

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 13 juin 2022

---

Composition : M. PIGUET, président  
MM. Neu et Métral, juges  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**G.** \_\_\_\_\_, 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 et 43 al. 1 LPGA ; 42 LAI ; 37 et 38 RAI**

**E n f a i t :**

**A.** G.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a travaillé en dernier lieu comme employée de commerce de janvier à novembre 2003 pour le compte de la société A.\_\_\_\_\_ SA, à [...]. Le 17 mai 2005, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison d'un diabète de type 1 insulino-dépendant, d'une hépatite auto-immune, d'asthme et d'une dépression sévère.

Par décisions des 26 septembre et 24 novembre 2017, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> août 2004 au 31 mars 2006, puis un trois-quarts de rente depuis le 1<sup>er</sup> avril 2006.

Le 23 août 2018, l'assurée, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne, a fait part à l'OAI d'une détérioration de son état de santé au cours des derniers mois et a demandé la révision de son droit à la rente d'invalidité. Elle a produit un rapport du 18 mars 2018 du Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitant, faisant part d'une hospitalisation de l'assurée au CHUV du 1<sup>er</sup> au 17 janvier 2018 en raison d'une décompensation de son diabète (état pré-comateux), puis d'une infection respiratoire. Son état de santé a été ensuite fluctuant (perte de poids et recours à des compléments alimentaires nécessaire) et elle a nécessité un suivi par une infirmière en psychiatrie du CMS de [...]. Le 9 mars 2018, l'assurée a présenté une nouvelle infection respiratoire avec mise sous antibiotique. Son état était stationnaire depuis lors, bien que précaire.

Le 20 septembre 2018, l'assurée a fait savoir à l'OAI que, depuis son coma en janvier 2018, elle bénéficiait d'une alimentation artificielle entraînant une perte de poids conséquente ainsi qu'une asthénie invalidante. Elle rencontrait également des pertes de mémoire de plus en plus fréquentes et une diminution de ses facultés d'élocution. En

outre, elle n'était plus en mesure d'accomplir les tâches ménagères et bénéficiait d'une aide à domicile.

Dans un rapport du 15 décembre 2019, le Dr V.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assurée avait été hospitalisée au CHUV du 31 octobre au 15 novembre 2019 en raison d'une pyélonéphrite, avec décompensation diabétique, compliquée d'une bronchopneumopathie nosocomiale. Le médecin traitant a fait part d'une aggravation de l'état de santé de sa patiente depuis un an en lien avec la majoration des douleurs articulaires et d'un état de fatigue important, d'intensité fluctuante et imprévisible. Au vu de l'ensemble et de l'intensité des troubles ainsi que de leur variabilité imprévisible, le Dr V.\_\_\_\_\_ était d'avis qu'ils retentissaient également sur la capacité de l'assurée à effectuer les tâches domestiques élémentaires et que son état de santé ne lui permettait ni de réintégrer le marché du travail, même à rendement réduit, ni d'accomplir une activité occupationnelle régulière.

Par demande du 28 janvier 2020, complétée le 19 mars 2020, G.\_\_\_\_\_ a déposé une demande d'allocation pour impotent. Se fondant sur des rapports médicaux des Drs V.\_\_\_\_\_ (du 19 décembre 2019) et N.\_\_\_\_\_, spécialiste en endocrinologie-diabétologie (du 7 janvier 2020) ainsi que sur un rapport d'intervention du CMS de [...] (du 24 janvier 2020), elle alléguait avoir besoin d'aide pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie, un besoin de soins permanents ou de prestations d'aide médicale, une surveillance personnelle par son mari (en raison d'un risque important d'hypoglycémie) ainsi qu'un besoin d'accompagnement durable et régulier pour faire face aux nécessités de la vie (soutien du mari et du CMS à raison d'une heure par semaine depuis 2018 pour le suivi des consultations psychologiques au cabinet).

Dans le cadre de l'instruction de cette demande de prestations, l'OAI a fait réaliser une enquête à domicile dont le rapport du 10 août 2020 n'a pas retenu un besoin d'aide régulière et importante de l'assurée pour les actes ordinaires de la vie, ni un besoin de soins

permanents ou de surveillance personnelle permanente ni un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Par projet de décision du 12 août 2020, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui refuser le droit à une allocation pour impotent, aux motifs de l'absence d'un besoin d'aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois.

Dans un rapport du 20 août 2020, le Dr V.\_\_\_\_\_ a fait part à l'OAI d'une évolution défavorable depuis son dernier rapport au vu de la détérioration de l'état de santé somatique et psychique de l'assurée. Il a précisé que son asthénie la rendait incapable d'assumer les tâches ménagères et limitait les soins corporels si bien qu'une aide hebdomadaire par le CMS de [...] avait été instaurée depuis la mi-août 2020.

Le 27 août 2020, l'assurée, par l'intermédiaire de son représentant, s'est opposée au projet de décision du 12 août 2020.

Dans un avis médical du 22 septembre 2020, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), par la voix de la Dre K.\_\_\_\_\_, s'est exprimé sur le cas de l'assurée en ces termes :

Conclusion :

Depuis la clôture de la 1<sup>ère</sup> demande en 2017 nous avons donc une possible augmentation subjective des polyarthralgies (mais en l'état bilan rhumatologique rassurant sans argument pour une atteinte rhumatismale mais plutôt TSD [trouble somatoforme douloureux], comme conclu en 2015 qui vu la comorbidité psychiatrique importante avec le trouble de la personnalité limitait donc la CT [capacité de travail] à 50%), une possible aggravation dépressive (mais diagnostics identiques selon la psychiatre à savoir trouble de la personnalité, dysthymie, qui mentionne surtout un impact négatif des atteintes somatiques, ce qui était déjà le cas lors de l'expertise de 2015 avec clinique actuelle assez similaire), des répercussions plus importantes du diabète en particulier des décompensations récurrentes (1x/an depuis 2018 dans des contextes infectieux, ou après mauvaise gestion du diabète, hypoglycémies à répétition non ressenties en particulier la nuit où elle n'entend pas l'alarme car sous somnifère, on peut s'interroger quant à la nécessité d'un tel

traitant), une possible neuropathie (non confirmée par le généraliste), mais le diabète est déjà pris en compte dans les LF [limitations fonctionnelles] retenues en 2015 (activité diurne avec horaires réguliers avec pause pour alimentation régulière) et les décompensations itératives pouvant éventuellement diminuer le rendement ne peuvent pas être prises en compte dans une CT déjà réduite de 50%, une asthénie (déjà au 1<sup>er</sup> plan en 2015 où pouvait dormir jusqu'à 13h l'après-midi et sieste journalière de 5-6h) aggravée par une perte de poids (poids très fluctuant déjà en 2015, en lien avec des troubles digestifs peu clairs, mais récemment insuffisant avec BMI [Body Mass Index] 16.5 avec alimentation très irrégulière, pouvant entraîner des difficultés à gérer le diabète), mais surtout une répercussion significative dans la vie quotidienne selon l'assurée, (mais répercussion subjective que l'on ne retrouve pourtant pas à l'évaluation impotence de 2020).

Au final, hormis les décompensations itératives du diabète (1x/an) entraînant des IT [incapacités de travail] limitées dans le temps (1-2 semaines) nous n'avons pas d'arguments médicaux suffisants pour valider une baisse supplémentaire de la CT déjà réduite à 50% depuis 2003.

Complétant ses objections du 27 août 2020 en maintenant avoir droit à une allocation pour impotent, l'assurée, par son représentant, a produit le 5 octobre 2020, de nouvelles pièces médicales :

- un rapport du 27 août 2020, dans lequel la Dre N.\_\_\_\_\_ a fait part de stratégies élaborées par l'assurée pour faire face partiellement à ses difficultés à un prix physique, psychologique et de temps énorme. Le traitement médicamenteux avait nécessité un ajustement dès lors que les limitations articulaires de l'assurée ne lui permettaient plus de réaliser ses injections d'insuline ; elle les effectuait désormais avec un stylo jetable afin de simplifier le mouvement. Si la situation venait à s'aggraver encore, la patiente aurait alors besoin d'une personne pour effectuer ses injections quatre fois par jour. Compte tenu de ses hypoglycémies sévères imprévisibles, l'assurée nécessitait une surveillance régulière et un accompagnement dans son quotidien qui sortait de l'ordinaire du patient diabétique lambda ;

- un rapport du 27 septembre 2020, aux termes duquel le Dr V.\_\_\_\_\_ a décrit une lente détérioration de l'état de santé global de sa patiente ; en raison de ses douleurs ostéoarticulaires chroniques elle n'était plus capable d'effectuer régulièrement sans aide certains actes de la vie

quotidienne comme se laver les cheveux, se doucher complètement ainsi que les tâches ménagères. Une assistance lui était prodiguée par les soins à domicile de [...] et, compte tenu de la situation conjugale très conflictuelle, l'assurée ne pouvait pas attendre une aide de la part de son mari. Pour le reste, elle présentait également des urgences mictionnelles aboutissant à de fréquentes fuites compte tenu de ses difficultés à se mouvoir rapidement nécessitant des protections *ad hoc* ;

- un rapport du 28 septembre 2020, dans lequel la Dre T. \_\_\_\_\_ indiquait que les troubles psychiques importants de l'assurée, associés à ceux physiques et métaboliques, l'empêchaient de se charger de son ménage et que, selon son état physique, elle nécessitait également un accompagnement par un tiers dans ses déplacements. Compte tenu du contexte conjugal conflictuel, l'assurée ne pouvait pas compter sur son mari pour les tâches ménagères ; par peur des réactions violentes de ce dernier, elle devait faire appel à sa mère ou à une amie. Elle était par ailleurs suivie par une infirmière en psychiatrie du CMS de [...] une fois par semaine ainsi que par une infirmière pour l'aider dans les soins personnels ;

- un rapport du 29 septembre 2020 du CMS de [...], dont on extrait ce qui suit :

Nos constats :

Mme [a] un retard important dans la gestion de ses affaires administratives particulièrement le traitement des divers courriers. Mme ne souhaite pas d'aide, ni faire appel à une curatelle. Son époux n'étant pas armé au niveau linguistique ne peut lui apporter cette aide. Nous lui proposons régulièrement de l'aide pour la gestion des courriers qu'elle accepte très sporadiquement. Nous constatons que cette activité instrumentale de la vie quotidienne lui prend beaucoup d'énergie.

Au niveau du ménage, courses et repas, l'aide lui est apportée par une tierce personne, cette tâche n'est pas assurée par Mme, ceci est lié aux restrictions physiques algiques de Mme.

Au niveau des AVQ [activités de la vie quotidienne], je rejoins le réseau médical et des collègues pour confirmer qu'une aide lui est apportée toutes les semaines pour poser le capteur pour la glycémie, un soutien pour la douche, ainsi que le lavage des cheveux ceci depuis début août [2020].

Par décision du 9 novembre 2020, l'OAI a refusé le droit à une allocation pour impotent pour des motifs identiques à ceux figurant dans son préavis.

**B. a)** Par acte du 9 décembre 2020, G.\_\_\_\_\_, toujours représentée par Me Jean-Michel Duc, a déféré la décision du 9 novembre 2020 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant formellement à la constatation de la violation de son droit d'être entendue dans la procédure administrative devant l'OAI, principalement à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'elle soit mise, à tout le moins, au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible, et subsidiairement à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. En substance, elle a contesté la valeur probante du rapport d'enquête du 10 août 2020, invoquant une détérioration de son état de santé intervenue après l'évaluation à domicile, ainsi que cela ressortait des rapports établis postérieurement par les médecins traitants et autres intervenants.

**b)** Dans sa réponse du 12 avril 2021, l'OAI a conclu à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause pour complément d'instruction. Se ralliant à un avis SMR du 29 mars 2021, l'OAI a relevé que l'assurée semblait avoir perdu en autonomie et qu'un possible accompagnement se justifiait. Dans le cadre d'une expertise pluridisciplinaire à effectuer dans le contexte de l'instruction du droit à la rente, les experts seraient invités à se prononcer aussi sur l'impotence en déterminant si un besoin d'aide devait être reconnu, s'il était en lien avec les atteintes à la santé et, dans l'affirmative, depuis quelle date.

**c)** Dans sa réplique du 5 mai 2021, l'assurée a modifié ses précédentes conclusions comme suit :

Préliminairement :

I. Entrer en matière sur le présent recours ;

Formellement :

- II. Constaté la violation du droit d'être entendu de G.\_\_\_\_\_, dans la procédure administrative menée par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud visant à évaluer son degré d'impotence ;

Principalement :

- III. Admettre le présent recours et réformer la décision du 9 novembre 2020 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud en ce sens que G.\_\_\_\_\_ est mise au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen ;

Subsidiairement :

- IV. Mettre en œuvre une expertise ergothérapeutique dans le cadre de la présente procédure de recours ;

Plus subsidiairement :

- V. Admettre le présent recours, annuler la décision du 9 novembre 2020 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et, partant, renvoyer la cause à celui-ci pour complément d'instruction sous la forme d'un bilan ergothérapeutique et nouvelle décision ;

En tout état de cause :

- VI. Le tout, avec suite de frais et dépens.

Proposant que l'évaluation de l'impotence soit confiée exclusivement à un ergothérapeute « neutre et impartial », et non à un expert du C.\_\_\_\_\_ SA, comme cela était prévu, l'assurée a également produit de nouvelles pièces, à savoir :

- un rapport du 27 octobre 2020 des médecins de l'Unité de [...] du [...] relatif à une agression subie le 23 octobre 2020 au domicile conjugal dont l'auteur était l'époux ;

- un courrier du 25 janvier 2021 du CMS de [...], duquel il ressort l'impossibilité de l'assurée de faire face à ses tâches administratives sans le concours de tiers ;

- une attestation du 26 mars 2021 de la Dre N.\_\_\_\_\_ certifiant que l'assurée était régulièrement suivie pour un diabète de type 1 particulièrement instable, qu'elle était connue pour des hypoglycémies

sévères et que la baisse rapide de la glycémie provoquait chez elle des symptômes tels que des tremblements, une faiblesse et une incapacité à réfléchir clairement pouvant aller jusqu'à la confusion, des convulsions et le coma.

**d)** Dans sa duplique du 26 mai 2021, l'OAI a estimé que la dernière écriture de l'assurée n'était pas susceptible de modifier sa position tendant à l'annulation de la décision litigieuse et au renvoi de la cause à l'Office pour complément d'instruction. Par ailleurs, une évaluation effectuée par un ergothérapeute n'était pas indiquée pour statuer sur le droit à une allocation pour impotent ; selon l'OAI, il suffisait d'interroger les experts appelés à se prononcer sur le droit à la rente également sur la question de l'impotence.

**e)** Le 28 mai 2021, l'OAI a informé la Cour de céans que l'expertise dont la réalisation avait été confiée au C.\_\_\_\_\_ ne contiendrait pas de volet concernant l'impotence. L'OAI a par conséquent retiré sa proposition du 12 avril 2021.

**f)** Dans ses déterminations du 10 juin 2021, l'assurée a estimé que le retrait par l'OAI de sa proposition d'avril 2021 était injustifié et qu'il existait une violation du devoir d'instruction de sa part en présence d'une détérioration de l'état de santé antérieure à la décision querellée dont l'office avait connaissance et qui, à ses yeux, justifiait un complément d'instruction.

**g)** Le 2 août 2021, l'OAI a fait verser en la cause le rapport d'expertise établi le 22 juillet 2021 par le C.\_\_\_\_\_.

**h)** Dans ses déterminations du 16 août 2021, l'OAI a indiqué qu'il lui semblait indispensable de compléter l'expertise pluridisciplinaire du C.\_\_\_\_\_ « avec précision au niveau de l'impotence ».

**i)** Dans ses déterminations du 23 août 2021, l'assurée a relevé que le rapport d'expertise pluridisciplinaire du C.\_\_\_\_\_ s'inscrivait dans le prolongement de ses écritures et des nombreuses pièces médicales

produites. Sur la base de cette expertise, elle a maintenu ne pas être en mesure de faire face aux nécessités de la vie sans l'aide « indéfectible et importante » de certains de ses proches. Déplorant l'absence de chiffrage des heures consacrées par le mari au soutien de sa femme, elle a rappelé qu'en tout état de cause aucune aide n'était exigible de son époux. Elle a persisté dans ses précédentes conclusions, estimant que l'OAI ne pouvait se baser sur le rapport d'enquête d'impotence figurant au dossier.

**j)** Dans d'ultimes déterminations du 28 février 2022, la recourante a déposé de nouvelles pièces médicales.

### **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. a)** Le litige a pour objet le droit de la recourante à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité.

**b)** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI]

[Développement continu de l'AI], 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 novembre 2020 (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).

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

**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 (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) 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 ; 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.

L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, 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).

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).

**c)** Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 2020 et suivants de la Circulaire sur l'impotence (CSI) édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS ; jusqu'au 31 décembre 2021, ch. 8010 ss de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI]), 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).

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 2021 CSI [jusqu'au 31 décembre 2021, ch. 8011 CIIAI]). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 2010 CSI [jusqu'au 31 décembre 2021, ch. 8025 CIIAI]). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 2013 CSI [jusqu'au 31 décembre 2021, ch. 8026 CIIAI]).

L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou

mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 2016 à 2018 CSI [jusqu'au 31 décembre 2021, ch. 8029 et 8030 CIIAI]).

**d)** La notion de surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il

s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (ATF 107 V 136 consid. 1b ; 106 V 153 consid. 2a ; TF 9C\_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 et les références).

**e)** Selon l'art. 38 al. 1 RAI, 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).

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).

L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité 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). Il doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par-là, de détérioration durable de l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir des

contacts, par exemple en l'emmenant assister à des manifestations (ch. 8052 CIIAI).

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 1er juin 2015 consid. 3.6 et les références citées).

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

**b)** Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (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 ; 122 V 157 consid. 1c).

**5. a)** En l'occurrence, il faut constater en premier lieu que la recourante souffre de multiples atteintes à la santé tant somatiques que psychiatriques qui ne lui permettent actuellement plus d'exercer une activité lucrative. Ainsi, dans le cadre de leur appréciation interdisciplinaire du cas, les experts du C. \_\_\_\_\_ ont posé les diagnostics, ayant ou non une influence sur la capacité de travail, suivants :

- Trouble anxieux et dépressif mixte, F41.2
- Trouble de la personnalité borderline type impulsif, F60.3, avec des traits histrioniques
- Agoraphobie et trouble panique, F40.01
- Diabète de type 1 diagnostiqué en 1997, très instable, avec une hémoglobine glyquée en général voisine de 10% et de nombreuses hypoglycémies parfois sévères nécessitant une injection de glucagon par des tiers, E10.3 et E10.4
- Microalbuminurie, E10.2
- Goitre euthyroïdien, E04.0
- Asthénie certainement aggravée par les fluctuations glycémiques, R53
- Fibromyalgie avec douleurs multiples dont les explorations se sont révélées négatives et l'examen clinique non contributif, en particulier hanche gauche et membre supérieur gauche, M79.7
- Gastroparésie diabétique, K31.8
- Maladie du foie depuis 2003 avec perturbation chronique des tests hépatiques, K75.4
- Rétinopathie proliférative sévère bilatérale, E10.3
- Œdème maculaire œil gauche, H35.8
- Subocclusion de la veine centrale de la rétine en 2020, H34.8
- Polyneuropathie diabétique, H14.4
- Hypertension artérielle, I10
- Tabagisme, Z72.0
- Allergies diverses (acariens, pollens, diverses substances...zinc, mercure, nickel), T78.4
- Asthme ancien, J45.9
- Présence d'anticorps antiphospholipides 2018, D68.6
- Vitiligo, L80
- Migraines, G43.

**b)** S'agissant plus particulièrement de la problématique de l'impuissance, il existe des contradictions manifestes entre le rapport d'enquête établi le 10 août 2020, dont il ressort que la recourante serait en mesure d'assurer seule l'ensemble des actes ordinaires de la vie et ne nécessiterait aucun accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, et les rapports médicaux établis par les médecins traitants de la recourante, dont il ressort que cette dernière a besoin d'aide au quotidien.

Dans ses rapports successifs, le Dr V. \_\_\_\_\_ a fait part d'une aggravation de l'état de santé global (somatique et psychique) de la recourante depuis 2018 liée à ses douleurs ostéoarticulaire chroniques et à un état de fatigue important variable, souvent intense et imprévisible, induit par son diabète extrêmement instable. Elle présente également des urgences mictionnelles et est suivie sur les plans hépatologique et psychiatrique. De l'avis de son médecin traitant, la recourante n'est plus

en mesure d'effectuer les travaux domestiques (ménage, lessives, courses etc.), ni d'exercer une activité sur le marché du travail (même à un rendement réduit ou dans une activité occupationnelle). En raison de la situation, les consultations avec le Dr V.\_\_\_\_\_ s'effectuent pour la plupart à domicile. Elle ne parvient pas, ou très difficilement, à gérer les activités quotidiennes, présente des difficultés pour l'hygiène, l'habillement et ne cuisine pas ; en raison de la limitation due à l'asthénie, une aide hebdomadaire par le CMS de [...] a été instaurée depuis la mi-août 2020. La recourante présente en outre de gros retards dans ses tâches administratives et, compte tenu de la situation conjugale conflictuelle, elle ne peut pas attendre une aide de la part de son mari (rapports des 18 mars 2018, 15 et 19 décembre 2019, 20 août et 27 septembre 2020 du Dr V.\_\_\_\_\_).

Selon la Dre N.\_\_\_\_\_, spécialiste en endocrinologie-diabétologie, la recourante est atteinte d'un diabète de type 1 compliqué de rétinopathie diabétique et maculopathie, de polyneuropathie diabétique et de status post-graves hypoglycémies avec perte de conscience, avec de nombreuses autres maladies dont les plus importantes sont une hépatite auto-immune, différentes intolérances digestives, de l'asthme ainsi que des surinfections liées aux différentes maladies. Selon ce médecin, l'état de santé de la recourante n'est pas compatible avec l'exercice d'une activité lucrative, même occupationnelle. En raison de l'aggravation des limitations fonctionnelles, la recourante a besoin d'aide pour effectuer les actes ordinaires de la vie quotidienne (se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, faire sa toilette, aller aux toilettes, se doucher/se baigner, manger, se déplacer et entretenir des contacts avec autrui). Elle n'est également pas en mesure de réaliser ses tâches ménagères pour lesquelles elle bénéficie de l'aide d'une tierce personne. Sujette à des hypoglycémies sévères, elle nécessite de l'aide régulière et doit être surveillée par ses proches. Dans l'éventualité où la situation devait s'aggraver encore, la recourante nécessiterait le concours d'un tiers pour effectuer ses injections qu'elle effectue quatre fois par jour avec un stylo jetable (rapports des 7 janvier et 27 août 2020 de la Dre N.\_\_\_\_\_ ; attestation du 26 mars 2021 de la Dre N.\_\_\_\_\_).

D'après le Dr H.\_\_\_\_\_, la recourante présente une rétinopathie pré-proliférative bilatérale sévère avec des zones ischémiques rétiniennes importantes à l'œil gauche ainsi qu'un œdème maculaire, nécessitant une prise en charge rapide. Pour ce médecin les limitations fonctionnelles sont liées à l'état général, fortement perturbé par les problèmes d'hypertension labile et les troubles de la glycémie, lesquels sont susceptibles d'entraîner des états de fatigue extrêmes à répétition, empêchant toute activité et concentration normale. Le Dr H.\_\_\_\_\_ fait part d'un pronostic réservé dans le contexte d'une situation particulièrement préoccupante nécessitant une prise en charge stricte (rapport du 25 novembre 2020).

Au plan psychiatrique, la Dre T.\_\_\_\_\_ estime qu'en raison de son état de santé sans nette amélioration depuis sa prise en charge, l'état dépressif fluctuant de la recourante, associé au tableau clinique somatique fluctuant, l'empêche de s'occuper de son ménage. Elle souligne par ailleurs l'impossibilité pour la recourante de compter sur l'aide de son mari pour les tâches ménagères en raison du contexte conjugal conflictuel, impliquant le recours à sa mère ou à une amie pour le ménage. La Dre T.\_\_\_\_\_ précise en outre que la recourante est suivie par une infirmière en psychiatrie du CMS de [...], à la fréquence d'une fois par semaine, et par une infirmière pour l'aider dans les soins personnels (rapports des 28 septembre 2020 et 23 février 2022).

**c)** De leur côté, les intervenants du CMS de [...], confirmant le déclin physique et mental de la recourante, indiquent le besoin d'aide d'un tiers pour la tenue du ménage, celui-ci n'étant pas assuré par la recourante au vu de ses restrictions physiques algiques. Au niveau des activités de la vie quotidienne, une aide est apportée toutes les semaines afin de poser le capteur pour la glycémie, pour la douche ainsi que pour le lavage des cheveux. Enfin, il est relevé que la recourante présente un retard important dans la gestion de ses affaires administratives, en particulier le traitement de ses divers courriers (rapports des 24 janvier et 29 septembre 2020 ainsi que courrier du 25 janvier 2021 du CMS de [...]).

**d)** L'expertise réalisée par le C.\_\_\_\_\_, si elle n'examine pas spécifiquement la situation médicale sous l'angle des conditions du droit à une allocation pour impotent, relève néanmoins que la recourante effectue peu de gestes de la vie quotidienne, qu'elle a du mal à s'assumer elle-même et qu'elle a besoin d'aide dans tous les domaines de la vie, y compris les tâches administratives. En effet, la recourante effectue peu de gestes de la vie quotidienne et nécessite l'aide régulière de ses amis et d'une infirmière une à deux fois par semaine. Tous les éléments de la vie quotidienne sont uniformément impactés. Elle a du mal de son trouble de personnalité du mal à s'adapter à des règles, à observer un traitement de manière adéquate et à se plier à des routines. Elle a du mal à structurer ses tâches, est peu flexible et a des contacts complexes avec les autres, voire conflictuels. Elle peut trouver ses ressources chez ses amis et sa famille, à l'exception de son mari, avec lequel elle est en conflit. Les experts sont unanimement d'avis que la recourante est submergée par sa maladie et par la crainte des complications (rapport d'expertise, p. 5).

**e)** A la lumière du dossier, il y a lieu de constater que, comme le relève à juste titre le SMR dans son avis médical du 9 août 2021, l'instruction doit être complétée sur la question de l'impotence, les éléments au dossier ne permettant pas de statuer valablement sur la question. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'office intimé, autorité à qui il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 al. 1 LPG), afin qu'il complète l'instruction, en recueillant des renseignements médicaux supplémentaires (notamment en lien avec la capacité d'accomplir les actes ordinaires de la vie) et, le cas échéant, en ordonnant la réalisation d'une nouvelle enquête sur le ménage. Dans ce cadre, il importe de relever qu'il appartiendra notamment à l'office intimé de mieux expliquer en quoi et dans quelle mesure l'aide de l'époux de la recourante est exigible, les affirmations péremptoires figurant dans le rapport d'enquête du 10 août 2020 n'étant à cet égard pas suffisantes.

**6.** Compte tenu de l'issue du litige, la question d'une éventuelle violation du droit d'être entendue de la recourante n'a pas à être examinée et peut rester ouverte.

**7. a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'office intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants et 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. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 400 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige.

**c)** Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, la recourante a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA) qu'il convient de fixer à 3'000 fr. et de mettre à la charge de l'office intimé.

**d)** La recourante a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc. Le montant alloué à la recourante à titre de dépens correspondant au moins à ce qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire selon le tarif (art. 2 al. 1 let. a et 3<sup>bis</sup> al. 1 et 2 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), il n'y a pas lieu de fixer plus précisément l'indemnité d'office.

**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 9 novembre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la

cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction au sens des considérants puis 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 G.\_\_\_\_\_ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour G.\_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :