

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 mars 2022

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
M. Neu et Mme Berberat, juges
Greffière : Mme Tagliani

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé,

Art. 42 LAI ; 37, 38 et 69 al. 2 RAI

E n f a i t :

A. A._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...], ressortissante [...] arrivée en Suisse en 1995, sans formation, mère de cinq enfants issus d'une première union (nés en [...], [...], [...], [...] et [...]), s'est remariée le 12 octobre 2015. Son époux, également de nationalité [...], l'a rejointe en Suisse au mois de janvier 2019.

a) L'assurée a déposé une première demande de prestations (mesures professionnelles et rente) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par formulaire du 27 août 2015 en raison de « difficultés psychologiques ». Dans le cadre de son instruction, l'OAI a notamment recueilli un rapport du 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.

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

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. »

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 diligenté 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 1^{er} 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 [réf. : 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

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 1^{er} 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

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 1^{er} 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 spasique 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 séquellaire 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

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 [réd. : membre inférieur gauche]

Difficultés de concentration et troubles de la mémoire

Difficultés à gérer des tâches administratives et les paiements

Moral fluctuant [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 ordinaire 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 français 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

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

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 côté 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.

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.

Ecrites : 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.

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 1^{er} 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

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 1^{er} 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 1^{er} 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

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 1^{er} 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.

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

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 1^{er} 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.

En droit :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un

recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

c) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur le 1^{er} 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

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 1^{er} 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

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.

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.

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).

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 14 octobre 2014 consid. 4.4).

e) 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 consid. 10). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8029 et 8030 CIIAI).

6. **a)** Quant au besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il existe selon l'art. 38 al. 1 RAI 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).

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).

b) Dans la première éventualité prévue à l'art. 38 al. 1 let. a RAI, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers). La nécessité de l'aide apportée par une tierce personne pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Dans la deuxième éventualité mentionnée à l'art. 38 al. 1 let. b RAI, 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 (p. ex. les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur). Dans la troisième éventualité envisagée par l'art. 38 al. 1 let. c RAI, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que la perte de

contacts sociaux et, partant, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C_425/2014 du 26 septembre 2014, consid. 4.1 et références citées).

c) L'accompagnement doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière indépendante. Le fait que certaines activités soient effectuées plus lentement ou ne le soient qu'avec peine ou qu'à certains moments ne signifie pas que l'assuré, sans l'aide nécessaire pour ces tâches, devrait être placé en home ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (ch. 8040 CIIAI). 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 (ch. 8047 CIIAI).

d) La prise en considération de certaines aides à double titre n'est pas admissible puisque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie. L'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (TF 9C_688/2014 du 1^{er} juin 2015 consid. 3.6 et les références citées).

e) L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

7. a) Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également

à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, p. 609 n° 2263).

b) Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être analysée objectivement, c'est-à-dire en fonction de l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel elle se trouve. Seul est déterminant le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide de tiers. L'assistance que lui apportent les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans un second temps (TF 9C_ 567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et les références).

c) L'aide exigible de tiers dans la cadre de la réorganisation de la communauté familiale ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée. Sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens dans le cas où la personne assurée fait ménage commun avec son conjoint ou un membre de la famille, on ne saurait exiger de cette personne qu'elle assume toutes les tâches ménagères de la personne assurée après la survenance de l'impotence si cela ne correspondait pas déjà à la situation antérieure (TF 9C_567/2019 précité ; 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4).

8. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent

raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner objectivement tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 125 V 351 consid. 3 et 122 V 157 consid. 1c).

c) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci (conformément à l'art. 69 al. 2 RAI). 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. 6.1 et 6.2).

9. a) La naissance du droit à une allocation pour impotent n'est possible qu'à l'échéance d'un délai de carence d'une année à compter de la survenance de l'impotence (TF 9C_326/2017 du 18 septembre 2017 consid. 3.1). En effet, le Tribunal fédéral a précisé que contrairement au renvoi de l'art. 42 al. 4 *in fine* LAI, le début du droit à l'allocation pour impotent ne se détermine pas en fonction de l'art. 29 al. 1 LAI, mais de l'art. 28 al. 1 LAI (ATF 137 V 351 consid. 4 et 5).

b) L'allocation pour impotent est versée le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées (art. 35 al. 1 RAI). En principe, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce droit, la prestation n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande (art. 48 al. 1 RAI, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA).

10. En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante souffre des séquelles d'un accident vasculaire cérébral survenu le 5 mars 2017, ce qui a justifié l'octroi d'une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, dès le 1^{er} mars 2018. Sur le plan formel, il est établi qu'elle remplit les conditions d'assurance au sens de l'art. 6 al. 2 LAI. Elle est en effet ressortissante d'un pays qui n'a pas conclu de convention de sécurité sociale avec la Suisse, mais au moment de la survenance du cas d'assurance, soit en mars 2017, elle était domiciliée en Suisse, et y résidait depuis plus de dix ans de manière ininterrompue. Par ailleurs, compte tenu de la date du dépôt de la demande, la prestation litigieuse d'allocation pour impotent pourrait être allouée à compter du mois de mars 2019, ce qui n'est pas contesté.

Pour déterminer si la décision attaquée doit être confirmée ou infirmée, sur le plan matériel, il s'agit d'examiner la valeur probante du rapport d'évaluation d'impotence du 30 juillet 2020, sur lequel l'intimé s'est fondé pour reconnaître une impotence de degré faible à la recourante, en raison de son besoin d'aide régulière et importante pour accomplir deux actes ordinaires de la vie, soit « manger » et « faire sa toilette/soins du corps ».

11. D'emblée, on observe que les données consignées par l'enquêtrice de l'intimé dans le rapport d'évaluation du 30 juillet 2020 ne constituent pas une base fiable de décision.

a) Comme l'a relevé l'intimé lui-même, reprenant les remarques du SMR et de l'évaluatrice D. _____ (une fois interpellés sur la question), l'état de santé de la recourante, sur le plan médical, n'est pas

établi à satisfaction de droit pour le présent litige. Il est essentiel que l'évaluation de l'impotence puisse s'appuyer sur des données médicales objectives s'agissant des limitations fonctionnelles et empêchements au quotidien résultant des diagnostics médicaux, comme rappelé ci-avant (consid. 8c *supra*).

aa) Or le dernier bilan neuropsychologique au dossier date du 22 janvier 2018, alors que le degré d'impotence de la recourante a été évalué plus de deux ans après. Ce rapport médical indique qu'une évolution de séquelles cognitives de la recourante est encore possible, dans la deuxième année suivant son AVC, de sorte que l'on ne peut raisonnablement exclure que les limitations fonctionnelles d'ordre neuropsychologique aient évolué depuis cet examen.

bb) Sur le plan psychique, force est de constater que le contenu du dossier est également insuffisant, puisqu'il contient de nombreuses remarques sur l'état apparemment dépressif de la recourante et son éventuelle influence sur ses troubles et limitations, sans que l'avis de son psychiatre ou psychothérapeute traitant n'ait été recueilli, le dernier rapport sur ce plan datant de 2015. Les neuropsychologues G._____ et R._____ ont par exemple noté qu'elles ne pouvaient exclure une exacerbation des troubles attentionnels, exécutifs et mnésiques par une symptomatologie dépressive. L'évaluatrice D._____ a relevé le moral fluctuant de la recourante, « avec pleurs et angoisses de manière régulière ». Le Dr L._____ a également soulevé cet aspect, lorsqu'il a écrit dans son rapport du que la majoration de la boiterie de la recourante pouvait avoir une origine psychogène. Il n'est ainsi pas possible à ce stade d'écarter l'hypothèse selon laquelle une éventuelle atteinte sur le plan psychique puisse avoir, ou ait eu, une incidence sur les limitations fonctionnelles de la recourante, ce qui pourrait influencer l'évaluation de son impotence.

cc) Sur le plan physique, comme l'a relevé le SMR, le rapport du Dr L._____ du 1^{er} octobre 2018 faisait état du développement d'un syndrome algique neurogène brachial gauche et d'une majoration de la

boiterie, ce qui justifiait une évaluation spécialisée en médecine physique pour en déterminer l'étiologie. Or les résultats de cette évaluation ne figurent pas au dossier. Cette symptomatologie physique a également été observée par l'évaluatrice D._____ (« Difficulté d'endormissement en lien avec douleur et lourdeur MSG. Troubles de l'équilibre » etc., cf. rapport d'évaluation p. 3), ainsi que dans une certaine mesure par l'ergothérapeute S._____, qui a toutefois noté des douleurs avant tout aux membres inférieurs et supérieur droits. Par ailleurs, la recourante a rapporté des évanouissements récurrents, dont elle aurait discuté avec son psychiatre traitant, et dont on ignore s'ils ont fait l'objet d'investigations médicales et pourraient engendrer des limitations fonctionnelles, les médecins de la recourante n'ayant pas été sollicités à ce sujet.

dd) On ignore en sus les motifs de la levée de la mesure de curatelle de gestion et représentation de la recourante le 27 juin 2019. C'est le lieu de rappeler que si l'aide fournie par un curateur dans la gestion des affaires administratives d'un assuré ne constitue pas un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 6.2), l'éventuelle prise en charge de tâches qu'assumait le curateur, à la place de la recourante, par un autre tiers pourrait avoir un effet sur cette composante de l'impotence.

ee) On ne peut ainsi pas confirmer l'appréciation de l'évaluatrice D._____ selon laquelle « l'atteinte à la santé n'a pas changé depuis 03.2017 », faute d'éléments suffisants en ce sens, de sorte que pour cette raison déjà, un complément d'instruction se justifie, puisque son évaluation était basée sur ce postulat. Fait ainsi défaut dans le cas particulier un tableau clinique précis reflétant l'état de santé objectif de la recourante et les conséquences fonctionnelles engendrées par l'atteinte à la santé l'affectant, que ce soit du point de vue physique ou psychique.

À cet égard, le seul avis médical récent, soit celui ressortant du rapport de la Dre F._____ du 16 avril 2020, ne saurait suffire,

contrairement à ce que soutient la recourante. La médecin, qui n'est pas spécialiste en neuropsychologie, a fait état d'un besoin d'aide régulière et importante pour quatre actes ordinaires de la vie, sans toutefois objectiver médicalement ce constat ou indiquer une quelconque aggravation de l'atteinte à la santé de la recourante - elle a plutôt rapporté une certaine stabilité. Ce faisant, il semble hautement vraisemblable que la Dre F._____ se soit limitée pour l'essentiel à rapporter les propos de sa patiente.

Quant au rapport de Mme S._____, cette dernière n'est pas en mesure d'objectiver médicalement les limitations fonctionnelles de la recourante, en sa qualité d'ergothérapeute. L'on relèvera au surplus qu'elle a rapporté la faculté de la recourante à effectuer le transfert dans sa baignoire de manière autonome, ce qui contredit le rapport d'évaluation d'impotence, qui retenait un besoin d'aide durable et importante pour se laver précisément en raison de l'impossibilité pour la recourante d'effectuer une telle manœuvre. Cette nouvelle discordance affecte une fois encore la plausibilité de l'évaluation d'impotence.

b) S'agissant des observations consignées dans le rapport d'évaluation d'impotence, force est de constater avec l'intimé qu'elles contredisent celles du rapport d'enquête ménagère du 1^{er} octobre 2018. Ce dernier, qui portait principalement sur le statut économique de la recourante, dans le cadre de l'examen de la rente d'invalidité, contenait toutefois un paragraphe détaillé sur l'impotence. L'enquêtrice Y._____ a estimé que la situation de la recourante ne lui ouvrait pas le droit à une allocation pour impotent, bien qu'elle retînt un besoin d'aide importante et régulière pour l'acte « se déplacer », lorsque les déplacements étaient longs ou sortaient des repères habituels. L'évaluatrice D._____, presque deux ans plus tard, n'a pour sa part pas retenu de besoin d'aide pour cet acte, mais pour ceux de « manger » et « se laver », tout en exposant que la situation médicale n'avait pas évolué à sa connaissance, ce qui implique une incohérence qui ne permet pas de reconnaître la plausibilité du rapport. En sus, dans le paragraphe du rapport d'évaluation consacré à l'acte « se baigner », il est indiqué d'une part que cet acte requiert une

aide régulière et importante (case « oui » cochée) et d'autre part « aide non régulière ni importante » dans le texte, ce qui peut être considéré comme une erreur de plume au vu des conclusions du rapport, mais ne permet en tout cas pas d'en améliorer la plausibilité.

En ce qui concerne les détails, il convient de relever que l'enquête ménagère indiquait que le logement de la recourante comportait deux salles de bain, sans que ce fait soit repris clairement dans les rapports de l'évaluatrice d'impotence ou de l'ergothérapeute, qui se sont également rendues au domicile de la recourante. On ignore si l'une de ces salles de bain est équipée d'une baignoire et l'autre d'une douche, ce qu'il conviendra d'éclaircir, mais il semble raisonnable d'inférer que la confusion s'agissant de la planche de bain et de la chaise de douche provient de ce fait. L'enquête ménagère du 1^{er} octobre 2018 retenait en effet que la recourante utilisait une chaise pour se doucher seule en sécurité, alors que le rapport d'évaluation du 30 juillet 2020 faisait état d'un besoin d'aide systématique pour entrer et sortir de sa baignoire, ainsi que parfois pour se laver le côté droit, et de l'utilisation d'une planche de bain. Si le logement est pourvu de deux salles d'eau, il est concevable que la recourante dispose de deux aménagements distincts et qu'elle les utilise de manière différente, avec ou sans aide des membres de sa famille. À ce propos, il est constaté que le nombre d'enfants qui vivaient ou vivent avec la recourante semble avoir évolué au fil de l'instruction de l'intimé (entre trois et cinq selon les documents au dossier). Ce point pourrait avoir une influence sur l'ampleur de l'aide exigible de la part de la famille de la recourante, à évaluer dans un second temps, de sorte qu'il mérite d'être précisé (cf. consid. 7b *supra*). De même, les déplacements qualifiés de longs, mentionnés à plusieurs reprises par plusieurs intervenants, semblent problématiques, sans que l'on sache à quelle fréquence ils sont entrepris, sur quelle durée ou dans quel but.

c) Partant, la décision attaquée ne saurait être confirmée, car elle est fondée sur un rapport d'évaluation de l'impotence auquel une pleine valeur probante ne peut être accordée. Il n'est ainsi pas possible de statuer sur le degré d'impotence de la recourante, y compris sur son

éventuel besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, quoi qu'en disent les parties.

12. a) Il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimé est lacunaire et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Il lui appartenait de procéder à une instruction complète de la situation médicale afin de déterminer précisément les limitations fonctionnelles de la recourante avant de procéder à l'enquête à son domicile.

b) Dès lors, il s'agira pour l'intimé de compléter l'instruction en recueillant le ou les rapports de consultation en médecine physique au Centre hospitalier X._____, les éventuels rapports ou correspondances médicales en possession de la Dre F._____ depuis le mois d'octobre 2018 (date du dernier bilan neuropsychologique), un rapport du psychiatre ou psychothérapeute traitant de la recourante, ainsi que de procéder à toute mesure d'instruction utile afin de fixer les limitations fonctionnelles pouvant être prises en compte *in casu*.

L'intimé déterminera ensuite la nécessité d'un complément d'enquête domiciliaire. À ce propos, l'on relève que la recourante a fait valoir sa faible maîtrise de la langue française qui l'aurait empêchée d'exprimer correctement ses limitations lors de l'évaluation. Toutefois, il est constaté qu'elle n'a semble-t-il jamais fait valoir cet élément avant la procédure judiciaire, qu'elle a dans un premier temps recouru sans l'aide d'un mandataire, et qu'elle n'a apparemment jamais eu besoin de l'aide d'un interprète dans ses interactions avec les médecins consultés ou avec les intervenants de l'OAI. Les rapports médicaux reflètent les limitations linguistiques de la recourante en français, tout en précisant que sa maîtrise de la langue est suffisante pour mener à bien les examens (cf. rapport de neuropsychologie du 22 janvier 2018 : « Un langage oral en français globalement fonctionnel qui permet à l'assurée une

communication satisfaisante sur le plan formel » ; rapport d'enquête ménagère du 1^{er} octobre 2018 : « [Mme A. _____] a pu répondre à toutes nos questions, de manière claire et vive » ; rapport d'évaluation d'impotence du 30 juillet 2020 : « Madame a un discours sensé, adapté et sans difficulté de concentration »). De plus, lors de l'évaluation d'impotence, elle a demandé que son époux soit présent, lequel ne parle pas français, alors qu'il lui eût été loisible de demander la présence de son assistant social ou d'un interprète. Enfin, la recourante a requis son audition lors de la présente procédure, sans requérir l'assistance d'un interprète. Il appert ainsi peu vraisemblable que ses difficultés en français soient telles qu'elles aient empêché l'évaluatrice de comprendre ses propos.

13. Dans ses écritures postérieures à l'acte de recours initial, la recourante ne s'est plus positionnée sur sa première conclusion relative à la compensation de sa créance d'allocation pour impotent avec sa dette en remboursement de prestations complémentaires versées à tort en faveur de son fils, sans pour autant retirer formellement cette conclusion. Il sied dès lors d'examiner ce grief.

a) Le principe de la compensation est prévu à l'art. 22 al. 2 LPGA. Pour l'AVS/AI, la compensation figure à l'art. 20 al. 2 let. b LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) auquel renvoie l'art. 50 al. 2 LAI. Aux termes de cette disposition, les créances de toute nature, découlant notamment du régime des prestations complémentaires, peuvent être compensées avec des prestations échues.

La procédure en cas de compensation prévoit que le titulaire du droit à la rente doit être avisé de la compensation au moyen d'une annotation dans la décision de rente ou d'une décision spéciale comportant l'exposé des moyens de droit. Selon la jurisprudence, les objections contre le montant de la créance amenée en compensation ne peuvent pas être soulevées dans la procédure devant les offices, ces contestations devant être dirigées directement contre l'organisme qui a

fait valoir la compensation, de sorte que la décision de compensation ne nécessite pas d'être motivée davantage (Michel Valterio, Commentaire de la LAI, Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 3 et 12 ad art. 50 LAI).

Le point de savoir si et, le cas échéant dans quelle mesure, un assureur dispose d'une créance en restitution à l'encontre d'un assuré doit, en cas de litige, être tranché dans une procédure opposant l'assurance concernée et l'assuré ; celui-ci doit contester le principe de la restitution et, le cas échéant, l'étendue de celle-ci directement auprès de l'assureur. La décision de l'office AI sur le paiement direct à l'assureur ne concerne que les modalités du versement, de sorte qu'elle ne déploie aucune force de chose décidée en ce qui concerne le bien-fondé et le montant de la créance en restitution de l'assurance concernée (TF 9C_287/2014 du 16 juin 2014 consid. 2.2 ; 9C_232/2016 du 1er septembre 2016 consid. 5.2 et les références citées).

b) Par ailleurs, la jurisprudence en matière d'assurances sociales soumet la compensation à l'exigence que cette mesure ne mette pas en péril les moyens d'existence des intéressés. La compensation opérée avec une rente n'est possible que dans la mesure où le montant retenu sur la rente mensuelle ne touche pas le minimum vital de la personne tenue à restitution (ATF 138 V 235 consid. 7.2 *in fine* ; 115 V 341 consid. 2c et références citées). La question de savoir si la compensation est admissible au regard de la garantie du minimum vital se pose non seulement en présence de rentes en cours, versées mensuellement, mais également en cas de paiements rétroactifs de rentes. En effet, ceux-ci ont également pour but de couvrir le besoin existentiel des assurés pour la période pour laquelle les rentes ont été versées rétroactivement (TF I 305/03 du 15 février 2005 consid. 4 et les références citées).

c) À l'encontre de la retenue compensatoire, la recourante a fait valoir un arrangement de paiement et sa situation financière modeste. Ce faisant, et compte tenu de la brièveté de ses arguments, l'on peine à saisir si elle entend contester le principe et l'étendue de la créance en restitution, ces éléments n'étant pas du ressort de la Cour de céans

conformément aux principes développés ci-avant, ou les modalités de l'exécution de la compensation, en ce qu'elles entameraient son minimum vital.

Quoi qu'il en soit, compte tenu de l'issue de la cause, il serait prématuré de statuer sur la légalité de la compensation litigieuse, puisque le principe et le montant de l'allocation pour impotent rétroactive, soit la créance compensable, ne sont pas acquis et que l'intimé doit procéder à un complément d'instruction. La cause doit ainsi être renvoyée à l'intimé sur ce point également.

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).

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

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.

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 RA) [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

prononce :

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 9 octobre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à A. _____ un montant de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour Mme A. _____),
- 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).

La greffière :