

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 août 2021

Composition : M. MÉTRAL, président
M. Neu, juge, et Mme Dormond Béguelin, assesseure
Greffière : Mme Neyroud

* * * * *

Cause pendante entre :

T. _____, 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. 9 LPGA ; art. 42 LAI ; art. 37 et 38 RAI.

E n f a i t :

A. **a)** T. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a travaillé à 100 % en qualité de responsable du département d'administration de la société de son époux, [...] Sàrl, réalisant un salaire de 125'849 fr. en 2011.

A la suite d'un carcinome lobulaire invasif au sein diagnostiqué le 6 janvier 2012 et du traitement correspondant, elle a bénéficié d'une rente entière de l'assurance-invalidité limitée dans le temps, du 1^{er} juillet au 31 octobre 2013 (cf. décision du 29 avril 2014).

b) Le 8 décembre 2017, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), faisant valoir des troubles cognitifs dans un contexte de probables effets secondaires de la chimiothérapie.

Selon son médecin traitant, le Dr X. _____, spécialiste en médecine interne générale, elle présentait depuis la fin de son traitement oncologique une fatigabilité accentuée, tant mentale que psychique, une diminution de sa résistance physique et psychique au stress, ainsi que des troubles attentionnels survenant après environ trente minutes de travail intellectuel, engendrant une recrudescence d'erreurs lors de l'accomplissement des tâches mentales, un manque du mot et des troubles mnésiques ; le temps de réaction et la vivacité d'esprit s'en trouvaient également diminués (cf. rapport médical du Dr X. _____ du 31 mars 2017). Ces observations ont été partagées par la Dre L. _____, spécialiste en médecine interne générale et en oncologie médicale, qui a indiqué que l'assurée présentait des troubles cognitifs, tels que des troubles de la concentration, de l'attention, ainsi qu'une fatigabilité importante (cf. rapport du 23 octobre 2019).

Les évaluations neuropsychologiques réalisées le 6 septembre 2016 au Centre hospitalier [...] et le 2 décembre 2016 à la Clinique [...] ont également permis d'objectiver la présence de troubles cognitifs et d'une fatigabilité accentuée.

A la demande du Service médical de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR ; cf. avis du 4 novembre 2019), un bilan neuropsychologique a été réalisé par Z._____, spécialiste en neuropsychologie, le 28 janvier 2020. Dans son rapport du 29 janvier 2020, elle a conclu à une capacité de travail de 50 %, avec une baisse de rendement de 20 %, compte tenu des troubles cognitifs constatés.

Dans un rapport complémentaire du 29 août 2020, Z._____ a noté ce qui suit :

« Pouvez-vous décrire comment les limitations fonctionnelles de Madame T._____ se manifestent dans le cadre de son activité professionnelle ?

Sa faible mémoire de travail entrave ses acquisitions de manière générale. Elle ne peut traiter qu'une information à la fois. Si on lui en donne plusieurs à la suite, elle risque d'oublier la première ou la dernière. Par conséquent, elle doit les noter pour pouvoir les traiter à son rythme, l'une après l'autre. Elle doit éviter les interférences, qui lui font perdre le fil de la tâche en cours. Lorsqu'elle est interrompue, elle a besoin de temps pour retrouver où elle en était et reprendre la tâche en cours. Par conséquent, alterner les tâches engendre une baisse de rendement. Les difficultés en mémoire de travail ont également une incidence sur les capacités d'organisation, car il lui est difficile d'avoir une vision d'ensemble de toutes les tâches et ne peut en traiter qu'une seule à la fois.

Effectuer plusieurs tâches de manière simultanée engendre une baisse de rendement et un risque accru d'erreurs, en raison des difficultés d'attention divisée. Il est donc préférable qu'elle ne traite qu'une tâche à la fois.

Dans les tâches exigeantes sur le plan langagier, le ralentissement d'accès lexical engendre une baisse de rendement.

Comme elle est consciente de ses difficultés cognitives, l'assurée a peur de commettre des erreurs et elle contrôle minutieusement son travail, ce qui prend du temps et engendre une baisse de rendement. Ces vérifications sont justifiées, car elle occupe un poste à responsabilité et n'a pas de supérieur hiérarchique pour contrôler son travail.

En raison de la fatigabilité, l'assurée doit se reposer régulièrement, afin de diminuer le risque d'erreurs attentionnelles et d'éviter qu'elle perde complètement confiance en ses capacités. Elle signe un fléchissement rapide des fonctions attentionnelles après 30-45 minutes d'un travail mental soutenu, lié à la fatigue, que nous avons également été en mesure de constater durant l'examen. Elle doit se reposer correctement (au minimum une demi-heure, en s'allongeant si possible) avant de pouvoir retravailler encore un peu ».

Par décision du 13 octobre 2020, l'OAI a accordé à l'assurée le droit à une rente entière d'invalidité dès le 31 octobre 2013.

B. En parallèle, l'assurée, soit pour elle son avocat, a requis une allocation pour impotent auprès de l'OAI le 8 mai 2020, mentionnant un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, en ce sens qu'elle devait recourir aux services d'une femme de ménage pour pouvoir vivre de manière indépendante. A l'appui de sa demande, elle a produit un certificat médical établi le 5 février 2020 par la Dre L._____, attestant qu'elle présentait une faiblesse du membre supérieur droit, associée à des paresthésies séquellaires aux traitements systémiques qu'elle avait reçus, qui l'empêchaient d'effectuer des tâches ménagères.

Dans un rapport du 3 juin 2020, la Dre L._____ a ajouté que l'assurée présentait de la fatigue, des douleurs articulaires invalidantes, ainsi que des bouffées de chaleur et des troubles du sommeil, en lien avec la chimiothérapie reçue dans le passé et l'hormonothérapie adjuvante actuelle. Le 6 juillet 2020, la Dre L._____ a réitéré que l'état de santé de sa patiente exigeait le recours à une aide-ménagère. En sus des traitements précités, l'assurée, qui avait bénéficié d'un curage ganglionnaire axillaire, avait développé un lymphœdème résiduel qui s'opposait aux mouvements répétitifs et au port de charges.

L'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assurée le 2 septembre 2020. Le rapport correspondant, rédigé le 3 septembre 2020, ne retient aucun besoin d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, ni accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. A cet égard, il a été relevé ce qui suit au point 4.2 :

« Dans le questionnaire de demande d'API, est indiquée la nécessité d'une aide au ménage avec une femme de ménage qui vient 8h/semaine, depuis 2012.

L'assurée ne serait pas placée sans accompagnement.

En effet, l'assurée gère son agenda, note ses RDV, les organise, consulte son agenda régulièrement et se met des rappels. Elle a repris un agenda papier car elle a eu des soucis avec son téléphone. Elle doit contrôler plusieurs fois l'agenda pour ne pas oublier. Elle gère ses horaires, s'occupe des chats, travaille à son bureau, fait face à son hygiène et à son alimentation. Elle travaille plutôt le matin, étant mieux concentrée et met ses RDV les après-midis. Elle fait parfois une sieste l'après-midi, au besoin. Elle dessine, lit. Si quelque chose d'inhabituel se passe, elle fait face seule, interpelle le corps de métier correspondant, règle ses soucis de voisinage seule, sollicite son médecin. Elle effectue seule ses tâches administratives. L'assurée cuisine en fin de journée pour que sa fille ait à manger en arrivant, pour qu'elles aient toujours des choses prêtes. Elle prépare des confitures, dans des casseroles plus petites qu'avant afin d'en limiter le poids. L'assurée peut préparer à manger sans difficulté, sollicitant sa femme de ménage ou sa fille pour couper une courge (trop dure), ce qui reste occasionnel. Elle met les choses au lave-vaisselle. Elle se charge de ses lessives, ayant les machines dans l'appartement. Elle laisse la manipulation des grands linges à sa femme de ménage ainsi que le repassage. Elle peut plier, ranger, étendre. L'assurée passe le petit aspirateur entre les passages de sa femme de ménage (poils de chat ou chenils visible). Elle fait des achats seule avec son caddie avec peu de poids à chaque fois et y va avec sa fille pour les choses lourdes. Elle achète ses vêtements seule, se rend aux RDV administratifs et médicaux seule. Sa femme de ménage se charge de l'entretien de l'appartement. Elle se déplace en marchant, avec sa voiture durant 1 h puis doit faire une pause de 20 minutes environ et reprendre ensuite, pouvant par exemple se rendre chez sa sœur qui habite [...], bien qu'elle préfère dorénavant y aller en train. Elle prend les transports publics, ce qui lui demande de se concentrer mais qu'elle fait seule ».

Au terme de son rapport, l'évaluatrice a également noté les remarques suivantes (cf. point 5) :

« L'assurée a entendu parler de l'API par Me Duc, son avocat, devant ses difficultés à assumer son ménage.

L'entretien a eu lieu avec l'assurée dans son appartement. Elle a parlé clairement, expliquant les difficultés qu'elle rencontre dans son quotidien en lien avec ses limitations fonctionnelles.

L'assurée n'a pas besoin d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie ni de soins permanents, ni de surveillance. Elle nécessite une aide au ménage pour l'entretien de son appartement familial mais fait face à son quotidien, à ses lessives, ses repas, son hygiène, ses commissions, conduit sa voiture... les conditions de l'accompagnement lui ont été expliquées sur place ».

Fondé sur ce rapport d'enquête, l'OAI a rendu un projet de décision le 9 septembre 2020. Il a informé l'assurée de ses intentions de nier son droit à une allocation pour impotent, en l'absence d'un besoin d'aide pour au moins deux actes ordinaires de la vie et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie d'au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois.

Par pli du 17 septembre 2020, l'OAI a transmis une copie du dossier à Me Duc qui l'avait requise plus tôt le même jour.

Le 13 octobre 2020, l'assurée, sous la plume de son conseil, a contesté le projet de décision précité. Elle a fait valoir, sur le plan formel, qu'elle n'avait pas pu se déterminer sur le rapport d'enquête à domicile du 3 septembre 2020, qui ne contenait pas toutes ses explications. Sur le fond, elle a allégué que son état de santé justifiait l'intervention d'une femme de ménage à raison de huit heures par semaine, ce qui lui ouvrirait le droit à une allocation pour impotence de degré faible dès le 1^{er} mai 2020.

Dans une note du 20 octobre 2020, l'évaluatrice de l'OAI a confirmé les observations et conclusions contenues dans son rapport. Elle a en outre indiqué qu'il n'était pas d'usage de faire signer les rapports d'évaluation lors de l'enquête à domicile, ce qui demeurait conforme à la réglementation interne de l'OAI.

Le même jour, le Dr [...], médecin au SMR, a estimé que les éléments au dossier ne justifiaient pas de s'écarter des conclusions de l'enquête à domicile.

Par décision du 26 octobre 2020, l'OAI a confirmé son projet de décision du 9 septembre 2020, dont il a repris la motivation. Il a par ailleurs expliqué sa position dans une lettre d'accompagnement du même jour.

C. Par acte du 26 novembre 2020, l'assurée, toujours représentée par son conseil, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à sa réforme, en ce sens qu'elle a droit à une allocation pour impotence de degré faible, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI. En substance, elle a estimé que son droit d'être entendu avait été violé du fait qu'elle n'avait pas eu la possibilité de se déterminer sur le contenu des constatations de l'enquêtrice lors de l'évaluation à domicile réalisée le 2 septembre 2020. Elle a par ailleurs fait grief à l'intimé de s'être fondé sur le rapport d'enquête à domicile pour refuser de prester, alors qu'il avait été établi à la suite d'un bref entretien et sans que l'enquêtrice ne visite l'appartement. L'enquêtrice avait fait état de la présence d'une aide-ménagère sans reconnaître un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Son appréciation était en outre contraire à celles des médecins.

Dans sa réponse du 12 février 2021, l'intimé a proposé le rejet du recours.

Répliquant le 1^{er} mars 2021, la recourante a encore relevé que l'enquêtrice avait retranscrit de manière lacunaire et orientée ses propos, de sorte que son rapport ne pouvait être suivi. Elle a encore contesté le fait que l'aide de sa fille puisse être exigée, compte tenu de son intégration prochaine de l'Ecole [...] de [...].

Le 1^{er} avril 2021, la recourante a produit un rapport établi le 29 mars 2021 par le Dr X._____ dans lequel celui-ci constatait qu'un soutien externe de type aide de ménage au long cours était pleinement justifié, compte tenu du fait que les tâches ménagères étaient particulièrement influencées par les limitations fonctionnelles retenues.

Par duplique du 10 mai 2021, l'intimé a confirmé ses conclusions en rejet du recours, constatant que l'enquêtrice avait tenu compte des pièces médicales au dossier, tout comme le SMR. Le rapport

du Dr X. _____ du 29 mars 2021 ne modifiait au demeurant pas sa position.

Dans des déterminations complémentaires du 28 mai 2021, la recourante a réitéré ses griefs concernant la violation de son droit d'être entendu. Elle a encore souligné que l'enquêtrice s'était contentée de remplir un formulaire au cours de la discussion qu'elles avaient eue, sans évaluer son impotence de manière concrète.

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 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 porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotence de degré faible, singulièrement sur la question de savoir si les troubles dont elle souffre rendent nécessaire un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

3. a) A titre liminaire, il s'agit d'examiner si les droits procéduraux de la recourante ont été respectés dans le cadre de l'instruction menée par l'OAI. La recourante soutient que l'office intimé a violé son droit d'être entendu dès lors que l'enquêtrice ne lui a pas donné

la possibilité de se déterminer sur le contenu de ses constatations lors de l'évaluation à domicile réalisée le 2 septembre 2020.

b) Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), le droit d'être entendu garantit notamment à chacun le droit de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, d'avoir accès au dossier, de prendre connaissance de toute argumentation présentée à l'autorité et de se déterminer à son propos, dans la mesure où il l'estime nécessaire, que celle-ci contienne ou non de nouveaux éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement susceptible d'influer sur le jugement à rendre (ATF 142 III 48 consid. 4.1.1 ; 139 I 189 consid. 3.2 et références citées).

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, toutefois, la violation du droit d'être entendu est réparée – à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; TF 8C_1001/2008 du 31 juillet 2009 consid. 2.2 et les références citées).

c) L'art. 69 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit, comme mesure d'instruction, la possibilité pour l'office AI de réaliser une enquête sur place. Celle-ci portera sur l'impotence, sur un éventuel besoin d'assistance supplémentaire dans le cas des mineurs et sur le lieu de séjour des intéressés (chez eux ou dans un home). Les indications de l'assuré, de ses parents ou de son représentant légal seront appréciées de façon critique. Le début de l'impotence et, le cas échéant, du besoin d'assistance supplémentaire sera fixé aussi précisément que possible (ch. 8131 de la

Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI] édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS]).

4. a) La recourante a sollicité, par le biais de son mandataire, une copie complète du dossier le 17 septembre 2020, demande à laquelle l'intimé a donné suite le jour même. Elle a, par la suite, été en mesure de compléter ses objections, sur le fond, à l'encontre du projet de décision de refus d'allocation pour impotent du 9 septembre 2020. On relève ainsi que ce n'est qu'après avoir reçu ledit projet de décision que l'assurée s'est manifestée pour obtenir une copie du rapport d'enquête litigieux et se prévaloir d'une violation de son droit d'être entendue.

b) On ne voit pas que le droit d'être entendue de la recourante aurait été violé par l'intimé, puisque celle-ci a été parfaitement en mesure de s'exprimer sur la teneur du rapport d'enquête au stade de la procédure d'audition. Quoiqu'elle en dise, il était loisible à l'assurée, respectivement à son représentant, de requérir un tirage du rapport d'enquête dès son établissement pour connaître l'évaluation définitive de l'enquêtrice de l'intimé avant l'établissement du projet de décision du 9 septembre 2020. La recourante, représentée par son avocat, aurait pu d'ailleurs se manifester immédiatement après la visite de l'enquêtrice à son domicile pour faire valoir ses arguments sur la façon de procéder de cette dernière. Tel n'a pas été le cas, ce qu'elle ne dément pas. Compte tenu des possibilités de la recourante de s'exprimer en toute connaissance de cause au stade de la procédure d'audition, le grief de violation du droit d'être entendu apparaît infondé. Au contraire, force est de retenir que cette garantie procédurale a été respectée dans le cas particulier, puisque la recourante a reçu un exemplaire complet du rapport d'enquête concerné en temps utile et a pu s'exprimer sur son contenu avant la décision du 26 octobre 2020.

Mal fondé, le grief de violation du droit d'être entendu doit être écarté. Il sied dès lors d'entrer en matière sur le fond du litige.

5. 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 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). 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) Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible notamment si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e). Tel est le cas 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 (art. 38 al. 1 let. a RAI).

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).

Dans l'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 (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). Les prestations d'aide requises pour la tenue du ménage doivent toujours être évaluées sous l'angle du risque d'abandon : il faut donc toujours examiner si, sans l'aide en question, l'assuré devrait être placé dans un home (ch. 8050 CIIAI).

d) L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). 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).

6. 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 références citées).

c) L'aide exigible de tiers dans le 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 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 (TF 9C_ 567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4).

7. 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 (ATF 144 V 427 consid. 3.2 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 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 (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. 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).

8. En l'occurrence, il convient de déterminer si la recourante a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie sous l'angle de l'art. 38 al. 1 let. a RAI et examiner si elle ne peut, en raison de son atteinte à la santé, vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne, étant relevé qu'elle ne prétend pas être isolée ou incapable d'établir seule des contacts sociaux.

Elle allègue uniquement avoir besoin d'aide pour exécuter ses tâches ménagères et ses courses en raison de ses troubles cognitifs et de ses douleurs articulaires. A cet égard, elle affirme être dépendante des services d'une femme de ménage à raison de huit heures par semaine

depuis 2012, date à laquelle son carcinome a été diagnostiqué, et de l'assistance de sa fille.

Il ressort du rapport d'enquête à domicile du 3 septembre 2019 que la recourante peut confectionner ses repas, ainsi que faire sa vaisselle et ses lessives au moyen le cas échéant des appareils électroménagers à disposition dans son appartement. Elle peut également plier, ranger et étendre son linge ou passer le petit aspirateur. S'agissant des commissions, elle se limite aux charges légères et fait appel à sa fille pour les charges lourdes. L'enquêtrice a en revanche noté que la recourante laisse la manipulation du grand linge, ainsi que le repassage à la femme de ménage qui se charge également de l'entretien de l'appartement.

Contrairement à ce que soutient la recourante, le rapport d'enquête rend bien compte des difficultés qu'elle rencontre dans son quotidien. Il est ainsi faux d'affirmer que l'enquêtrice tente « de faire accroire que la recourante peut, sans difficulté, se charger des lessives, procéder à de petites tâches ménagères, effectuer l'essentiel des courses ainsi que plier, ranger et étendre les grands linges ». L'enquêtrice a en effet reconnu la nécessité d'une aide pour l'accomplissement des travaux ménagers, ce qui ressort aussi du point 5 du rapport d'enquête. Elle a toutefois exclu la réalisation des conditions pour un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, au motif que la recourante demeure capable de faire face à son quotidien, à ses lessives, ses repas, son hygiène, ses courses et ses trajets.

Ce faisant, l'enquêtrice n'a pas exposé pour quelles raisons elle s'écartait de la jurisprudence énoncée au considérant 5b *supra*, selon laquelle la nécessité d'une aide 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.

Cela étant, se pose la question de savoir si, sans l'assistance d'une tierce personne pour l'entretien de l'appartement, le repassage, la

manipulation du grand linge et les commissions « lourdes », la recourante devrait être placée dans un home. Or on constate que le rapport d'enquête ne permet pas de se déterminer en pleine connaissance de cause sur cette question. On ignore ainsi l'ampleur du besoin d'aide en termes d'heures, étant rappelé l'exigence de deux heures par semaine sur une période de trois mois. La recourante allègue effectivement recourir aux services d'une femme de ménage à raison de huit heures par semaines depuis 2012. Le rapport ne dit cependant pas si elle faisait déjà appel à une telle assistance avant son atteinte à la santé, éventuellement dans une moindre mesure, ni si toutes les heures effectuées sont justifiées au regard de ses limitations fonctionnelles. A cet égard, il sied de rappeler que 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 (cf. consid. 5c *supra*). De surcroît, les huit heures par semaine alléguées ne prennent pas en considération le temps consacré aux courses dites « lourdes » par la fille de la recourante, dont on ignore à quelle hauteur elle participe aux tâches ménagères. Le rapport reste par ailleurs muet sur l'organisation familiale qui prévalait avant l'atteinte à la santé. On rappellera que l'obligation de diminuer le dommage implique que l'on peut attendre des membres de la communauté familiale qu'ils participent à la tenue du ménage, sans que cela constitue une charge disproportionnée pour eux. Or les éléments au dossier ne permettent pas d'établir si le besoin de soutien de la recourante – s'il s'avère régulier et durable – peut être raisonnablement assumé par sa fille, qui étudie à l'Ecole [...] de [...].

Il s'ensuit qu'il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé, à qui il appartient en premier lieu d'instruire (cf. art. 43 LPG), pour qu'il complète l'instruction en réinterpellant l'enquêtrice afin qu'elle étaye son appréciation, voire qu'il mette en œuvre une nouvelle enquête à domicile. Il appartient en particulier à l'intimé d'établir le nombre d'heures par semaine pour lesquelles le soutien d'un tiers est nécessaire au vu des limitations fonctionnelles médicalement établies, puis de déterminer ce

qui peut être effectivement pris en charge par un proche en application de l'obligation de diminuer le dommage.

9. **a)** Au vu de ce qui précède, 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) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 400 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

c) La recourante voit ses conclusions admises, de sorte qu'elle peut prétendre à une indemnité de dépens à la charge de l'intimé. Il convient de fixer cette indemnité à 2'000 fr., compte tenu de l'importance et de la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 26 octobre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à cet office pour complément d'instruction au sens des considérants.

- 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 T._____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour T._____)
- 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 :