

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 5 mai 2020

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mmes Brélaz Braillard et Pasche, juges  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**W.**\_\_\_\_\_, à U.\_\_\_\_\_, recourante, représentée par Konstantin Streiter de Swiss Claims Network SA, à Fribourg,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD**, à Vevey, intimé.

---

**Art. 9 LPGA ; 42 LAI ; 37 et 38 RAI**

## **E n f a i t :**

**A.** Souffrant de carcinome lobulaire invasif mammaire gauche, W.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1963, veuve et mère d'un enfant majeur, employée en qualité de nettoyeuse, droitère, a déposé le 10 avril 2017 une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé).

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'office AI a recueilli les rapports médicaux usuels auprès des médecins traitants. Dans un rapport du 24 avril 2017, le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et oncologie, a posé le diagnostic de carcinome lobulaire du sein gauche depuis décembre 2016. Il a précisé que la patiente présentait un cancer du sein pour lequel une hormonothérapie de Zoladex et Letrozole avait été introduite. Elle avait également subi une irradiation après tumorectomie et recherche de ganglion sentinelle. Elle présentait des douleurs assez importantes au niveau de la paroi thoracique gauche et du bras gauche.

Dans un rapport du 22 avril 2018, la Dre N.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué que les douleurs post-opératoires de type neurologique ne cédaient pas et que l'assurée présentait en outre un syndrome d'état anxio-dépressif réactionnel à la situation. A cela s'ajoutait encore une tendinopathie de la coiffe des rotateurs à l'épaule gauche. Selon le médecin traitant, l'assurée était incapable d'utiliser son bras gauche et les chances de récupération de la fonction du bras et de l'épaule étaient faibles.

Dans son rapport du 23 janvier 2019, le Dr X.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a retenu les diagnostics de capsulite rétractile de l'épaule gauche, cancer du sein gauche connu depuis novembre 2016, traité par tumorectomie, recherche de ganglion sentinelle, radiothérapie et hormonothérapie, en

rémission, ainsi que des douleurs résiduelles de la paroi thoracique gauche et un état anxio-dépressif réactionnel. Retenant une incapacité de travail partielle dès la fin du délai de carence, puis totale dès le 9 mars 2018, il a déterminé les limitations fonctionnelles suivantes : douleurs importantes et limitation de mobilité de l'épaule gauche, toute activité qui sollicite cette épaule, en particulier en position autre que l'écriture.

L'office AI a envisagé l'octroi de trois quarts de rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2017, puis d'une rente entière dès le 1<sup>er</sup> juillet 2018, par projet de décision du 11 mars 2019.

Par décisions des 24 juin et 23 juillet 2019, l'office AI a octroyé une rente entière dès le 1<sup>er</sup> novembre 2017, dès lors que la recourante cumulait les conditions d'octroi d'une rente de veuve et d'une rente d'invalidité.

**B.** Le 15 avril 2019, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, indiquant avoir besoin depuis le 9 décembre 2016 d'une aide pour se vêtir et se dévêtir (mettre et enlever les pulls, t-shirts, blouses, vestes, pantalons élégants et jeans), manger (couper les aliments), les soins du corps (coiffer et sécher les cheveux), aller aux toilettes (sans précision), ainsi que pour se déplacer/entretenir des contacts sociaux (déplacements en raison des vertiges et pour faire des courses). Elle nécessitait également une aide médicale pour la pose de tens et patchs, ainsi que l'accompagnement d'un tiers pour faire face aux nécessités de la vie (soins, se vêtir, voyager, se déplacer), notamment maintenir des contacts sociaux (sous la forme d'une aide aux déplacements).

L'office AI a requis des renseignements médicaux auprès des médecins traitants de l'assurée. Dans un rapport du 30 juin 2019, la Dre N.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assurée avait besoin d'une aide pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « manger », « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Elle a également estimé nécessaire un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie

de plus de deux heures par semaine et des soins permanents. Cette médecin a rappelé que l'assurée souffrait de douleurs et d'une impotence à la mobilisation du bras gauche, une diminution des amplitudes articulaires de l'épaule gauche et des douleurs permanentes. L'intéressée était ainsi incapable de conduire, de porter des charges du bras gauche et d'enfiler certains types de vêtements.

Dans le cadre de l'examen de la demande d'allocation pour impotent, l'office AI a fait réaliser une enquête à domicile. Il ressort du rapport d'enquête du 10 octobre 2019 que l'assurée, qui vit chez son fils, l'épouse de celui-ci et leurs filles, avait uniquement besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, soit en particulier pour les prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante qui étaient reconnues à hauteur de 8 heures par semaine ; cependant celles-ci pouvaient être assumées par les membres de la famille, de sorte qu'aucun besoin d'accompagnement n'était retenu au final. L'enquêteur a également nié le besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie.

Le 21 octobre 2019, l'office AI a informé l'assurée qu'il entendait lui refuser l'octroi d'une allocation pour impotent. Selon ses constatations, l'aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie n'était pas nécessaire. Il a par ailleurs relevé que le besoin d'un accompagnement de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois pour faire face aux nécessités de la vie n'était pas prouvé.

Dans un courrier du 19 novembre 2019, l'assurée s'est étonnée de l'intention de l'office AI de nier son droit à une allocation pour impotent. Elle a expliqué qu'elle avait besoin d'aide pour s'habiller et se déshabiller, se laver les cheveux, pour préparer les aliments pour qu'elle puisse les porter à sa bouche, et a ajouté qu'elle n'arrivait pas à s'occuper de l'entretien de ses affaires personnelles (lessive, repassage), ni à effectuer les tâches ménagères et les courses. Elle a sollicité le réexamen de sa situation.

Par décision du 5 décembre 2019, l'office AI a nié le droit de l'assurée à une allocation pour impotent, reprenant les motifs de son projet de décision du 21 octobre 2019. Il a ajouté que lors de l'évaluation du 8 octobre 2019, il avait été relevé que l'assurée avait adapté ses vêtements en fonction de ses limitations, qu'elle privilégiait les habits amples et simples à enfiler. En cas de difficulté, elle pouvait demander l'aide de ses petites-filles, ce qui était occasionnel et ne pouvait être considéré comme une aide importante et régulière. De plus, l'assurée avait mis en place des stratégies afin de pouvoir rester le plus autonome possible (d'abord enfiler le bras gauche et ensuite le reste). Elle était capable de prendre ses habits dans l'armoire en compensant ses limitations à l'aide de son bras droit. Elle pouvait faire des choix cohérents en fonction des conditions météorologiques du moment et de ses éventuels rendez-vous. S'agissant de l'aide pour couper les aliments durs tels que de la viande, l'aide ne pouvait être considérée comme importante et régulière dès lors qu'il ne s'agissait pas d'une consommation quotidienne. L'office AI a ajouté que l'assurée était capable de se rafraichir un minimum, de brosser ses dents et de se laver les mains, en compensant ses limitations avec le bras droit. Elle était capable de coiffer ses cheveux courts de manière autonome avec son bras droit, ainsi que de laver ses cheveux et son corps, une aide occasionnelle pouvant être requise une fois par semaine pour laver les cheveux. Enfin, toutes les activités bi-manuelles nécessitant un port de charges et étant contraignantes physiquement étaient réalisées par la belle-fille de l'assurée, aide qui représentait 8 heures par semaine et qui était exigible. Notamment l'entretien du linge était géré par cette personne, l'intéressée pouvant toutefois trier le linge et mettre les habits dans la machine.

**C.** Par acte du 21 janvier 2019, W.\_\_\_\_\_, représentée par Konstantin Streiter de Swiss Claims Network SA, a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, en concluant sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens qu'elle est mise au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible, subsidiairement à l'allocation

d'une contribution d'assistance au sens de l'art. 39e al. 2 RAI, à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'office AI pour complément d'instruction puis nouvelle décision. La recourante estime en substance que les limites de l'obligation de réduire son dommage sont largement dépassées au vu des efforts fournis par sa belle-fille et les limitations quotidiennes auxquelles elle se sent contrainte. Elle fait valoir que l'intimé a banalisé ses limitations qui existent dans plus de deux actes ordinaires de la vie et nécessitent plus de deux heures d'accompagnement par semaine.

Dans sa réponse du 9 mars 2020, l'office AI a conclu au rejet du recours, rappelant notamment le principe de l'aide de tiers raisonnablement exigible.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige a pour objet le droit de la recourante à une allocation pour impotent.

**3. a)** Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

Selon l'art. 42 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'art. 42bis (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie ; si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente ; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible ; l'art. 42bis al. 5 est réservé (al. 3).

**b)** 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.

A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, 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 nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. 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, exigés par l'infirmité de l'assuré (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).

L'art. 38 al. 1 RAI dispose que le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé :

- vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ;
- faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou
- éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

**c)** Selon une jurisprudence constante, 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), dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier

2018, 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 (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références).

De manière générale, n'est pas réputé apte à l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 153 consid. 2b). 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\_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4).

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (TF 9C\_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 5.3). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (par ex. « se laver » en ce qui concerne l'acte ordinaire « faire sa toilette » [ATF 107 V 136]) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (ATF 106 V 153) ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière

ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (TF 8C\_533/2019 du 11 décembre 2019 consid. 3.2.3).

L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin (ATF 133 V 450). Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

**d)** Quant à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé.

Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C\_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées).

Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans

l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. b RAI), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (art. 38 al. 1 let. c RAI). Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes: structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers; ATF 133 V 450 consid. 10). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C\_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3.3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par-là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C\_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2, in SVR 2008 IV n° 52 p. 173).

L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ATF 133 V 450). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2). Il doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par-là, de détérioration durable de l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la

personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des rencontres.

Selon la jurisprudence, la nécessité de l'aide d'une tierce personne doit être examinée de manière objective, en se fondant sur l'état de santé de la personne assurée, si bien qu'il s'agit de trancher le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide d'un tiers. L'environnement dans lequel l'assuré se trouve n'est donc, en principe, pas déterminant. L'assistance qu'apportent concrètement les membres de la famille à l'assuré a trait à l'obligation de diminuer le dommage, soit une circonstance qui ne doit être examinée que dans une seconde étape (TF 9C\_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.2 et 9C\_410/2009 du 1<sup>er</sup> avril 2010 consid. 5.1, in SVR 2011 IV n° 11 p. 29).

**e)** Il sied de rappeler qu'une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6 ; 128 V 93).

**f)** On ajoutera enfin que, conformément au principe général valant pour toute la loi sur l'assurance-invalidité, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique

également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (RCC 1989 p. 228 consid. 1c et les références citées ; Michel Valterio, Commentaire : Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n. 7 ad art. 42 pp. 597 - 598).

On précisera en outre que l'aide exigible de tiers dans le cadre de la réorganisation de la communauté familiale ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée (cf. TF 9C\_410/2009 du 1<sup>er</sup> avril 2010 consid. 5.5, in SVR 2011 IV n° 11 p. 29). Sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens dans le cas où l'assuré fait ménage commun avec son épouse ou un membre de la famille, on ne saurait exiger de cette personne qu'elle assume toutes les tâches ménagères de l'assuré après la survenance de l'impotence si cela ne correspondait pas déjà à la situation antérieure (cf. TF 9C\_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4 *in fine*).

**4. a)** Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (cf. ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 193 consid. 2).

**b)** Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (cf. ATF 125 V 351 consid. 3 et 122 V 157 consid. 1c).

**5. a)** En l'occurrence, il est établi sans équivoque - et au demeurant non contesté - que la recourante souffre de séquelles

douloureuses thoraciques post tumorectomie au sein gauche et irradiation consécutive et d'une capsulite rétractile de l'épaule gauche, qui se traduisent par des douleurs à la mobilisation du bras gauche, une diminution des amplitudes articulaires de l'épaule gauche et des douleurs permanentes.

**b)** S'agissant des actes ordinaires de la vie, est litigieux le point de savoir si la recourante a besoin d'une aide régulière et importante pour les actes suivants :

- se vêtir/se dévêtir ;
- manger ;
- faire sa toilette ;
- se déplacer.

**aa)** S'agissant de l'acte « se vêtir/se dévêtir », la recourante affirme qu'en raison de ses limitations, elle ne peut plus mettre et enlever de t-shirts, pulls, blouses et vestes et soutient que l'intimé a banalisé ses limitations en constatant que la recourante avait adapté le choix de ses habits aux limitations.

Dans son rapport du 10 octobre 2019, l'enquêteur a indiqué que l'assurée avait expliqué avoir adapté ses vêtements en fonction de ses limitations. Ainsi, elle privilégiait les habits amples et simples à enfiler. Il lui arrivait que, selon les habits, elle eût de la peine à les enfiler, mais elle demandait dans ce cas l'aide de ses petites-filles, ce qui n'était qu'occasionnel. En outre, l'assurée avait indiqué avoir mis en place des stratégies afin de pouvoir rester le plus autonome possible (d'abord enfiler le bras gauche, puis le reste). Dans ces circonstances, l'enquêteur a estimé que l'aide apportée pour se vêtir n'était pas importante ni régulière. Il a ajouté que l'assurée était capable de prendre ses vêtements dans l'armoire en compensant ses limitations à l'aide de son bras droit ; elle pouvait faire des choix cohérents en fonction des conditions météorologiques du moment et de ses éventuels rendez-vous.

L'auteur du rapport d'enquête a ainsi pris en considération les difficultés relevées par la recourante lorsqu'il a évalué le besoin d'aide pour l'habillage et le déshabillage, en se fondant sur les indications de l'intéressée. C'est donc en connaissance de cause qu'il a retenu qu'elle n'avait pas besoin de l'aide régulière et importante d'un tiers pour se vêtir, se dévêtir, et préparer ses vêtements. Ce point de vue doit être partagé dans la mesure où il y a lieu d'exiger de la recourante, selon la jurisprudence, qu'elle adapte son habillement à son handicap ou qu'elle fasse usage d'instruments d'aide à l'habillage (RCC 1986 p. 509 consid. 2a et 1989 p. 228 consid. 2b ; TF 9C\_544/2014 du 21 octobre 2014 consid. 6.2 et la référence citée). Il n'est ainsi pas excessif d'exiger de la recourante qu'elle adopte des habits amples et simples à enfiler et qu'elle requière l'aide de l'entourage pour les éventuels vêtements plus difficiles à enfiler, ce qui est le cas occasionnellement. Dans le même sens, il convient de rappeler que si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (cf. TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4).

Compte tenu de ce qui précède, il convient de nier que la recourante nécessite une aide régulière et importante pour l'acte « se vêtir/se dévêtir ».

**bb)** En ce qui concerne l'acte « manger », la recourante invoque un besoin d'aide pour couper les aliments durs tels que la viande rouge. L'enquêteur a nié le besoin d'aide importante et régulière pour couper les aliments durs, dès lors qu'il ne s'agissait pas d'aliments consommés quotidiennement. Cette constatation peut être suivie, elle est conforme à la jurisprudence (TF 9C\_791/2016 du 22 juin 2017 consid. 4).

Lors de sa demande d'allocation pour impotent et lors de la visite de l'enquêteur, elle n'a pas fait valoir d'autres limitations.

**cc)** S'agissant de l'acte « faire sa toilette », l'enquêteur a relevé que, debout devant le lavabo, l'assurée était capable de se

rafraîchir un minimum, se brosser les dents ou encore se laver les mains. L'intéressée compensait ses limitations avec son bras droit. En outre, elle était capable de coiffer ses cheveux courts de manière autonome. Puis, elle pouvait se rendre dans la baignoire de manière autonome. La recourante invoquait un besoin d'aide pour se laver les cheveux en profondeur une fois par semaine ; dans l'intervalle, elle était apte à se laver en entier, y compris les cheveux, à l'aide de son bras droit. L'enquêteur a conclu que l'aide requise n'était qu'occasionnelle et ne pouvait être considérée comme importante et régulière.

Dans son recours, l'assurée ne dit pas en quoi ces constatations ne seraient pas conformes à sa situation. Elles prennent en compte ses déclarations à l'enquêteur et les conclusions sont justifiées. Par conséquent, il n'y a pas lieu de s'écarter des constatations du rapport d'enquête niant un besoin d'aide pour l'acte « faire sa toilette ».

**dd)** Pour l'acte « se déplacer », l'enquêteur a constaté que l'assurée était capable de se déplacer de manière autonome au sein de son domicile et a relevé qu'aucune limitation n'était mise en avant par la recourante. Si celle-ci n'était plus en mesure de conduire, l'intéressée avait expliqué qu'elle pouvait se déplacer à pied dans les environs d'U.\_\_\_\_\_ et qu'elle sortait quotidiennement seule pour faire des promenades. En cas de besoin, elle était capable de prendre les transports publics. En revanche, elle invoquait des difficultés à prendre l'avion en raison de la nécessité de transporter sa valise. L'enquêteur a cependant observé que, comme il ne s'agissait que de voyages occasionnels, l'aide ne pouvait pas être considérée comme importante et régulière. Il a ajouté que la recourante était apte à participer aux discussions, lire, écrire ou encore regarder la télévision.

Ces considérations échappent à la critique, la recourante ne formulant d'ailleurs aucun grief précis sur ce point.

**ee)** Au final, il n'apparaît pas, à la lumière du dossier, que la recourante aurait besoin d'une aide importante et régulière d'autrui pour accomplir ne serait-ce qu'un seul acte ordinaire de la vie.

**c)** En ce qui concerne le besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêteur a relevé que l'assurée ne pourrait, en l'état, vivre de manière autonome à son domicile sans l'aide de sa belle-fille pour les travaux lourds, la lessive et la préparation des repas. Une aide au ménage et des repas livrés devraient être envisagés. L'aide des membres de la famille était également exigible.

**aa)** S'agissant des prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante, après avoir retenu que l'assurée ne mettait en avant aucune limitation pour structurer sa journée et faire face aux situations quotidiennes, l'enquêteur a évalué le besoin d'accompagnement pour la préparation des repas, la tenue du ménage et la lessive.

Pour ce qui concerne la préparation des repas, il a indiqué que l'assurée était capable de se réchauffer un plat au four micro-onde, prendre un aliment prêt à la consommation (fruit, yaourt par exemple), ainsi que gérer les réserves de nourriture et établir une liste de courses. Il a rapporté que la recourante s'estimait incapable de préparer ses repas, même simples ; elle avait expliqué que toutes les activités bi-manuelles comme éplucher, couper, porter les casseroles remplies ne lui étaient pas possibles. Sa belle-fille s'en occupait. L'enquêteur a évalué à 6 heures par semaine, le besoin d'aide à ce titre.

Pour la tenue du ménage, l'auteur du rapport d'enquête a observé qu'en raison des douleurs au niveau des épaules de la recourante, toutes les activités bi-manuelles, nécessitant un port de charges et étant contraignantes physiquement étaient réalisées par la belle-fille. A l'aide de son bras droit, l'intéressée estimait tout de même pouvoir faire des rangements et nettoyages légers, sur un laps de temps réduit.

L'enquêteur a retenu un besoin d'aide de 1 heure 30 par semaine pour ces activités.

S'agissant de la lessive, l'enquêteur a observé que l'entretien global du linge était géré par la belle-fille. Il a reconnu que la recourante était incapable de transporter le linge jusqu'à la machine à laver, bien que celle-ci se trouvât dans la maison, mais qu'en s'adaptant à ses limitations, elle était capable de trier le linge et mettre les habits dans la machine à laver et sécher. Elle ne pouvait en revanche pas étendre le linge. Un besoin d'aide de 30 minutes par semaine a été admis pour ces tâches.

La recourante ne conteste pas les constatations liées aux activités qu'elle est capable de réaliser et à celles pour lesquelles l'aide d'un tiers est nécessaire. En revanche, elle soutient que les durées retenues sont trop basses, en particulier celles concernant la tenue du ménage et la lessive, sans toutefois motiver davantage son grief. Or, les deux heures retenues pour ces deux activités ne paraissent pas injustifiées. La tenue du ménage est prise en compte à hauteur de 1 heure et 30 minutes pour toutes les activités bi-manuelles, nécessitant un port de charges et étant contraignantes physiquement, la recourante étant capable de faire des nettoyages et rangements légers. Il ne s'agit donc pas de prendre en compte l'ensemble des activités liées à la tenue du ménage, mais seulement les plus contraignantes. On ne voit pas en quoi la durée retenue serait insuffisante à cet égard. Pour ce qui concerne la lessive, le besoin d'aide est limité au transport du linge et à son étendage, puisque la recourante est apte à trier le linge et à le mettre dans la machine à laver et à sécher. Pour ces seules activités, la durée retenue paraît adéquate.

Au final, l'enquêteur a évalué le besoin d'aide à 8 heures par semaine mais a considéré que l'obligation de réduire le dommage de la part des membres de la famille, en particulier la belle-fille, était de 8 heures également, de sorte qu'aucun besoin d'aide supplémentaire n'a été reconnu.

Le rapport d'enquête indique que l'aide est en réalité apportée par la belle-fille, mais les conclusions finales tiennent compte de l'aide exigible de l'ensemble des membres de la famille. On ignore l'âge des petites-filles de la recourante ainsi que leurs occupations journalières ; toutefois, on sait qu'elles sont capables d'aider la recourante à mettre des vêtements occasionnellement. Elles sont donc en mesure d'apporter une aide à tout le moins pour des tâches simples du ménage. On ignore également l'emploi du temps du fils de la recourante qui, dans les faits, ne semble pas apporter beaucoup de contribution dans les tâches ménagères. Toutefois, selon la jurisprudence, une aide de 1 heure à 1 heure et 30 minutes par jour peut être exigée d'une personne vivant en ménage commun, même si elle exerce un emploi à plein temps (CIAI 8050.3 et 8085 ; TF 9C\_446/2008 du 18 septembre 2008). L'essentiel de l'aide est apportée, dans les faits, par la belle-fille, dont on ignore si elle a un emploi et si elle s'occupait déjà de tous ces travaux avant l'impotence de la recourante. Cela étant, même si elle occupait un emploi à temps plein, une aide de plus d'une heure par jour serait exigible puisqu'elle fait ménage commun avec la recourante. Il s'ensuit que l'aide de 8 heures par semaine répartie sur deux adultes et, dans une moindre mesure, les petites-filles, ne paraît pas disproportionnée. La recourante, assistée d'un mandataire professionnel, se contente d'invoquer que les limites de l'obligation de réduire le dommage sont largement dépassées au vu des efforts fournis par la belle-fille. Elle n'apporte toutefois aucun argument permettant de le laisser penser.

Compte tenu de ce qui précède, les conclusions du rapport d'enquête sur les prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante peuvent être adoptées. Il n'y a pas lieu d'allouer une aide de ce chef.

**bb)** Pour ce qui concerne le besoin d'accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile, l'enquêteur a indiqué que lors des achats, l'assurée mettait en avant un besoin d'aide pour le transport de sacs lourds. Il a toutefois relevé qu'à l'aide de son bras droit

et d'un chariot à roulettes, l'assurée serait en mesure de compenser ses limitations.

La recourante fait valoir qu'elle ne peut pas faire ses courses car elle a peur de se déplacer seule en raison de ses troubles vertigineux. Elle ne se fonde toutefois sur aucun certificat médical attestant de l'existence de tels troubles. Le rapport du 30 juin 2019 de la Dre N. \_\_\_\_\_ ne mentionne pas de tels troubles. D'ailleurs, lors de l'examen de l'activité « se déplacer », la recourante a déclaré qu'elle sortait quotidiennement seule pour faire des promenades et pouvait se déplacer dans la ville à pied, voire même en transport public. Son grief n'est donc justifié par aucune pièce au dossier.

**cc)** S'agissant de la présence d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable, l'enquêteur a constaté à juste titre que la recourante vivait en famille ; en outre, on ajoute qu'elle fait des promenades tous les jours, de sorte qu'on ne saurait parler de risque d'isolement.

**dd)** En définitive, le besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie n'est pas établi, les griefs de la recourante n'étant pas fondés.

**d)** La recourante sollicite en outre la prise en compte d'un besoin d'aide pour les soins de base, en particulier pour la pose des tens (appareil d'électrostimulation) lui permettant de gérer ses douleurs. L'enquêteur a noté que l'assurée estimait pouvoir les mettre en place à l'aide de son bras droit et qu'elle nécessitait un besoin d'aide selon les douleurs du jour, cette aide étant décrite comme occasionnelle. L'enquêteur a ajouté que la recourante gérait sa médication de manière autonome.

Ces constatations n'ont pas suscité de remarque particulière de la recourante et on ne voit pas en quoi il faudrait s'en écarter. Les conclusions du rapport d'enquête sont convaincantes et peuvent être

suivies, en ce sens que le besoin d'aide n'est pas permanent mais qu'occasionnel donc pas suffisamment important pour justifier l'allocation d'une aide.

**e)** L'enquêteur n'a pas retenu le besoin d'une surveillance personnelle, ce qui n'était pas requis par la recourante, ni contesté en l'état.

**f)** Sur le vu de ce qui précède, la décision de refuser l'allocation pour impotent est fondée sur des constatations convaincantes d'un rapport d'enquête qui tient compte tant des avis médicaux que des déclarations de la recourante. Elle peut être confirmée.

**6.** La recourante sollicite l'octroi d'une contribution d'assistance. Or, la contribution d'assistance constitue une prestation en complément de l'allocation pour impotent et de l'aide prodiguée par les proches, conçue comme une alternative à l'aide institutionnelle et permettant à des handicapés d'engager eux-mêmes des personnes leur fournissant l'aide dont ils ont besoin et de gérer leur besoin d'assistance de manière plus autonome et responsable. Or, non seulement une telle demande n'a pas formellement été présentée à l'intimé, mais en plus les conditions d'octroi d'une contribution d'assistance (art. 42quater ss LAI) ne sont pas remplies, faute d'allocation pour impotent, l'aide étant par ailleurs apportée par des proches en ligne directe (art. 42quinquies let. b LAI).

**7.** Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 5 décembre 2019 confirmée.

**a)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de la recourante qui succombe.

**b)** N'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 5 décembre 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante.

**IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Swiss Claims Network SA (pour W. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :