (repas, vaisselle, ménage) L'assurée explique ne pas faire la préparation des repas car son mari est cuisinier. Monsieur est arrivé en Suisse en 01.2019. Dès lors avant cette date, Madame devait se débrouiller seule pour préparer le repas pour elle et ses enfants, ceci avec leur aide. Toutefois, Madame est en mesure de se réchauffer un plat au microonde en cas de nécessité ou de cuisiner de plats simples (légumes prédécoupés par exm), les LF [réd. : limitations fonctionnelles] n'argumentent pas que Madame ne soit pas en mesure de le faire. Alimentation: gestion des réserves de nourriture, établir la liste : Madame dit établir la liste des courses avec son mari. Avant son arrivée en Suisse, Madame faisait cela seule avec parfois quelques oublis. Ses enfants l'aidaient occasionnellement et de manière exigible. Les nettoyages liés à la préparation y.c vaisselle, gestion du lave-vaisselle (uniquement ce que l'assuré(e) utilise) : l'assurée explique ne pas pouvoir faire la vaisselle et ne s'occupe pas du lave-vaisselle. Toutefois, en appliquant l'ORD [réd. : obligation de réduire le dommage] et en utilisant son bras valide, Madame peut se charger de remplir et vider le lave-vaisselle, les LF retenues n'empêchent pas cette activité. Idem pour le rangement et le nettoyage du plan de travail et de cuisson. Nettoyage courant de

l'environnement direct de l'assuré (chambre, salle-de-bains) : le CMS vient 1x/semaine pour le nettoyage courant et Madame explique que depuis le COVID son mari se charge de l'entretien. Il semble qu'elle ne participe nullement aux tâches mêmes légères. Toutefois en appliquant

- 11 - l'ORD, Madame serait en mesure d'utiliser son bras valide et effectuer des tâches légères à sa hauteur en les fractionnant ou les répartissant. L'aide exigible des 4 enfants est prise en compte également. Nettoyage plus importants (vitre, changement de literie...) : selon l'assurée le mari se charge des nettoyages en profondeur et les enfants gèrent leurs chambres et leur changement de draps de lit. Ceci est considéré comme étant de l'aide exigible des 5 membres de la famille. Lessive ; port de charge, tri du linge, programmation, utilisation des produits, sortir le linge, étendage, repassage : Lors de l'entretien, une voisine vient sonner pour demander si Madame a utilisé la buanderie hier. Madame explique qu'elle a utilisé le coté X et le séchoir car n'étend rien. Une fois la voisine partie, il est demandé à Madame comment elle gère la lessive et explique que son mari vient avec elle pour porter la corbeille (= aide exigible) et elle lui explique la programmation de la machine pour qu'il apprenne à le faire, ensuite Monsieur vide et transfère le linge dans le séchoir. Selon toute vraisemblance et au vu des LF retenues, Madame est en mesure d'utiliser son bras valide pour transporter le linge (ex. avec chariot à roulette), transférer le linge et le remonter à l'appartement. Madame dit ne pas pouvoir plier le linge et que chacun des membres se charge de s'occuper de ses propres affaires (=aide exigible) L'assurée dit ne jamais repasser et que cela est géré par son mari lorsqu'un habit requiert d'être repassé (pas fait tous les jours donc aide exigible pour cette tâche) Gestion des déchets : l'assurée dit que c'est son mari ou les enfants qui descendent la poubelle et gèrent le transport des déchets. En appliquant l'ORD, Madame pourrait effectuer. Faire face aux situations quotidiennes : En cas de problème de santé, Madame est en mesure de mobiliser ses ressources. En début d'entretien Madame dit faire elle-même les paiements avec une aide occasionnelle de l'assistant social du CMS pour les paiements inhabituels. Puis, Madame modifie son discours en disant que les paiements sont préparés avec le mari qui se rend à la Poste pour s'acquitter du montant. Au vu des LF retenues sur le rapport d'examen neuropsychologue (p.6), si les paiements sont courants, le calcul simple peut être fait avec la machine à calculer, Madame peut les effectuer seule. Madame a eu une curatelle de protection de 05.2017 à 07.2019 4.2.2 Accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile Genre d'aide (description précise) Nombre d'heures par semaine ? Non signalé sur le questionnaire. Lors de l'évaluation, ce point est développé.

- 12 - Madame prend elle-même ses rendez-vous et les agenda. Pour ne pas les oublier, elle colle des post-it ou carte de rdv sur le frigo. Elle est efficace puisqu'elle oublie rarement un rdv. Elle n'utilise pas l'alarme de son téléphone ce qui pourrait lui éviter d'oublier certaines consultations (= ORD). Se déplacer : Madame peut prendre seule les transports publics. Son discours change. Au début de la discussion elle dit prendre seule le modifie [sic] son récit en disant que son mari va avec elle à ses déplacements, ceci depuis 01.2019, date de son arrivée en Suisse. Avant cette date, Madame allait seule puisqu'elle dit que ses enfants n'étaient pas toujours à la maison. Dès lors, l'aide ne peut pas être retenue depuis l'arrivée de son mari car Madame n'avait pas besoin d'aide avant 01.2019 alors que l'atteinte à la santé n'a pas changé depuis 03.2017. Courses : L'évaluation neuropsychologue mentionne que Madame va faire des courses simples seule à pieds commerce proche de chez elle en pente) et que les grandes courses sont faites avec les enfants. A ce jour, idem sauf que les

grandes courses sont faites avec l'aide du mari, notamment pour le port de charge et le transport. Ecritures : Madame est droitrière et peut donc écrire. Elle a besoin de temps pour rédiger un texte en lien avec les déficits attentionnels et de concentration. Contact avec les services officiels : par l'assurée et en cas de doute, fait appel à l'assistant social qui est disponible au besoin. Le mari ne parlant pas le français, l'aide ne peut être apportée par ce dernier. Sortie, spectacles, activités sociales : décrire l'aide nécessaire : l'assurée peut le faire elle-même mais dit ne pas beaucoup sortir car a peu de réseau en dehors de sa famille. Les sorties /activités en famille sont privilégiées. Elle ne nécessite pas qu'un tiers initie une activité de manière régulière » À la question de la nécessité d'une présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable, l'évaluatrice a écrit que l'assurée vivait en famille. Pour l'éventuel besoin d'une aide permanente pour les soins de base ou pour suivre un traitement, l'assurée avait déclaré avoir eu quelques oublis mais elle avait mis en place une stratégie et prenait depuis ses médicaments seule chaque matin de manière autonome. Elle a indiqué avoir des évanouissements deux fois par mois depuis environ neuf mois, et qu'elle ne pouvait pas rester seule. L'évaluatrice a noté qu'aucun rapport médical en sa possession ne mentionnait ce problème et que le besoin d'aide y relatif ne pouvait donc pas être retenu.

- 13 - Par décision du 9 octobre 2020, confirmant son projet de décision du 31 juillet 2020, l'OAI a octroyé à l'assurée une allocation pour impotent de degré faible à domicile, dès le 1er mars 2019 en raison de la tardiveté de sa demande. Le décompte établi par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après également : la CCVD) tenait compte d'une retenue de 9'006 fr., au titre de créance à compenser, pour des prestations complémentaires (PC) versées à tort. B. Par acte du 28 octobre 2020 (date du timbre postal), A. \_\_\_\_\_ a formé recours contre la décision précitée par-devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant en substance à son annulation s'agissant de la retenue compensatoire du montant de 9'006 francs. Elle a fait valoir un arrangement de paiement avec la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS et sa situation financière modeste. Comme réponse au recours, l'OAI a produit le 17 novembre 2020 une prise de position de la CCVD du 12 novembre 2020, qui proposait le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée, laissant le sort des dépens à dire de justice. La CCVD a exposé que la créance en restitution litigieuse découlait d'une décision du 14 juin 2019 entrée en force, qui portait sur des prestations complémentaires versées à tort en faveur des enfants de la recourante, pour un montant de 17'092 francs. Elle avait demandé un plan de paiement par acomptes, requête à laquelle le service de recouvrement de la CCVD avait donné suite par courrier du 3 juillet 2020. Comme le minimum vital de la recourante n'était pas entamé par la retenue du rétroactif dû pour les prestations complémentaires sur l'allocation pour impotent, la CCVD avait décidé de procéder à la retenue en question. L'OAI a en outre produit le dossier de la recourante, y compris celui constitué auprès de la CCVD. Par réplique du 18 février 2021, intitulé « mémoire de recours complémentaire », la recourante, désormais représentée par son conseil Me Jean-Michel Duc, a modifié ses conclusions. Avec suite de frais

- 14 - judiciaires et dépens, elle a conclu « formellement » à la constatation de la violation de son droit d'être entendue dans la procédure administrative en lien avec l'évaluation de son degré d'impotence, et principalement à l'admission de son recours et à la réforme de la décision entreprise en ce sens qu'elle est mise au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1er mars 2019. La recourante a requis le bénéfice de l'assistance

judiciaire, la production de son dossier complet par l'OAI, ainsi que la mise en œuvre de débats publics avec son audition et celle de ses deux fils, au sujet de son besoin d'aide au quotidien. À l'appui de son grief de violation du droit d'être entendue, elle a exposé qu'en Suisse alémanique, les Offices AI soumettaient leurs rapports aux personnes concernées pour déterminations et signature ; qu'en l'occurrence elle n'avait pas eu cette possibilité, que l'enquêtrice chargée d'évaluer son impotence ne s'était pas assurée qu'elle avait bien compris ses propos, qu'elle avait tenu compte de ses explications dans une moindre mesure et de façon orientée et que la retranscription de l'entretien ne correspondait pas à la réalité. La recourante renonçait toutefois exceptionnellement à demander le renvoi de la cause en raison de cette violation de garantie procédurale compte tenu du pouvoir d'examen de la Cour de céans, de ce qu'un tel renvoi n'était pas nécessaire pour statuer et du retard que cela engendrerait. S'agissant des actes ordinaires de la vie « faire sa toilette/soins du corps » et « manger », la recourante ne contestait pas l'appréciation de l'OAI. Elle se prévalait en revanche d'un besoin durable d'une aide extérieure d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Elle relevait que le rapport d'évaluation du 30 juillet 2020 s'inscrivait en contradiction avec les avis médicaux des Drs L.\_\_\_\_\_ du 1er octobre 2018 et F.\_\_\_\_\_ du 16 avril 2020. Elle n'était en réalité pas apte à s'occuper de la tenue de son ménage en raison de son état de santé séquellaire de son AVC ; ni à s'occuper de ses tâches administratives simples, pour lesquelles elle sollicitait l'aide d'une assistante sociale ; il lui arrivait notamment souvent d'oublier ses rendez- vous. Elle n'était pas en mesure d'effectuer ses courses ou se déplacer

- 15 - sans aide externe, sa mobilité étant significativement entravée avec un périmètre de marche restreint et des chutes récurrentes. Le rapport d'enquête ne tenait pas suffisamment compte de la configuration de son logement, et du terrain très pentu entre ce dernier et les commerces. L'entretien s'était déroulé en langue française alors qu'elle ne maîtrisait pas cette langue, elle n'avait donc pas pu expliquer ses difficultés. Le temps d'accompagnement n'était pas chiffré dans le rapport, alors que ce dernier mentionnait régulièrement l'aide exigible de la famille ou de l'assistante sociale. Elle vivait avec son mari et ses trois enfants, qui contribuaient déjà largement à diminuer le dommage. Par duplique du 30 mars 2021, l'OAI a également modifié ses conclusions, et proposé l'annulation de la décision querellée ainsi que le renvoi de la cause pour complément d'instruction. L'intimé a relevé que le rapport d'évaluation du 30 juillet 2020 contredisait celui établi le 1er octobre 2018 dans le cadre de l'enquête économique sur le ménage, selon lequel le droit à l'allocation pour impotent n'était pas ouvert. Le premier rapport, d'enquête ménagère, faisait état de la capacité de la recourante à découper ses aliments avec une planche fournie par son ergothérapeute et de sa capacité à se doucher seule en sécurité à l'aide d'une chaise, ce qui ne correspondait pas aux observations de l'évaluatrice d'impotence, dans son rapport postérieur. Des explications avaient été demandées à la deuxième évaluatrice, qui avait admis ne pas avoir pris connaissance de l'enquête ménagère de 2018, que son rapport était contradictoire avec cette dernière et qui s'interrogeait sur l'évolution de la situation médicale de l'assurée entre les deux rapports (cf. documents internes transmis par l'OAI avec son envoi, soit une fiche d'examen du dossier du 15 mars 2021 et une prise de position de l'évaluatrice D.\_\_\_\_\_ du 18 mars 2021). L'intimé écrivait dès lors : « Vu l'incohérence constatée entre ces deux rapports, on peut se demander si le droit à l'allocation pour impotent de degré faible est justifié. Seul un complément d'instruction permettrait de lever tout doute ». Le besoin d'accompagnement ne pouvait en tout cas pas être admis, ce sur quoi les deux rapports concordaient.

- 16 - Par déterminations du 21 avril 2021, la recourante a maintenu ses conclusions et annoncé la production future du rapport d'une ergothérapeute qu'elle allait consulter, Mme S.\_\_\_\_\_. Sur le fond, elle a fait valoir que le rapport d'évaluation d'impotence du 30 juillet 2020 devait être suivi s'agissant des actes ordinaires de la vie, car le rapport d'enquête ménagère de 2018 était antérieur, et qu'il devait être établi en fonction de la réalité constatée au jour de l'enquête et non selon de précédents rapports. De plus, l'avis de la Dre F.\_\_\_\_\_ était concordant, retenait en sus un besoin d'accompagnement, et la neuropsychologue G.\_\_\_\_\_ avait rapporté ses réserves quant aux possibilités de participation de l'assurée dans la réalisation de tâches mêmes simples, répétitives et familières. La recourante a fait valoir que les rapports d'enquête ménagère et d'évaluation de l'impotence n'étaient en réalité pas contradictoires quant à l'acte « manger », et que le rapport de 2018, en ce qu'il faisait allusion à une chaise pour qu'elle se douche, était illusoire puisque cet outil ne pouvait à l'évidence pas l'aider à entrer et sortir de sa baignoire. Le 21 juin 2021, la recourante a produit le rapport annoncé de l'ergothérapeute S.\_\_\_\_\_, daté du 9 juin 2021, qui répondait semble-t-il à des questions numérotées, et elle a formulé une nouvelle conclusion, en ce sens que les frais occasionnés par ce rapport sont pris en charge par l'intimé. Il ressort dudit rapport qu'elle a consulté l'ergothérapeute à deux reprises, l'une à son cabinet et l'autre à son domicile. On y lit qu'elle vivait avec son mari et trois de ses enfants, qu'elle présentait une parésie gauche, une boiterie visible à la marche, un « pas gauche » raccourci, un ralentissement et un manque de force du membre supérieur gauche. Selon l'ergothérapeute, une aide pour l'acte ordinaire « manger » était nécessaire ; sa salle de bain était équipée d'une planche de bain et d'une poignée sur le mur, lui permettant d'effectuer le transfert de manière autonome, mais elle avait besoin d'aide pour se laver les cheveux et il lui était difficile de faire sa toilette du côté droit. Les déplacements et les tâches ménagères ont été discutés par l'ergothérapeute, qui a notamment noté des risques de chute, de brûlure, d'épuisement et d'aggravation de la dépression de la recourante en cas d'absence d'aide. Elle rapportait

- 17 - encore l'asymétrie du corps et de la sollicitation physique, beaucoup plus prononcée pour le côté droit de la recourante, ce qui engendrait des douleurs à l'épaule et au genou droits. Par décision du 24 juin 2021, la juge instructrice a accordé le bénéfice de l'assistance judiciaire à la recourante, avec effet au 18 février 2021, comprenant l'exonération des avances et frais judiciaires, ainsi que la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Duc. Dans ses déterminations du 12 juillet 2021, l'intimé a maintenu ses conclusions et produit un avis médical du SMR du 8 juillet 2021. Selon l'intimé, le rapport de l'ergothérapeute S.\_\_\_\_\_ n'amenait aucun élément pertinent permettant de statuer sur la cause et les frais y afférents n'étaient pas à mettre à sa charge. Le SMR relevait qu'il était nécessaire de continuer l'instruction sur le plan médical, à compter du mois de septembre 2018, auprès du médecin traitant, et d'obtenir les lettres de consultation en médecine physique du Centre hospitalier X.\_\_\_\_\_, qui étaient évoquées dans le rapport du 1er octobre 2018 du service de neuroréhabilitation de ce même centre hospitalier. Par courrier du 15 juillet 2021, la recourante a produit la facture de l'ergothérapeute S.\_\_\_\_\_ dont elle avait requis la prise en charge par l'intimé, d'un montant de 637 fr. 45. Le 30 juillet 2021, la recourante a déposé des déterminations, maintenant ses conclusions et réitérant ses motifs. 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

- 18 - 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. c) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur le 1er janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (LAI, modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse, rendue le 9 octobre 2020, de sorte que c'est à ce dernier qu'il est fait référence au sein du présent arrêt (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1). 2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 144 II 359 consid. 4.3 et les références citées). Les conclusions du recours déterminent, dans le cadre de l'objet de la contestation, le rapport juridique qui reste litigieux (objet du litige). Selon cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige coïncident souvent. Ils sont identiques si la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la

- 19 - contestation, mais pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 avec les références citées). Les différents aspects de la motivation d'une décision font partie de l'objet du litige sur lequel le juge peut être appelé à se prononcer, quand bien même ils ne seraient pas formellement contestés, pour autant que cette motivation concerne l'un des rapports juridiques tranchés dans le dispositif de la décision et contestés par le recourant. Le tribunal ne se prononce toutefois sur les éléments qui forment l'objet du litige, mais qui n'ont pas été contestés, que s'il a des motifs suffisants de le faire en raison des allégations des parties ou d'autres indices ressortant du dossier (ATF 125 V 413 cité et 110 V 48 consid. 4a in fine) b) La décision attaquée porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré faible dès le 1er mars 2019, et sur la compensation d'une créance de prestations complémentaires d'un montant de 9'006 francs. Dans un premier temps, la recourante n'a contesté que la retenue compensatoire, dans son acte de recours du 28 octobre 2020. Dans un deuxième temps, assistée de son conseil, elle a complété ses conclusions, en ce sens qu'elle a le droit à une allocation pour impotent de degré moyen et non de degré faible. L'intimé, pour sa part, a d'abord proposé le rejet du recours s'agissant de la créance compensatoire. Il a ensuite conclu au renvoi pour instruction complémentaire s'agissant de l'allocation pour impotent, y compris pour l'examen des actes ordinaires de la vie, remettant notamment en doute les éléments retenus en faveur d'un degré d'impotence faible. En l'occurrence, l'objet du litige et l'objet de la contestation coïncident, puisque la décision a été contestée dans son ensemble. Bien que la recourante n'ait fait grief qu'au degré d'impotence dont dépend l'allocation, tous les éléments de la fixation de l'allocation

pour impotent font partie de l'objet du litige, conformément aux principes rappelés ci-dessus. De plus, l'intimé a fait valoir des arguments et modifié ses conclusions s'agissant du degré faible d'impotence qu'il avait retenu initialement, de sorte qu'il se justifie de l'examiner pour cette raison

- 20 - également. Comme le bien-fondé de la compensation de créance en restitution des prestations complémentaires dépend de l'octroi rétroactif de l'allocation pour impotent et de son étendue (créance compensable), cette partie de la décision sera examinée dans un second temps. 3. Il convient en premier lieu de s'arrêter sur le grief formel soulevé par la recourante. Cette dernière soutient en effet que l'intimé aurait violé son droit d'être entendue en relation avec l'établissement du rapport d'évaluation d'impotence du 30 juillet 2020. a) La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), en particulier, le droit de chaque personne de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1 ; 142 II 218 consid. 2.3 et les références citées). b) Selon un principe général de procédure, les conclusions en constatation de droit ne sont recevables que lorsque des conclusions condamnatoires ou formatrices sont exclues. Sauf situations particulières, les conclusions constatatoires ont donc un caractère subsidiaire (ATF 135 I 119 consid. 4 ; ATF 141 II 113 consid. 1.7). c) En l'espèce, la conclusion de la recourante tendant au constat de la violation de son droit d'être entendue doit être déclarée irrecevable, faute d'intérêt digne de protection au vu de la conclusion en réforme qu'elle a également prise. d) Au demeurant, même si elle était recevable, cette conclusion devrait être rejetée. En effet, en ce qu'elle se prévaut d'une pratique administrative différente en Suisse alémanique de celle suivie par l'intimé, la recourante formule une critique générale et abstraite qui ne se rapporte pas à la décision rendue et qu'elle n'établit au demeurant pas.

- 21 - Quant au fait qu'elle n'a pas pu prendre connaissance et se déterminer sur le contenu du rapport d'évaluation, on rappellera la jurisprudence de notre Haute Cour, selon laquelle il n'y a aucune obligation de soumettre les données recueillies à la personne assurée ou à son représentant pour examen et confirmation (ATF 128 V 93 consid. 4 ; 130 V 61 consid. 6.1.2). Il suffit que le droit de consulter l'intégralité du dossier lui soit accordé dans le cadre de la procédure d'audition et que l'occasion lui soit donnée de s'exprimer sur les résultats de l'instruction (idem). Or force est de constater qu'elle avait cette possibilité en procédure d'audition ; elle aurait pu demander une copie du rapport en question ou en élever ses critiques à l'égard du déroulement de l'enquête à domicile, ce qu'elle n'a pas fait, puisque ce n'est qu'au stade de la réplique que la recourante a soulevé ce grief. Lorsque la recourante conteste le contenu des rapports d'enquête, elle formule des critiques qui portent en réalité sur le résultat de l'appréciation des éléments recueillis au cours de ces évaluations, de sorte qu'elles doivent être examinées avec le fond du litige concernant le degré d'impotence. Le grief d'ordre formel soulevé par la recourante doit ainsi être écarté. 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. 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, première phrase, 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.

- 22 - 5. a) L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) 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. b) À 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). 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).

- 23 - d) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir et se coucher ; - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts. De manière générale, 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

#### **E. 14**

L'éventualité d'un renvoi de la cause pour instruction complémentaire a été explicitement soulevée en procédure par l'intimé, qui y a formellement conclu. Subséquemment à la duplique de l'intimé, dans laquelle il concluait au renvoi précité, la recourante a produit de nouvelles pièces, pris une nouvelle conclusion et persisté dans sa conclusion en réforme. La recourante, assistée d'un avocat, a eu l'occasion d'exercer son droit d'être entendue dans les échanges d'écritures ultérieurs, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de lui donner la possibilité de se déterminer sur un éventuel retrait du recours (ATF 137 V 314 consid. 3 ; TF 9C\_201/2019 du 28 octobre 2019 consid. 4).

#### **E. 15**

La recourante a formulé des requêtes et réquisitions de preuves sur lesquelles il convient de statuer. a) La recourante a conclu à la prise en charge de la facture de l'ergothérapeute S. \_\_\_\_\_, s'élevant à 637 fr. 45, par l'intimé. aa) L'art. 45 al. 1 LPGA prévoit que les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. À défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Tel est notamment le cas lorsque l'état de fait médical ne peut être établi de manière concluante que sur la base de documents recueillis et produits par la personne assurée, si bien que l'on peut

- 37 - reprocher à l'assureur de n'avoir pas établi, en méconnaissance de la maxime inquisitoire applicable, les faits déterminants pour la solution du litige (TF 8C\_687/2015 du 10 novembre 2015 consid. 5.2 ; ATF 115 V 62 consid. 5c). bb) En l'occurrence, le rapport en question n'a, comme le démontre la motivation du présent arrêt, pas apporté de constatations déterminantes pour confirmer ou infirmer la position de l'intimé. Ledit rapport n'était dès lors pas indispensable à l'appréciation du cas au sens de l'art. 45 al. 1 LPGA, de sorte que les frais correspondants ne doivent pas être pris en charge par l'intimé. b) L'intimé ayant produit le dossier complet de la recourante avec sa réponse, la réquisition de cette dernière en ce sens est sans objet. c) La recourante a requis la mise en œuvre de débats publics avec son audition et celle de ses deux fils, au sujet de son besoin d'aide au quotidien. Elle n'a pas invoqué l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101) et n'a pas non plus fait référence à la jurisprudence y relative. À l'appui de sa requête de « mise en œuvre de débats publics » déposée dans son « mémoire de recours complémentaire », elle s'est limitée à requérir son audition et celle de ses fils pour qu'ils puissent se déterminer sur son besoin d'aide au quotidien. Or si l'art. 6 par. 1 CEDH garantit à chacun le droit à ce que sa cause soit entendue publiquement, une demande doit être formulée de manière claire et indiscutable (TF 9C\_335/2021 du 9 février 2022 consid. 3.2). Tel n'est pas le cas en l'espèce, la requête formulée par la recourante – assistée d'un mandataire professionnel – constituant une demande tendant à son audition et celle de ses fils sur son besoin d'aide au quotidien. Il s'agit d'une requête de preuve qui ne fonde pas l'obligation d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 CEDH.

- 38 -

## **E. 16**

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (applicable dans sa teneur au 31 décembre 2020 en vertu de l'art 83 LPGA), la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. compte tenu de l'ampleur de la procédure, sont mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). c) La recourante, assistée d'un mandataire professionnel, obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil, fixés en l'occurrence à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et portés intégralement à la charge de l'intimé (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA). d) La recourante bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la

commission d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc, depuis le 18 février 2021, qui peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office. Le montant des dépens arrêté ci- avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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