

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 janvier 2022

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente

Mmes Brélaz Braillard et Dessaux, 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. 38 RAI.

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1966, veuve et mère de deux enfants désormais majeurs, a exercé l'activité de gestionnaire de sinistres à plein temps auprès de la F._____SA, à compter de juin 2011.

Elle a requis des prestations de l'assurance-invalidité, par dépôt du formulaire ad hoc le 24 mars 2017, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Elle précisait être en incapacité totale de travail depuis le 8 septembre 2016 du fait d'un carcinome épidermoïde de la mandibule droite.

Procédant à l'instruction de cette demande, l'OAI a recueilli des rapports médicaux auprès de la Dre D._____, médecin généraliste, et du Service de chirurgie orale et maxillo-faciale du Centre hospitalier C._____. Dans un rapport du 4 mai 2017, la Dre D._____ a mentionné les diagnostics incapacitants de carcinome épidermoïde du trigone rétromolaire droit et de trouble dépressif chronique. L'assurée présentait également un syndrome de dépendance à l'alcool (actuellement abstinente), une obésité sévère, une hypertension artérielle, un tabagisme actif et un status après un accident vasculaire cérébral survenu en 2010, au titre des diagnostics sans incidence en termes de capacité de travail. Sur le plan oncologique, la situation avait connu une évolution lentement favorable, sans signe de récurrence. Une reprise progressive de l'activité professionnelle était envisagée. Le Service de chirurgie orale et maxillo-faciale du Centre hospitalier C._____ a confirmé ces éléments aux termes d'un rapport du 19 mai 2017, soulignant que l'assurée souffrait de douleurs musculaires et articulaires à la suite d'une antibiothérapie prolongée, d'une instabilité du membre inférieur gauche, d'une insensibilité du pied gauche, ainsi que d'une importante fatigue.

Par rapport du 1^{er} mars 2018, la Dre D._____ a signalé que l'assurée avait progressivement repris son activité lucrative, à hauteur de

20 % dès mai 2017, de 30 % dès juillet 2017, de 40 % dès octobre 2017 et de 50 % dès mars 2018.

L'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 70 %, dès le 1^{er} septembre 2017, suivie de trois-quarts de rente d'invalidité, fondés sur un degré d'invalidité de 60 %, dès le 1^{er} février 2018 et d'une demi-rente d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 50 %, à compter du 1^{er} juillet 2018, par décisions des 22 juin 2018 et 23 avril 2019.

B. B._____, par l'intermédiaire de son médecin traitant, a requis une révision de son droit à la rente le 28 mars 2019, relatant que son état de santé s'était aggravé sur le plan métabolique (survenance d'un diabète). Elle se préparait par ailleurs à la mise en place d'un bypass gastrique et souffrait de douleurs chroniques, ainsi que d'une fatigue très importante, en dépit d'une rémission oncologique.

Par rapport du 28 mai 2019 et courriel du 10 juillet 2019, la Dre D._____ a fait part de l'évolution de la situation de sa patiente, annexant les comptes-rendus des diverses investigations effectuées sur les plans endocrinologique, pneumologique et cardiologique (cf. notamment: rapports du 20 novembre 2018 de la Dre N._____, spécialiste en endocrinologie et diabétologie, du 2 avril 2019 du Dr L._____, spécialiste en cardiologie et médecine interne générale, et du 11 juin 2019 du Dr J._____, spécialiste en pneumologie et médecine interne). Le Service de chirurgie maxillo-faciale du Centre hospitalier C._____, sous la plume du Dr P._____, chef de clinique, a relevé, le 8 septembre 2019, que l'assurée n'était plus en mesure d'assumer sa charge professionnelle, à compter du 3 juillet 2019, en raison d'un épuisement physique.

Par décision du 19 février 2020, l'OAI a retenu un degré d'invalidité de 62 % dès le 1^{er} mars 2019 et de 100 % dès le 1^{er} novembre 2019, en faveur de l'assurée. Dans la mesure où elle percevait une rente de veuve, correspondant au montant maximal d'une rente entière

d'invalidité, l'augmentation de son degré d'invalidité n'avait toutefois pas d'incidence sur le montant de la rente mensuelle versée.

C. Dans l'intervalle, par correspondance du 28 janvier 2020, B._____, assistée de Me Jean-Michel Duc, a sollicité l'examen de son droit à une allocation pour impotent, arguant d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie en lien avec la tenue de son ménage. Elle a complété le formulaire officiel à l'attention de l'OAI le 3 février 2020, revendiquant uniquement la reconnaissance dudit accompagnement, soit le besoin d'une aide au ménage. A la suite du cancer, elle souffrait de douleurs continues au niveau de la mâchoire, avait des problèmes à l'épaule et au bras droits. Elle bénéficiait de ce fait de traitements de physiothérapie depuis trois ans pour une durée indéterminée.

Dans un rapport du 12 mars 2020, la Dre D._____ a cautionné la demande formulée par sa patiente, rappelant que celle-ci présentait une fatigue persistante et des douleurs chroniques, tandis que ses soins médicaux requéraient beaucoup de temps. Le Dr P._____ du Centre hospitalier C._____ a, pour sa part, indiqué le 17 avril 2020, ne pas disposer d'information relative à l'impotence de l'assurée. Il rappelait qu'elle souffrait de fatigue chronique et de douleurs cervico-faciales persistantes avec irradiations au niveau du membre supérieur droit.

Par courriel du 9 juillet 2020, l'assurée a signalé à l'OAI avoir repris une activité professionnelle à 20 %, dès le 1^{er} mai 2020, pour le compte d'un cabinet de rééducation. Son travail consistait à prendre contact avec les patients pour fixer des rendez-vous avec les thérapeutes et lui permettait de dégager un revenu mensuel brut de 1'000 francs.

L'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assurée le 7 juillet 2020. Le rapport correspondant, rédigé le 14 juillet 2020, fait mention d'une fatigabilité chronique, responsable de troubles de la concentration et de l'attention, et d'une amplitude réduite des mouvements du bras droit, avec perte de force, réduction de la mobilité

fine et restriction du port de charges. L'assurée vivait à domicile avec son fils de 22 ans, susceptible de déménager à brève échéance. L'enquêtrice de l'OAI ne retenait aucun besoin d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et pour les soins médicaux. L'assurée ne nécessitait pas de surveillance personnelle. Elle n'avait, selon l'enquêtrice, pas besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, car même en l'absence d'aide au ménage, elle ne serait pas placée en institution.

Par projet de décision du 15 juillet 2020, l'OAI a informé l'assurée de son intention de nier son droit à une allocation pour impotent, faute de besoin d'aide régulière et importante pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie. Un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de 2 heures par semaine sur une période de trois mois n'était par ailleurs pas démontré.

Après avoir sollicité un tirage de son dossier le 11 août 2020, l'assurée, soit pour elle Me Duc, a contesté le projet de décision précité par correspondance du 28 août 2020. Elle a fait grief à l'OAI d'avoir violé son droit d'être entendue, en ne lui donnant pas l'opportunité de prendre connaissance du rapport d'enquête établi à l'issue de la visite domiciliaire, ni de se déterminer sur les constatations relatées. Sur le fond, elle estimait qu'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie devait lui être reconnu, compte tenu de l'assistance prodiguée par une femme de ménage à raison de 2 heures par semaine.

L'OAI a rendu sa décision le 13 novembre 2020, accompagnée d'une correspondance du 16 novembre 2020, maintenant les termes de son projet de décision du 15 juillet 2020.

D. B._____, toujours représentée par Me Duc, a déféré la décision du 13 novembre 2020 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 18 décembre 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 14 juillet 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 28 janvier 2020 » et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'administration pour complément d'instruction avant nouvelle décision. Elle a relevé que, contrairement aux avis médicaux versés à son dossier, l'OAI n'avait pas tenu compte d'un besoin d'aide pour l'accomplissement de l'acte « manger », alors qu'elle subissait les séquelles du cancer de la mâchoire, soit des douleurs et des difficultés à la mastication. Elle a, par ailleurs, 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, notamment pour les tâches physiquement astreignantes (passer l'aspirateur ou la serpillère ; changer la literie ; nettoyer les baies vitrées de son logement ; repasser ; faire les nettoyages approfondis ; évacuer les déchets). Elle rencontrait également des difficultés pour l'alimentation (obligation de réduire ses aliments en purée ; difficultés pour couper les aliments durs et porter les casseroles). Son fils lui prodiguait de l'aide pour les tâches lourdes, dans la mesure exigible compte tenu de ses propres horaires. Elle bénéficiait également d'une femme de ménage durant 2 heures par semaine. En second lieu, elle ne pouvait effectuer que difficilement les courses, munie d'un chariot à roulettes, tandis que son fils devait contribuer au port d'éléments lourds. Elle ne pouvait conduire que durant une heure au maximum, en raison de son importante fatigabilité et de ses problèmes de concentration. En raison de ses douleurs, elle devait désormais utiliser un véhicule automatique. Vu ces éléments, l'assurée considérait 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 fils en qualité de témoin.

L'OAI a répondu au recours le 12 février 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 a souligné qu'en l'absence d'aide de tiers, l'assurée ne serait pas placée en institution, ce qu'elle avait elle-même admis au cours de l'enquête à son domicile. L'aide de son fils, à raison de 2 heures par semaine, apparaissait raisonnablement exigible. L'assurée demeurait capable de faire face à son quotidien, quand bien même elle avait besoin d'aide pour les tâches ménagères lourdes. Quant aux courses, il lui était loisible de se faire livrer.

Par réplique du 8 mars 2021, l'assurée a réitéré l'intégralité de ses arguments et conclusions.

L'OAI a maintenu ses propres conclusions le 8 avril 2021.

L'assurée s'est déterminée le 3 mai 2021, se prévalant d'un rapport de la Dre D. _____ du 21 avril 2021. Cette praticienne confirmait que sa patiente devait avoir recours à une aide extérieure pour les travaux ménagers (aspirateur, nettoyages, port de charges), en raison d'une fatigabilité importante, de douleurs à l'épaule droite et du maxillaire. Elle devait prêter attention à la consistance de ses aliments, sans toutefois avoir besoin d'une assistance dans ce cadre.

Par correspondance du 25 mai 2021, l'assurée a produit un nouveau rapport du Service de chirurgie orale et maxillo-faciale du Centre hospitalier C. _____ du 17 mai 2021. Ledit service relatait l'évolution favorable de l'atteinte oncologique, soulignant toutefois que l'assurée présentait toujours des douleurs au niveau mandibulaire droit, ainsi que du membre supérieur droit, lesquelles justifiaient une adaptation alimentaire et une aide hebdomadaire régulière pour les tâches ménagères.

Par courrier du 13 janvier 2022, la recourante a renoncé à la tenue 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 15 juillet 2020, par courrier du 11 août 2020. L'intimé a accédé à cette demande le 12 août 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 14 juillet 2020, par correspondance du 28 août 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 LPGGA, 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 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) 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).

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'impuissance 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 présente des séquelles d'un cancer de la mandibule droite, lesquelles impliquent des difficultés pour s'alimenter, une fatigabilité importante, des douleurs chroniques au niveau mandibulaire et du membre supérieur droit. Ont également été observés des troubles de l'attention et de la concentration (cf. rapports de la Dre D. _____ des 12 mars 2020 et 21 avril 2021, du Service de chirurgie orale et maxillo-faciale du Centre hospitalier C. _____ des 19 mai 2017, 17 avril 2020 et 17 mai 2021, ainsi que rapport d'enquête au domicile du 14 juillet 2020).

b) Dans le contexte de l'évaluation de l'impotence, on dispose spécifiquement du rapport d'enquête à domicile, rédigé par l'enquêtrice de l'intimé le 14 juillet 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

minimisé ses déclarations, dans la mesure où les observations consignées apparaissent retranscrites de ses propos et tiennent compte du tableau clinique décrit à satisfaction par ses différents médecins traitants. 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 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. Les récents rapports médicaux, produits par cette dernière auprès de la Cour de céans, ne mentionnent du reste pas de nouvelles limitations fonctionnelles in casu. Il s'agit en effet essentiellement de douleurs chroniques de la mâchoire et du membre supérieur droits, d'une fatigabilité et de difficultés à la mastication (cf. rapports de la Dre D. _____ du 21 avril 2021 et du Service de chirurgie orale et maxillo-faciale du Centre hospitalier C. _____ du 17 mai 2021) Le rapport d'enquête incriminé a retenu ces éléments, tout en prenant en compte les déclarations de la recourante quant à des troubles de la concentration et de l'attention, une amplitude réduite des mouvements du bras droit et une motricité fine limitée, des difficultés pour le port de charges, ainsi que des problèmes d'élocution (cf. rapport d'enquête du 14 juillet 2020, p. 2). On peut donc retenir que l'enquêtrice de l'intimé a dûment pris en considération les restrictions fonctionnelles découlant des atteintes à la santé affectant la recourante.

11. a) S'agissant de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, l'enquêtrice de l'intimé a nié toute assistance nécessitée par la recourante.

b) Elle n'a, en particulier, consigné aucune remarque en lien avec l'accomplissement de l'acte « manger ». A ce stade de la procédure, la recourante souligne toutefois rencontrer des difficultés dans la gestion de son alimentation, devant réduire ses aliments en purée et éprouvant des problèmes pour couper les aliments durs. On ne saurait toutefois considérer que de telles difficultés entravent de manière importante et

régulière la réalisation de l'acte « manger ». Il apparaît exigible de la recourante qu'elle se dote de moyens auxiliaires pour faciliter son alimentation (par exemple : un mixer ou un blender) qui lui éviteraient de devoir solliciter à l'excès son membre supérieur droit. Quant aux aliments durs, la recourante peut y renoncer, étant souligné qu'il est de toute façon peu probable que cette problématique survienne régulièrement. Il convient donc d'exclure la nécessité d'une aide pour effectuer l'acte « manger ».

c) Eu égard à l'accomplissement des autres actes ordinaires de la vie, la recourante ne conteste pas le point de vue retenu par 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 la Dre D. _____ et le Service de chirurgie orale et maxillo-faciale 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, on peut considérer que la recourante est parfaitement autonome pour les actes ordinaires de la vie. (cf. rapport d'enquête du 14 juillet 2020, p. 3 et 4).

12. a) Eu égard à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice de l'intimé a nié tout besoin d'accompagnement pour permettre à la recourante de vivre de manière indépendante, pour les activités et contacts sociaux hors du domicile, ainsi que pour éviter un risque d'isolement durable (cf. rapport d'enquête du 14 juillet 2020, p. 5)

b) Concernant spécifiquement les prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante, ainsi que pour se déplacer hors du domicile, l'enquêtrice de l'intimé a consigné les éléments suivants :

« L'assurée précise : sans l'aide apportée, elle ne serait pas placée en institution. Elle pourrait continuer à gérer son quotidien et rester à domicile avec l'aide d'un CMS [réd. : centre médico-social].

Il n'y a pas d'aide requise dans les actes se vêtir, se lever, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer.

L'assurée se lève seule le matin, la mise en route lui demande du temps en lien avec ses difficultés.

L'assurée prépare ses repas, son fils fait les siens, car ils ont des horaires différents. Elle épluche et coupe les légumes et prépare la viande. Elle ne peut pas porter des casseroles trop lourdes de sa main droite. Elle peut utiliser le micro-onde pour se réchauffer un plat.

Les nettoyages liés à la préparation des repas ainsi que le nettoyage de la vaisselle sont effectués par l'assurée, elle laisse tremper le plat un moment si ce dernier a attaché afin d'éviter de devoir frotter trop fort (déclenche des douleurs). La gestion du lave-vaisselle est assurée par cette dernière. Aide ponctuelle pour ouvrir certaines bouteilles, pas régulier et important.

L'assurée s'occupe de la gestion des stocks et compose sa liste des achats.

Le tri des déchets est effectué par l'assurée, l'évacuation des déchets est effectuée pour le moment par le fils en lien avec les containers à poubelle pas encore installés dans l'immeuble et ce dernier se rend à 3 minutes sur un autre immeuble (raisonnablement exigible) L'assurée s'y rend aussi avec le sac de poubelle s'il n'a pas trop de poids.

Depuis 09.2016, le nettoyage de l'appartement est effectué avec l'aide d'une femme de ménage (deux heures par semaine). L'assurée peut effectuer la poussière à sa hauteur, l'aspirateur est possible de manière fractionnée durant 5 minutes maximum (sans déplacement de meubles) idem pour le passage de la serpillière. L'assurée lave le lavabo et le fils nettoie parfois la douche, aide exigible. Actuellement l'assurée change sa literie seule mais l'acte est de plus en plus difficile au niveau des mouvements et le poids à soulever du matelas ainsi que les changements de fourres de duvet et d'oreiller.

Le tri du linge, la lessive et le repassage sont effectués par l'assurée. Les machines se trouvant dans l'appartement, elle n'a pas besoin de porter. Elle effectue son repassage de manière fractionnée et selon ses limitations.

La gestion administrative est effectuée par l'assurée.

[...]

L'assurée gère seule ses activités en extérieur et les différents contacts.

Elle effectue ses commissions avec une charrette à roulette de manière autonome. Idem concernant la prise de rendez-vous et les achats de vêtements. Elle se rend seule à ses séances de physiothérapie une fois par semaine depuis 3 ans. »

c) La recourante est, pour sa part, d'avis que sans l'aide de son fils et d'une femme de ménage, elle ne serait pas en mesure de faire son ménage et, partant, de vivre de manière autonome, puisque son logement serait insuffisamment entretenu. Elle ne pourrait par ailleurs pas

effectuer seule ses courses, étant donné le risque de devoir porter de lourdes charges. Elle serait restreinte dans ses déplacements, car elle ne pourrait conduire plus d'une heure d'affilée. Elle ne pouvait du reste conduire que des véhicules automatiques.

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 son fils et le recours à une femme de ménage. 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 ou nécessitent des adaptations pour ménager son membre supérieur droit. La recourante est en effet capable de préparer les repas, de faire la vaisselle et la lessive, ainsi que de procéder aux nettoyages légers de son appartement, tandis qu'elle n'a besoin d'assistance que pour effectuer les tâches lourdes (porter des casseroles, évacuer les déchets, changement de literie). 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, la recourante planifie et fractionne ses activités afin de respecter les restrictions découlant de son état de santé, en particulier en lien avec les douleurs chroniques du membre supérieur droit, ce qui demeure exigible au regard de son obligation de diminuer le dommage. On peut par ailleurs envisager que la recourante se dote de moyens auxiliaires pour faciliter les nettoyages plus conséquents de son logement et qu'elle opte pour une literie adaptée, ne requérant pas de gros efforts. La recourante peut également évacuer ses déchets de manière plus régulière afin d'éviter une charge trop importante. De telles exigences n'apparaissent pas trop contraignantes à l'aune de ladite obligation, rappelée ci-dessus sous consid. 8a.

b) Quant à la participation du fils de la recourante, 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 fils de la recourante contribue dans une certaine mesure

aux tâches ménagères, en s'occupant notamment de ses repas et du port de lourdes charges (courses et déchets). Cette contribution apparaît largement exigible tant que celui-ci vit en communauté avec sa mère. On pourrait d'ailleurs envisager une participation plus importante de l'intéressé aux nettoyages approfondis du logement.

c) S'agissant de l'assistance prodiguée par une femme de ménage, on peut certes concéder que celle-ci soulage la recourante. On ne voit pas cependant qu'elle soit, en l'état, indispensable pour lui permettre de vivre de manière indépendante, alors qu'il est exigible de la recourante qu'elle se dote de moyens auxiliaires et fractionne ou simplifie certaines tâches pour respecter les contraintes liées à son état de santé. On rappellera aussi que son fils est susceptible de contribuer davantage aux tâches ménagères, tant qu'il fait ménage commun avec sa mère.

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 se déplacer hors de son domicile et entretenir des contacts sociaux, on ne saurait sérieusement retenir un besoin d'accompagnement à ces fins. La recourante est en effet en mesure de faire ses courses au moyen d'un chariot à roulettes, de se rendre à ses rendez-vous et de conduire un véhicule automatique durant environ une heure.

b) En l'espèce, quant à la réalisation des courses, la recourante est autonome en recourant à un moyen auxiliaire simple et courant, ce qui demeure parfaitement exigible au regard de l'obligation de diminuer le dommage. Elle rencontre essentiellement des difficultés pour le port de lourdes charges. On peut retenir qu'il lui appartient dans ce contexte de s'organiser pour s'approvisionner régulièrement et en petites quantités. On ajoutera qu'on ne voit pas que le recours à un véhicule automatique soit particulièrement contraignant, alors qu'il serait

également exigible de la recourante qu'elle utilise les transports publics pour ménager son importante fatigabilité.

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 régulière et importante 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 du fils de la recourante, soit susceptible d'apporter un éclairage nouveau ou différent de la situation qui a régné jusqu'au 13 novembre 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 versés à son dossier. 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 13 novembre 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
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 13 novembre 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 portés 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 :