

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 janvier 2022

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mmes Röthenbacher et Durussel, juges
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, 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. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1973, mariée et mère d'un fils né en 2001, exerce la fonction de responsable de caisse auprès de la société coopérative F._____ depuis l'année 2000.

Elle a requis des prestations de l'assurance-invalidité par demande formelle, déposée le 16 septembre 2014 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), motif pris d'une insuffisance rénale chronique.

Procédant à l'instruction de cette requête, l'OAI a recueilli le dossier constitué par l'assureur perte de gain en cas de maladie de l'employeur et les rapports des médecins traitants de l'assurée, les Drs H._____, médecin généraliste, et G._____, spécialiste en néphrologie. Ces dernières ont principalement mis en évidence le diagnostic d'insuffisance rénale chronique sur une néphropathie de reflux. L'assurée avait subi une néphrectomie gauche durant l'enfance et bénéficié d'une transplantation rénale en 1999. Le développement progressif d'une insuffisance rénale du greffon avait nécessité l'organisation de dialyses dès l'automne 2014, avant d'envisager une nouvelle transplantation (cf. notamment : rapport de la Dre H._____ du 28 octobre 2014 et de la Dre G._____ du 5 novembre 2014).

Un rapport du 29 mai 2015 du Dr J._____, spécialiste en néphrologie et médecine interne auprès de l'Hôpital [...], précisait que l'assurée avait été en incapacité de travail à 30 % dès le 1^{er} juillet 2014, à 50 % dès le 1^{er} septembre 2014, à 100 % dès le 30 octobre 2014, à 50 % dès le 21 novembre 2014, à 100 % dès le 7 janvier 2015 et à 50 % dès le 2 février 2015.

Dans un rapport du 25 avril 2016, le Centre de transplantation d'organes (CTO) du Centre hospitalier C._____ a signalé que l'assurée - qui avait subi une seconde greffe de rein le 16 mars 2016 - était en incapacité totale de travail pour une durée de trois mois à la suite de

l'intervention. Une reprise de l'activité habituelle était possible à 40 % dès le 1^{er} novembre 2016, puis à 50 % dès le 13 mars 2017. Les limitations fonctionnelles avaient trait au port de charges supérieures à 5 kg, à tout travail exigeant sur le plan physique, à l'exposition aux poussières, en extérieur ou à des locaux mal aérés, ainsi qu'aux horaires irréguliers ou de nuit (cf. rapports du CTO du Centre hospitalier C. _____ des 17 octobre, 1^{er} novembre 2016 et 18 avril 2017).

L'OAI a, dans un premier temps, pris en charge une mesure de soutien à la place de travail entre le 1^{er} novembre 2016 et le 30 avril 2017 (cf. communications des 2 et 16 novembre 2016). Il a, dans un second temps, statué sur le droit à la rente de l'assurée par décisions des 5 septembre et 6 novembre 2017, lui octroyant une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} mai 2015, une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2016, trois-quarts de rente d'invalidité dès le 1^{er} février 2017 et une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2017.

B. L'OAI a initié une procédure de révision d'office du droit à la rente de l'assurée en date du 14 décembre 2018.

Le CTO du Centre hospitalier C. _____ a complété un rapport le 23 mars 2020, exposant que l'assurée poursuivait un travail de caissière de supermarché à 50 %, sans que ce taux puisse être augmenté en raison de la persistance d'une problématique urologique (infections urinaires multiples et troubles de la vidange). L'assurée présentait également une fatigue généralisée et un déconditionnement physique, une insuffisance rénale chronique de stade 4 d'origine multifactorielle, laquelle était responsable de complications diverses (anémie, acidose métabolique et hypertension artérielle). Les limitations fonctionnelles précédemment énoncées demeuraient valables, en sus de restrictions liées à la nécessité d'une bonne hygiène (possibilité de se rendre régulièrement aux sanitaires et de s'hydrater à hauteur de deux litres par jour au minimum).

Par communication du 26 mars 2020, l'OAI a maintenu le droit de l'assurée à une demi-rente d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 50 %.

C. Dans l'intervalle, B._____, assistée de Me Jean-Michel Duc, a sollicité l'examen de son droit à une allocation pour impotent, par correspondance adressée à l'OAI le 26 février 2020. Elle a complété le formulaire officiel correspondant le 1^{er} avril 2020, indiquant avoir besoin d'aide pour se lever (au motif de fatigue) et pour effectuer les soins corporels (en raison de ses cicatrices et d'une fistule). Elle mentionnait également un besoin de surveillance personnelle et la nécessité d'être alitée durant trois à quatre heures tous les jours vu son importante fatigue. Elle relatait enfin un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, à savoir d'une aide au foyer depuis un an et de la présence de « quelqu'un à qui se confier et [pour se] rassurer ».

L'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assurée le 1^{er} septembre 2020. Le rapport d'enquête, rédigé le 4 septembre 2020, n'a retenu aucune nécessité d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. L'assurée ne requérait ni des soins permanents, ni une surveillance personnelle permanente. Aucun besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'était par ailleurs pris en compte. L'enquêtrice de l'OAI relevait que l'assurée faisait ménage commun avec son fils et son mari, lequel était au bénéfice d'une rente d'invalidité, et que la famille avait déménagé dans un logement plus facile d'accès (sans escaliers ; appartement de trois pièces de 69 m²). L'assurée avait subi une nouvelle intervention en mai 2020, soit l'ablation de son rein droit en raison d'infections chroniques. S'agissant de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, singulièrement de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'enquêtrice de l'OAI a fait état des difficultés de l'assurée à se lever le matin en raison de son importante fatigue. Celle-ci indiquait toutefois avoir réussi à se lever lorsque son fils rentrait manger à 11 heures. Elle était ainsi autonome pour cet acte en cas de rendez-vous ou d'horaire spécifique à respecter (cf. rapport d'enquête du 4 septembre 2020, p. 4). Eu égard à l'acte « faire sa

toilette », l'enquêtrice de l'OAI a mis en évidence l'autonomie de l'assurée pour effectuer ses soins corporels. Elle n'avait bénéficié d'une assistance professionnelle que pour se panser en période post-opératoire afin d'éviter des déplacements en milieu hospitalier (cf. *ibidem*, p. 5). Concernant l'acte « se déplacer et entretenir des contacts sociaux », l'enquêtrice a relaté la capacité de l'assurée à se déplacer librement dans son appartement et en extérieur. Elle demeurait capable de conduire son véhicule, qu'elle privilégiait aux transports publics, et évitait le stress causé par l'autoroute. Elle pouvait ainsi utiliser ce moyen de transport pour se rendre sur son lieu de travail et pour faire des courses. Elle était assistée de son fils ou de ses collègues pour le port d'objets lourds. Elle était en mesure d'utiliser un téléphone et de communiquer adéquatement ses besoins (cf. *ibidem*, p. 5). S'agissant du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice de l'OAI a relaté que l'assurée n'avait pas besoin d'aide pour structurer sa journée et faire face aux situations du quotidien. Une aide de ménage ou les membres de sa famille, voire une amie, l'assistaient dans les tâches ménagères lourdes (changement des draps de lit, nettoyage des vitres, du four, du réfrigérateur et port de courses ou de casseroles lourdes). Elle était en mesure de préparer les repas et de faire la vaisselle, ainsi que de remplir le lave-vaisselle. Son mari se chargeait toutefois de la vaisselle le soir pour lui permettre de se reposer. Elle pouvait, depuis toujours, faire sa lessive et disposait désormais d'une machine à laver à domicile. Elle procédait à l'étendage du linge à sa hauteur. Elle était capable de repasser ses chemises de travail, mais privilégiait l'étendage sur cintre. Elle assumait le ménage courant, soit le nettoyage de la poussière et de la salle de bains, le passage de la serpillière et de l'aspirateur, mais ne se chargeait plus de travaux de force (nettoyage des sols, des vitres, du four ou du réfrigérateur, effectué par les membres de sa famille ou une amie, ainsi que par l'aide de ménage). L'aide de ménage avait été présente tous les jours à la suite de l'intervention de mai 2020 et désormais à hauteur de deux fois par semaine pour un total de quatre heures. Les tâches administratives étaient assumées de longue date par son conjoint. L'assurée pouvait organiser ses journées, ses rendez-vous et demander de l'aide en cas de besoin. Elle ne requérait aucun accompagnement pour les activités et

contacts hors du domicile ou pour éviter un risque d'isolement durable (cf. *ibidem*, p. 6).

Par projet de décision du 7 septembre 2020, l'OAI a informé l'assurée de son intention de nier son droit à une allocation pour impotent, en l'absence d'aide nécessaire pour l'accomplissement d'au moins deux actes ordinaires de la vie et faute de besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie d'une durée de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois.

Après avoir sollicité un tirage de son dossier le 16 septembre 2020, l'assurée a contesté ce projet de décision dans une correspondance du 9 octobre 2020, eu égard en particulier au besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, singulièrement dans l'accomplissement de son ménage. L'aide exigée des membres de sa famille était, à son avis, excessive, tandis que le nombre d'heures requises au titre d'aide au ménage était imprécis. Au demeurant, elle estimait que, sans accompagnement, elle ne serait pas en mesure de vivre de manière autonome à son domicile. Elle a conclu à l'octroi d'une allocation pour impotent « depuis le 3 avril 2020 ».

Le 13 octobre 2020, l'enquêtrice de l'OAI a maintenu sa position, considérant que l'assurée présentait un niveau important d'autonomie. Elle confirmait, au surplus, l'obligation de diminuer le dommage impliquant un recours substantiel à l'assistance des membres de la famille.

Sollicité pour avis, le Service médical régional (SMR) s'est rallié aux conclusions de l'enquêtrice, concernant tout particulièrement l'obligation de réduire le dommage (cf. avis du 20 octobre 2020).

L'OAI a établi sa décision le 23 octobre 2020 et nié le droit de l'assurée à une allocation pour impotent, en reprenant les termes de son projet de décision du 7 septembre 2020.

D. B._____, représentée par Me Duc, a déféré la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 30 novembre 2020. Préalablement, elle a conclu à la constatation de la violation de son droit d'être entendue, dans la mesure où ni le rapport d'enquête au domicile du 4 septembre 2020, ni les notes personnelles de l'enquêtrice, ne lui avaient été soumis pour détermination. Elle a relevé à cet égard que la pratique des offices de l'assurance-invalidité alémaniques divergeaient sensiblement de celle des offices latins. Cela étant, elle a renoncé à conclure au renvoi de la cause à l'OAI pour ce motif, estimant que son cas était susceptible d'être tranché par la Cour de céans. Sur le fond, elle a conclu, principalement, à l'octroi d'une allocation pour impotent « à compter du 26 février 2020 » et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'administration pour complément d'instruction avant nouvelle décision. Elle a, pour l'essentiel, fait grief à l'OAI d'avoir sous-évalué son besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Elle n'était, en premier lieu, pas en mesure de vivre de manière indépendante, se trouvant notamment dans l'incapacité d'effectuer son ménage seule et tributaire de l'assistance de son conjoint, ainsi que d'une aide de ménage. Son mari était au demeurant gravement atteint dans sa santé (polyarthrite rhumatoïde) et ne pouvait qu'alléger l'accomplissement du ménage, ainsi que la gestion des tâches administratives. Son fils était par ailleurs désormais en emploi à plein temps. Sans ces aides, l'appartement de l'assurée ne serait par conséquent quasiment pas entretenu. La famille avait pleinement rempli son obligation de diminuer le dommage, notamment en déménageant dans un logement plus adapté. En second lieu, elle ne pouvait effectuer que difficilement les courses, grâce à une dérogation de son employeur qui lui autorisait le soutien de ses collègues pour porter les charges lourdes. Elle devait être véhiculée par son conjoint à l'extérieur du domicile afin d'éviter une trop importante fatigue. Elle limitait dès lors ses déplacements aux nécessités professionnelles et aux rendez-vous médicaux. Vu ces éléments, l'assurée a considéré qu'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie devait lui être reconnu. A titre de moyens de preuve, elle a requis la mise en œuvre de

débats publics, son audition, ainsi que celle de son époux en qualité de témoin.

L'OAI a répondu au recours le 26 janvier 2021 et conclu à son rejet. Il a exposé que le rapport d'enquête contesté avait, de son point de vue, pleine valeur probante, étant souligné qu'il était conforme aux directives administratives en la matière. Au surplus, l'OAI s'est référé à la teneur dudit rapport et à l'avis du SMR du 20 octobre 2020.

Par réplique du 12 mars 2021, l'assurée a, en substance, maintenu ses griefs et conclusions. Elle a en outre allégué d'une aggravation constante de son état de santé depuis mars 2020. Était joint à titre de justificatif un rapport du CTO du Centre hospitalier C. _____ du 4 février 2021, libellé notamment en ces termes :

« [...] La décision de l'AI est certainement basée sur notre rapport établi en mars 2020, avant les interventions urologiques que la patiente a subi en mai 2020 puis comme vous le savez, très récemment en janvier 2021. La première intervention avait pour but d'améliorer la situation de la greffe rénale, mais malheureusement cela n'a pas été le cas. La patiente a continué à présenter des infections urinaires et une détérioration de la fonction de son greffon rénal. C'est pour cette raison qu'une deuxième intervention a été effectuée récemment.

Depuis mars 2020, il n'y pas eu l'amélioration escomptée. Au contraire, son état de santé a continué à se détériorer. Actuellement, Mme B. _____ est encore hospitalisée et sa situation est très instable et incertaine. Une évolution défavorable de la fonction de son greffon dans les semaines ou les mois à venir n'est pas exclue, ce qui signifierait une reprise des séances de dialyse. Le degré de sévérité de l'insuffisance rénale de ces derniers mois a assurément un impact sur sa capacité de travail et ses activités quotidiennes.

A mon avis, dans ces circonstances, une nouvelle évaluation par l'office AI doit être effectuée car la santé de la patiente a clairement changé depuis notre dernier rapport du mois de mars 2020. En raison des hospitalisations, des différents examens et des contrôles nécessaires, Madame B. _____ a été souvent en arrêt de travail au cours de l'année 2020. Elle a pu reprendre une activité à 20 % de son 50 % habituel. [...]

En résumé, l'évolution de l'état de santé de Madame B. _____ s'est plutôt détériorée ces derniers mois, au point de nécessiter une nouvelle évaluation de sa capacité de travail et des aides nécessaires.

Actuellement encore hospitalisée, sa situation est particulièrement incertaine sur le plan de l'évolution de sa fonction rénale. Une évaluation dans un délai d'un mois au moins, nous permettrait d'y

voir plus clair et de mieux évaluer ses besoins et sa capacité de travail. [...] »

L'OAI a persisté à conclure au rejet du recours dans une duplique du 12 avril 2021, rappelant que les faits nouveaux postérieurs à la décision querellée devaient faire l'objet d'une nouvelle demande de prestations.

Par détermination du 3 mai 2021, l'assurée a réitéré ses conclusions, mettant une nouvelle fois en évidence le rapport du CTO du Centre hospitalier C. _____ du 4 février 2021.

Par courrier du 13 janvier 2022, la recourante a renoncé à la mise en œuvre d'une audience de débats publics.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). L'art. 69 al. 1, let. a, LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

c) Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA et 79 LPA-VD), le recours est recevable.

2. a) A titre préliminaire, la recourante fait valoir un premier grief de nature formelle, à savoir la violation de son droit d'être entendue. Elle reproche en effet à l'enquêtrice de l'intimé de ne pas lui avoir permis de prendre connaissance de son rapport d'enquête au terme de la visite à son domicile, ni de ses notes personnelles fondant son évaluation du besoin d'aide.

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).

c) 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).

d) La recourante a sollicité, par le biais de son mandataire, un tirage de son dossier à la suite du projet de décision du 7 septembre 2020, par courrier du 16 septembre 2020. L'intimé a accédé à cette demande le 18 septembre 2020. L'assurée a été en mesure de contester le projet précité, sur la base d'un dossier complet, lequel comprenait le rapport d'enquête du 4 septembre 2020, par correspondance du 9 octobre 2020.

e) Vu ces éléments, 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. Quoi qu'elle en dise, il était loisible à l'assurée, respectivement à son représentant, de préciser qu'elle souhaitait obtenir un tirage du rapport d'enquête dès son établissement. L'assurée, représentée par son avocat, aurait également pu 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 en revanche pas été le cas, ce qu'elle ne prétend du reste 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 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. Le grief d'ordre formel soulevé auprès de la Cour de céans doit en conséquence être écarté.

3. En l'espèce, le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent.

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 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 (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie (al. 3, 1^{ère} phrase).

c) L'art. 42 al. 4, in fine, LAI prévoit que la naissance du droit à une allocation pour impotent est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI.

Le Tribunal fédéral a toutefois 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). Dès lors que les conditions posées par cette dernière disposition, s'agissant du droit à la rente d'invalidité, sont applicables par analogie au domaine des allocations pour impotent, il en résulte qu'un droit à une telle prestation ne peut pas naître avant 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).

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

- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ;

- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

c) Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ;
- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ;
- de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou
- d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

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

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

6. a) Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2015 (état au 1^{er} juillet 2020), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir et se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références).

b) De manière générale, n'est pas réputé apte à l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 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 ; 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4).

7. a) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI 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). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1, let. a, RAI), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une

tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10). La nécessité de l'assistance d'un tiers 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). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2 ; SVR 2008 IV n° 52 p. 173).

b) 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).

c) Si l'assuré nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie, la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_691/2014 du 11 décembre 2014 consid. 4.2).

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).

8. 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 (cf. 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 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).

9. 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 126 V 353 consid. 5b et 125 V 193 consid. 2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. 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 (cf. ATF 125 V 351 consid. 3 et 122 V 157 consid. 1c).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

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 et 128 V 93).

10. a) En l'espèce, il est établi que la recourante est affectée depuis l'enfance d'une insuffisance rénale chronique, laquelle a nécessité des greffes de rein à deux reprises (en 1999 et en mars 2016), ainsi que l'ablation du rein droit (en mai 2020) (cf. notamment : rapport de la Dre G._____ du 5 novembre 2014 et les différents rapports du CTO du Centre hospitalier C._____).

b) Dans le contexte de l'évaluation de l'impuissance, on dispose spécifiquement du rapport d'enquête à domicile, rédigé par l'enquêtrice de l'intimé le 4 septembre 2020, dont celle-ci a maintenu la teneur le 13 octobre 2020. On peut d'emblée relever que cette pièce constitue un document exhaustif reflétant objectivement les difficultés rencontrées par la recourante dans ses activités quotidiennes. Quoi qu'en dise cette dernière, on ne peut reprocher à l'enquêtrice de l'intimé d'avoir orienté ses explications, dans la mesure où les observations consignées apparaissent retranscrites de ses propres déclarations et tiennent compte de la situation médicale décrite à satisfaction par le CTO du Centre hospitalier C._____. L'enquête effectuée au domicile de la recourante peut dès lors, a priori, être qualifiée de probante au sens de la jurisprudence fédérale rappelée supra (cf. consid. 9c).

c) On ne voit au demeurant pas que ce document viendrait s'écarter, sur des points essentiels, des informations médicales versées au dossier de la recourante à la date de la décision litigieuse. En particulier, le rapport établi le 23 mars 2020 par le CTO du Centre hospitalier C._____ a énuméré les diagnostics évoqués et les limitations fonctionnelles de la recourante, à savoir le risque d'infections communautaires et opportunistes en raison de l'immunosuppression, l'exposition à des poussières, les locaux confinés ou mal aérés, le port de charges, la nécessité d'une stricte observance du traitement immunosuppresseur, d'une bonne hygiène de vie et d'une hydratation suffisante (cf. rapport précité, p. 2). Le rapport d'enquête incriminé a retenu ces éléments, tout en prenant en compte les déclarations de la recourante quant à une perte de sensibilité au niveau de la cuisse droite, une importante fatigabilité, ainsi que des craintes et difficultés pour conduire sur l'autoroute et monter les escaliers (cf. rapport d'enquête du 4 septembre 2020, p. 2).

d) La recourante a fourni à la Cour de céans un nouveau rapport médical du 4 février 2021, émanant du CTO du Centre hospitalier C._____, destiné à étayer une péjoration de son état de santé. Ce document fait état, en dépit de l'opération réalisée en mai 2020, d'une situation dégradée de la fonction rénale en présence d'infections urinaires multiples, laquelle a justifié une nouvelle intervention en janvier 2021. Le CTO du Centre hospitalier C._____ n'a toutefois pas été en mesure de préciser en l'état la nature d'éventuelles limitations fonctionnelles supplémentaires ou d'une perte de capacités depuis son précédent rapport de mars 2020. Il a renvoyé à la nécessité d'une évaluation ultérieure sur ces questions, dont l'opportunité a été estimée à l'échéance d'un mois. Ces considérations – rendant certes plausible une péjoration progressive des capacités de la recourante – sont en l'état insuffisantes pour écarter le rapport d'enquête du 4 septembre 2020, fondé sur une appréciation médicale exhaustive à la date de son établissement et une observation in situ. Les conséquences éventuelles de la péjoration rapportée par le Centre hospitalier C._____ étant postérieures à la décision querellée, elles ne sauraient par conséquent être prises en

compte par la Cour de céans pour statuer sur son bien-fondé. Ainsi que l'a souligné l'intimé, il appartient à la recourante de solliciter le réexamen de ses droits auprès de l'intimé, en cas de dégradation significative et durable de son état de santé et de ses capacités fonctionnelles, postérieurement au 23 octobre 2020.

11. S'agissant de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, l'enquêtrice de l'intimé a nié toute assistance nécessitée par la recourante. En particulier, la recourante pouvait accomplir de manière autonome les actes « se lever/s'asseoir/se coucher », « faire sa toilette » et « se déplacer et entretenir des contacts sociaux ». A ce stade de la procédure, la recourante ne conteste pas le point de vue de l'intimé. Il convient de toute façon de s'y rallier, dans la mesure où on peut effectivement exclure que les atteintes à la santé diagnostiquées auprès de la recourante soient de nature à entraver durablement le déroulement des actes en question. Les limitations fonctionnelles énoncées par le CTO du Centre hospitalier C._____ n'entraînent aucune conséquence sur la capacité de la recourante à se prendre en charge personnellement et à se rendre à l'extérieur de son domicile. Ainsi que l'a relevé l'enquêtrice de l'intimé, la recourante est parfaitement autonome pour les actes ordinaires de la vie, se devant uniquement de respecter un rythme adapté à son importante fatigabilité (cf. rapport d'enquête du 4 septembre 2020, p. 4 et 5).

12. a) Eu égard à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice de l'intimé a estimé que la recourante n'avait « pas besoin d'aide pour structurer sa journée » et était « apte à faire face aux situations qui se présentent au quotidien ». Elle a précisé que « l'aide apportée tant par l'aide au ménage que par la famille, pour tous les travaux lourds ou avec port de charge, [n'entraient] pas dans le cadre » de cette notion. Elle a nié tout besoin d'accompagnement pour les activités et contacts sociaux hors du domicile, ainsi que pour éviter un risque d'isolement durable (cf. rapport d'enquête du 4 septembre 2020, p. 6)

b) Concernant spécifiquement les prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante, l'enquêtrice de l'intimé a consigné les éléments suivants dans son rapport du 4 septembre 2020 :

« [...] Depuis la greffe de 2016, son mari, son fils et une amie sont intervenus pour tous les gros travaux : changer les draps de lits, nettoyer les vitres, le four, le frigo, porter les grosses courses, porter les casseroles lourdes.

Depuis l'opération de mai 2020, l'assurée a une femme de ménage qui est intervenue tous les jours au début puis maintenant 2 fois par semaine pour un total de 4 heures.

L'assurée peut préparer un repas, elle peut faire la vaisselle en fractionnant et peut remplir et vider le lave-vaisselle. De manière générale, c'est son mari qui fait la vaisselle et qui range la cuisine le soir après le repas afin que l'assurée puisse se reposer. Son mari porte les grosses casseroles et les gros plats en raison de la limitation du port de charge.

L'assurée a toujours pu faire sa lessive, elle a depuis l'emménagement à [...] une machine dans l'appartement ce qui lui facilite grandement la vie. Avant, elle devait faire les 3 étages d'escaliers, ce qui la fatiguait beaucoup. Elle peut remplir et vider la machine et étendre sur le stevi, à sa hauteur, petites et grosses choses comme les draps de lit. Elle faisait un peu de repassage, ses chemises de travail. Depuis le mois de mars, elle ne repasse plus car elle ne supporte pas la position debout statique et comme elle n'a plus travaillé, elle n'avait plus de chemise. Elle étend sur cintre un maximum.

Concernant le ménage, depuis 2016, elle pouvait toujours assumer le ménage courant soit : poussière, aspirateur, serpillière et salle de bain, elle fractionnait si nécessaire selon son état de fatigue.

Les gros travaux de nettoyage comme les vitres, le four ou le frigo sont faits par le fils ou une amie.

Depuis l'opération du mois de mai, durant 2 mois, elle n'a quasiment rien fait ; maintenant, elle peut passer l'aspirateur [...] sur une petite surface, elle peut faire la poussière, ranger et nettoyer le lavabo de la salle de bain. Elle a besoin d'aide pour les travaux demandant de la force comme les sols ou les gros travaux. L'assurée peut fractionner les tâches.

Son mari a toujours géré l'administratif de la famille.

L'assurée est apte à structurer sa journée, à prendre ses rendez-vous et à demander de l'aide si besoin.

Une aide raisonnablement exigible est possible des membres de sa famille. Son mari est rentier AI depuis de nombreuses années ; toutefois il peut aider pour certains travaux comme il le fait déjà et son fils vient de terminer son apprentissage ; il est actuellement sans emploi, il n'a pas de problème de santé. »

c) La recourante est, pour sa part, d'avis que sans l'aide de ses proches, elle ne serait pas en mesure de faire son ménage et, partant, de vivre de manière autonome. Elle ne pourrait par ailleurs pas effectuer

seule ses courses et serait restreinte dans ses déplacements. Elle ne prétend en revanche pas courir le risque d'un isolement durable.

13. a) En l'espèce, il s'agit de se rallier à l'appréciation de l'intimé relativement à la capacité de la recourante à vivre de manière indépendante, indépendamment de l'assistance prodiguée par ses proches. On peut retenir que la recourante est en mesure d'effectuer les tâches ménagères essentielles, quand bien même celles-ci lui prennent davantage de temps. La recourante est en effet capable de préparer les repas, de faire la vaisselle et la lessive, ainsi que de procéder aux nettoyages de son appartement, tandis qu'elle n'a besoin d'assistance que pour effectuer les tâches lourdes. On ne saurait dès lors considérer un défaut d'autonomie qui l'empêcherait de vivre seule. Ainsi que l'a observé à juste titre l'enquêtrice de l'intimé, il est exigible de la recourante qu'elle planifie et fractionne ses activités afin de respecter les restrictions découlant de son état de santé, en particulier son importante fatigabilité. On peut aussi envisager que la recourante se dote de moyens auxiliaires pour faciliter les nettoyages plus conséquents de son appartement et qu'elle renonce à des vêtements devant être repassés. De telles exigences n'apparaissent pas trop contraignantes à l'aune de l'obligation de diminuer le dommage, rappelée ci-dessus au consid. 8a.

b) Quant à la participation des membres de sa famille, on rappellera qu'une réorganisation de la communauté d'habitation dans le sens d'une répartition plus équitable des tâches ménagères n'est pas disproportionnée au sens de la jurisprudence citée sous consid. 8c supra. En l'espèce, le mari et le fils de la recourante ont vraisemblablement été mis davantage à contribution du fait de ses problèmes de santé. La recourante relève toutefois que son époux est également atteint dans sa santé par une polyarthrite rhumatoïde, ce qui restreindrait sa capacité à participer davantage aux tâches ménagères. On observe cela étant que l'époux de la recourante participe essentiellement à la réalisation des travaux de nettoyage lourds (en dépit de son état de santé) et à la vaisselle du soir. La réalisation de ces tâches semble relativement peu contraignante dans le contexte d'un ménage commun. On ne voit en effet

aucune raison pour que l'époux de la recourante ne soit pas davantage actif dans les tâches légères devant être effectuées quotidiennement, ce qui permettrait sans doute d'équilibrer les activités de chacun. S'agissant du fils de la recourante, il ressort des éléments rapportés par l'enquêtrice de l'intimé que ce dernier contribue essentiellement au transport des courses et aux nettoyages lourds de l'appartement. Il s'agit donc surtout de tâches ponctuelles, lesquelles ne requièrent pas une disponibilité importante. Une collaboration plus importante du fils de la recourante à l'exécution de certaines activités ménagères quotidiennes semble en l'occurrence également exigible, ce qui permettrait manifestement de décharger le couple et d'équilibrer les contraintes de chacun des membres du ménage. Aucune raison particulière n'est d'ailleurs avancée pour renoncer à une participation régulière du fils de la recourante aux activités ménagères, par exemple le soir et les week-ends. L'exercice d'une activité lucrative salariée à plein temps ne constitue en aucun cas une telle justification.

c) S'agissant de l'assistance prodiguée par l'aide ménagère, on peut retenir qu'une répartition plus équitable des tâches entre la recourante, son fils et son mari, permettrait d'assurer l'entretien du logement de trois pièces (69 m²) occupé par la famille de la recourante (cf. lieu de séjour décrit dans le rapport d'enquête du 4 septembre 2020, p. 3). Quand bien même le recours à une aide de ménage peut assurément soulager la recourante, on ne voit pas qu'elle soit, en l'état, indispensable pour lui permettre de vivre de manière indépendante.

d) Compte tenu de ce qui précède, on peut exclure, à l'instar de l'intimé, que la recourante nécessite un besoin d'accompagnement pour vivre de manière indépendante. Elle ne se trouve par conséquent pas dans la situation prévue à l'art. 38 al. 1, let. a, RAI

14. **a)** Eu égard à la capacité de la recourante à faire face aux nécessités de la vie et à établir des contacts sociaux, l'enquêtrice de l'intimé a nié tout besoin d'accompagnement (cf. rapport d'enquête du 4 septembre 2020, p. 6). La recourante rappelle, pour sa part, nécessiter de

l'aide pour effectuer ses courses et être véhiculée par son époux pour les rendez-vous médicaux.

b) En l'espèce, les considérations de la recourante ne permettent pas de s'écarter de l'appréciation de l'intimé. On souligne en effet que la recourante est en mesure d'organiser ses journées et ses rendez-vous. Elle est capable de se déplacer seule à l'extérieur de son logement et également de conduire son propre véhicule, envisageant d'ailleurs ce moyen de transport en cas de reprise de son activité lucrative (cf. à cet égard : rapport d'enquête du 4 septembre 2020, p. 5). Quant à la réalisation des courses, la recourante rencontrant essentiellement des difficultés pour le port de lourdes charges, il lui incombe de s'organiser pour s'approvisionner régulièrement et en petites quantités. En outre, ainsi qu'il a été relevé sous consid. 13b ci-dessus, la participation du mari et du fils de la recourante est effective pour les courses et le port de charges lourdes, ce qui demeure exigible au regard de l'obligation de diminuer le dommage.

c) Etant donné les éléments ci-dessus, il convient de nier que la recourante présente un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux au sens de l'art. 38 al. 1, let. b, RAI.

15. On rappellera enfin que la recourante ne court pas de risque d'isolement durable, selon l'art. 38 al. 1, let. c, RAI, ce qu'elle n'a d'ailleurs pas prétendu.

16. a) Vu les considérants qui précèdent, on retiendra que la recourante ne requiert aucune aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie et qu'elle ne remplit pas les conditions qui permettraient de lui reconnaître un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie selon l'art. 38 RAI, à la date de la décision entreprise. Sa situation ne correspond à aucune des alternatives prévues à l'art. 37 RAI, de sorte que l'intimé était fondé à nier son droit à une allocation pour impotent.

b) On ajoutera qu'on ne voit pas qu'une instruction complémentaire, telle que l'audition de l'époux de la recourante, soit susceptible d'apporter un éclairage nouveau ou différent de la situation qui a régné jusqu'au 23 octobre 2020. Quoi qu'en dise la recourante, on peut considérer que sa situation a été examinée exhaustivement, non seulement par une visite à son domicile, mais également sur la base des documents médicaux établis par le CTO du Centre hospitalier C._____. Il convient dès lors d'écarter la requête de mesures d'instruction complémentaire formulée par la recourante par appréciation anticipée des preuves (cf. consid. 9b supra).

16. a) Le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision de l'intimé du 23 octobre 2020.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont imputés à la recourante qui succombe.

c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et 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 rejeté.
- II.** La décision rendue le 23 octobre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Jean-Michel Duc, à Lausanne (pour B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :