

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 décembre 2021

Composition : M. MÉTRAL, président
Mme Röthenbacher et M. Piguët, juges
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, agissant par sa fille, **F.** _____, audit lieu,

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 1961, veuve et mère de quatre enfants désormais majeurs, a exercé différentes activités lucratives non qualifiées dans les domaines agricole, industriel et du nettoyage professionnel, à compter de son arrivée en Suisse en 1991.

Elle a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité, par dépôt du formulaire ad hoc le 8 mars 2018, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), au motif d'atteintes à la santé psychique.

En date du 22 mai 2018, elle a formellement requis une allocation pour impotent, indiquant avoir besoin d'une surveillance personnelle permanente et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Procédant à l'instruction de ces demandes, l'OAI a recueilli les rapports des médecins traitants de l'assurée, les Drs C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et D._____, généraliste. Dans des rapports des 24 juillet et 10 septembre 2018, le Dr C._____ a relaté suivre l'assurée à sa consultation mensuelle depuis le 26 octobre 2017. Elle présentait un trouble dépressif récurrent avec syndrome somatique (F33.11), une psychose non organique, sans précision (F29) et un trouble de la personnalité, sans précision (F69), au titre des diagnostics incapacitants. Des difficultés liées à une enfance malheureuse (Z61), ainsi qu'au logement et aux conditions économiques (Z59), constituaient des diagnostics sans incidence en termes de capacité de travail. Les symptômes dépressifs étaient présents depuis l'enfance, ceux psychotiques depuis deux ans, accompagnés de douleurs chroniques depuis l'âge de 16 ans. La situation se péjorait avec les années et s'était significativement aggravée depuis un an. L'assurée n'était pas autonome et nécessitait un accompagnement. Sa vie quotidienne était déstructurée. Elle n'effectuait plus les tâches ménagères ; elle restait dans sa chambre et ne se lavait que sur incitation de sa fille. Elle requérait une surveillance

et ne pouvait se déplacer hors de son domicile que dans un périmètre restreint ; elle était sinon accompagnée dans ses déplacements ou demeurait à domicile en permanence. Elle avait besoin d'aide pour toutes les tâches administratives. Le psychiatre s'interrogeait sur la possible survenance d'une démence.

Quant au Dr D._____, il a signalé, le 11 septembre 2018, ne voir que rarement l'assurée pour des problèmes de lombalgies, renvoyant au surplus l'OAI à l'avis du psychiatre traitant.

A la demande du Service médical régional (SMR), le Dr C._____ a complété un nouveau rapport le 8 novembre 2019. Il a fait état des diagnostics d'autres troubles psychotiques non organiques (F28), d'autres épisodes dépressifs avec symptômes somatiques (F32.8), de difficultés liées à l'éducation et à l'alphabétisation (Z55), au logement et aux conditions économiques (Z59) et à une enfance malheureuse (Z61). La situation de l'assurée demeurait inchangée. Elle passait la journée à la maison, dans sa chambre, couchée ou assise, se plaignant de douleurs. Elle n'avait pas d'activité particulière, à part les visites médicales ou les courses. Ses nuits étaient irrégulières.

Dans un avis du 3 décembre 2019, le SMR a conclu à une incapacité totale de travail pour toutes activités depuis le 26 octobre 2017.

Par décisions des 3 et 18 février 2021, l'OAI a alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, dès le 1^{er} octobre 2018.

B. Dans l'intervalle, l'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assurée afin d'évaluer son impotence. Dite enquête a été réalisée le 18 février 2020. Le rapport correspondant, rédigé le 10 mars 2020, a fait mention d'un besoin d'aide pour l'accomplissement de trois actes ordinaires de la vie depuis 2016, à savoir « se vêtir/se dévêtir », « se laver » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». L'assurée

requérait une incitation pour changer ses vêtements et faire sa toilette (notamment en raison d'une incontinence urinaire). Elle était accompagnée pour tous les déplacements, à l'exception de quelques courses. Un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie était également retenu dès 2016. L'assurée ne prenait plus aucune initiative pour l'ensemble des tâches du quotidien et avait perdu la notion du temps.

Sollicité pour avis, le SMR a considéré, le 5 mai 2020, que les atteintes à la santé psychiatrique n'expliquaient pas les limitations fonctionnelles observées pour effectuer les actes ordinaires de la vie. L'assurée était en mesure de réaliser ces actes sans aide directe et permanente, puisqu'une incitation l'amenait à les exécuter elle-même.

Par un nouveau rapport d'enquête du 11 août 2020, l'enquêtrice de l'OAI a corrigé sa précédente évaluation pour se conformer à l'avis du SMR précité. Elle a dès lors nié la prise en considération d'un besoin d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et retenu uniquement la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

L'OAI a établi un projet de décision, le 17 août 2020, informant l'assurée de son intention de lui octroyer une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1^{er} décembre 2017, en raison d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Son appréciation se basait sur le rapport d'enquête du 11 août 2020.

L'assurée, représentée par sa fille, F._____, a contesté ce projet de décision par écriture du 14 septembre 2020, concluant à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen. Elle soutenait avoir besoin d'assistance pour « se vêtir/se dévêtir », « se laver » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », exposant que l'aide était prodiguée tous les jours par ses enfants. Une surveillance était également nécessaire, de même qu'un soutien pour vivre de manière indépendante. Elle suggérait une nouvelle évaluation de son impotence. Elle relevait par

ailleurs que l'enquêtrice de l'OAI n'avait procédé qu'à une seule évaluation au domicile le 18 février 2020, non pas le 11 août 2020.

Par correspondance du 27 novembre 2020, l'OAI a annoncé à l'assurée maintenir sa position. Il concédait que son enquêtrice avait établi un second rapport, le 11 août 2020, sur la base de l'avis du SMR du 5 mai 2020, sans toutefois se rendre une nouvelle fois au domicile de l'assurée.

L'OAI a établi une décision d'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible, à partir du 1^{er} décembre 2017, en date du 2 décembre 2020.

C. B._____, assistée de sa fille, F._____, a déféré la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours du 15 janvier 2021, complété le 28 janvier 2021. Elle a derechef conclu à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen, rappelant ses difficultés à accomplir plusieurs actes ordinaires de la vie, singulièrement « se vêtir/se dévêtir », « se laver », « se déplacer », ainsi que parfois pour « manger » et « aller aux toilettes ». Elle relatait avoir besoin d'une surveillance personnelle permanente et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. L'assistance était prodiguée par ses enfants, tout particulièrement par sa fille.

L'OAI a répondu au recours le 18 mars 2021 et a conclu à son rejet, se référant notamment à sa correspondance à l'assurée du 27 novembre 2020.

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 devant le tribunal compétent en temps utile, compte tenu des fériés judiciaires de fin d'année (cf. art. 38 al. 4, let. c, LPGA sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA), et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA et 79 LPA-VD), le recours est recevable.

2. En l'espèce, le litige porte sur le droit de la requérante à une allocation pour impotent de degré moyen.

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 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).

4. 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).

5. 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 (CIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans sa teneur en vigueur dès le 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).

aa) 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. 8011 CIIAI).

bb) 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. 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. 8026 CIIAI). Les indications verbales et les rappels pour accomplir les actes ordinaires de la vie de manière autonome ne sont pas considérés comme une aide importante. Ils ne satisfont pas aux critères déterminant l'importance d'une aide indirecte (ch. 8026.1 CIIAI).

cc) 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. 8029 et 8030 CIIAI). L'aide indirecte doit être d'une certaine intensité ; une simple injonction ou indication ne suffit pas à la caractériser. Ainsi, il n'est pas suffisant de dire plusieurs fois à un assuré qu'il doit se doucher. Outre la répétition de l'injonction, l'action doit au moins être surveillée pendant son exécution et il doit être possible d'intervenir si nécessaire (ch. 8029.1 CIIAI).

6. a) La notion de surveillance personnelle permanente 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 prestation d'aide médicale ou sanitaire rendue 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 (TF 9C_809/2015 du 10 août 2016 consid. 5.2), ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de l'assuré parce qu'il ne peut être laissé seul (ch. 8035 CIIAI ; cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 33 ad art. 42 LAI, p. 607)

b) Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. 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 (TF 9C_608/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2.2.1). 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 (ch. 8035 CIIAI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n° 34 ad art. 42 LAI, p. 608).

c) La surveillance personnelle permanente doit en outre être requise pendant une période prolongée, par opposition à une surveillance « passagère », et ne doit donc pas être occasionnelle (cf. ch. 8036 CIIAI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n° 35 ad art. 42 LAI, p. 608).

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). 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 (cf. ATF 126 V 353 consid. 5b et 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 (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).

d) On rappellera enfin qu'il convient, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, d'accorder la préférence à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être

consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et les références citées ; VSI 2000 p. 201 consid. 2d).

10. a) En l'espèce, il est admis que la recourante est significativement atteinte dans sa santé psychique depuis le 26 octobre 2017, ce qui a justifié l'allocation d'une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré de 100 %, dès le 1^{er} octobre 2018 (cf. décisions de l'intimé des 3 et 18 février 2021).

b) Sur le plan de l'impotence, l'intimé a reconnu que la recourante avait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 al. 1, let. a et b, RAI, soit de prestations d'aide pour vivre de manière indépendante, ainsi que pour effectuer des activités et avoir des contacts hors du domicile (cf. rapports de l'enquêtrice de l'intimé des 10 mars et 11 août 2020). Ce constat, incontesté entre les parties, ne prête pas flanc à la critique au vu des atteintes à la santé psychique dont souffre la recourante. L'appréciation de l'intimé peut donc être ici confirmée.

c) Après avoir relevé la nécessité d'une assistance pour effectuer certains actes ordinaires de la vie, l'intimé a considéré que cette aide ne pouvait pas être prise en considération dans le cadre de l'évaluation de l'impotence de la recourante (cf. en particulier : rapport d'enquête du 11 août 2020). Il s'est fondé, à cet égard, sur un avis du SMR du 5 mai 2020, libellé notamment en ces termes :

« Les LF [réd. : limitations fonctionnelles] en lien avec l'atteinte à la santé psychiatrique n'expliquent pas les actes ordinaires de la vie retenus dans l'évaluation impotence (GED 10/03/2020). En effet, il n'y a pas de nécessité d'aide directe et permanente, une incitation peut permettre que l'assurée réalise ces actes. Dans le cadre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, ces incitations peuvent être comprises [...]. »

Il convient d'examiner si les griefs de la recourante à l'encontre de l'évaluation de l'intimé, basée sur l'avis du SMR susmentionné et le rapport d'enquête corrigé le 11 août 2020, sont justifiées.

11. a) S'agissant de l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'enquêtrice de l'intimé a consigné les éléments suivants, à l'issue de sa visite domiciliaire du 18 février 2020 (cf. rapport du 10 mars 2020) :

« L'assurée n'est plus apte à faire des choix au niveau de l'hygiène, sans aide, l'assurée ne se changerait pas. La fille intervient tous les jours pour lui dire de changer les sous-vêtements et vêtements ; il est nécessaire d'insister fortement voire de s'énerver jusqu'à ce que l'assurée le fasse. »

b) Elle a précisé ce qui suit dans son rapport du 11 août 2020, pour conclure que la prise en compte d'une assistance pour réaliser l'acte en question ne se justifiait pas :

« [...] Suite à l'avis SMR du 05.05.2020, cette aide n'est pas justifiée au niveau médical, nous ne pouvons donc pas la retenir sous l'acte. Nous la retenons sous 4.2 [réd. : accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie] vu qu'une simple incitation est suffisante selon l'avis du SMR. »

c) La recourante, soit pour elle sa fille, a fait part des commentaires suivants au stade de la procédure d'audition, ainsi qu'auprès de la Cour de céans (cf. écriture du 28 janvier 2021) :

« [...] Je l'aide pour s'habiller et se déshabiller, car si aucun membre de la famille ne la surveille et ne la conseille, elle met ses habits à l'envers quand elle y arrive, ou ses habits sont à l'endroit mais ils sont extrêmement sales [...] »

d) En l'occurrence, force est de constater que l'aide prodiguée à la recourante pour effectuer l'acte « se vêtir/se dévêtir » va au-delà d'une simple incitation. Si la recourante est certes en mesure d'accomplir l'acte par ses propres moyens, il n'en demeure pas moins qu'elle requiert une surveillance et un contrôle pour s'assurer de l'adéquation de ses vêtements. Les éléments rapportés par la recourante à l'appui de son recours sont d'ailleurs corroborés par les constats consignés par l'enquêtrice de l'intimé à la suite de sa visite au domicile du 18 février 2020. Il s'agit en conséquence de considérer que la recourante nécessite une aide indirecte régulière d'une importance certaine. Ce besoin d'aide pour accomplir l'acte concerné doit être pris en

considération spécifiquement, au sens de la jurisprudence citée supra sous consid. 5b, et non pas être englobé dans le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

12. a) Aucune aide particulière n'a été retenue par l'enquêtrice de l'intimé pour accomplir l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ».

b) La recourante allègue toutefois une aide prodiguée par sa fille pour « se déplacer, se lever d'une chaise ou de son lit ou monter à l'étage » (cf. correspondance à l'intimé du 14 septembre 2020 et mémoire de recours complémentaire du 28 janvier 2021).

c) En l'espèce, l'évaluation de l'enquêtrice de l'intimé peut être confirmée, dans la mesure où si une assistance est fournie, elle ne saurait être qualifiée d'importante, ni de régulière. La recourante demeure en effet physiquement capable, en dépit de ses atteintes à la santé, de se déplacer à l'intérieur de son domicile. Au demeurant, les allégations de la recourante sont insuffisamment étayées médicalement pour être prises en compte au titre d'une aide spécifique pour effectuer l'acte « se lever/s'asseoir/ se coucher ».

13. a) Concernant l'acte « manger », l'enquêtrice de l'intimé a nié tout besoin d'assistance pour son accomplissement, ce qui ne prête pas flanc à la critique. Elle a certes mentionné que la fille de la recourante confectionnait l'intégralité des repas. Cela étant, la recourante reste en mesure de s'alimenter, l'enquêtrice ayant précisé qu'elle « [mangeait] volontiers » (cf. rapports d'enquête des 10 mars et 11 août 2020).

b) La recourante a, pour sa part, indiqué, tant en procédure d'audition que devant la Cour de céans, ne plus cuisiner de longue date pour éviter de brûler la nourriture. Elle recevrait ses repas au lit, sa fille devant parfois la nourrir si elle ne souhaite pas s'alimenter.

c) En l'espèce, ces observations sont insuffisantes pour fonder la reconnaissance d'un besoin d'aide pour l'accomplissement de l'acte

« manger ». Il apparaît en effet que la recourante est capable de s'alimenter, quand bien même elle ne confectionne pas ses repas, et qu'une aide à cette fin est dénuée de régularité et d'importance. Au demeurant, l'assistance pour la confection des repas a été dûment prise en considération au titre du besoin d'accompagnement pour vivre de manière indépendante. Il n'y a donc pas lieu de la retenir une seconde fois dans la réalisation de l'acte « manger ».

14. a) L'accomplissement de l'acte « se laver » a fait l'objet des observations suivantes de l'enquêtrice de l'intimé (cf. rapport du 10 mars 2020) :

« L'assurée ne prend pas de douche ou ne se lave pas de sa propre initiative. Elle a besoin d'une aide directe/indirecte et régulière sous forme d'injonction répétée, de négociation, puis il faut l'accompagner physiquement jusque dans la salle de bain. Lorsque l'assurée est dans la salle de bain et qu'elle commence à faire les gestes, il est possible de la laisser seule. La fille reste attentive et intervient sous forme de rappel au niveau du temps ou des gestes à faire, elle contrôlera que tout soit fait (cheveux rincés par exemple). Lorsque l'assurée a un épisode d'incontinence urinaire, elle ne sait pas quoi faire et reste avec ses vêtements salis, une simple injonction ne suffit pas, sa fille doit alors l'accompagner à la salle de bain, la déshabiller et la laver.
La notion d'hygiène n'existe plus pour l'assurée. »

b) Après avoir pris en compte l'assistance prodiguée pour l'acte en question, l'enquêtrice s'est rétractée le 11 août 2020, en ces termes :

« [...] Suite à l'avis SMR du 05.05.2020, cette aide n'est pas justifiée au niveau médical, nous ne pouvons donc pas la retenir sous l'acte. Nous la retenons sous 4.2 [réd. : accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie] vu qu'une simple incitation est suffisante selon l'avis du SMR. »

c) La recourante a insisté sur le besoin d'aide pour effectuer sa toilette, exposant que sa fille devait « la forcer à prendre une douche », faute de quoi « elle ne se [lavait] pas, ne se [nettoyait] pas ; elle n'[assumait] donc pas son hygiène corporelle de manière autonome ». Elle avait par ailleurs besoin d'une surveillance sous la douche pour éviter tout risque de chute (cf. correspondance à l'intimé du 14 septembre 2020 et mémoire de recours complémentaire du 28 janvier 2021).

d) In casu, on peut observer, quoi qu'en dise le SMR, que l'aide fournie à la recourante pour effectuer l'acte « se laver » excède une simple incitation, puisqu'un contrôle des gestes et du temps consacré à l'acte apparaît nécessaire. L'aide relatée par cette dernière doit être considérée comme régulière et importante, quand bien même il s'agit le plus souvent (hormis les épisodes d'incontinence urinaire) d'une aide indirecte. Dès lors, il y a lieu de prendre en compte spécifiquement un besoin d'assistance pour l'acte « se laver », et non pas au titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Au demeurant, on relèvera que l'assistance pour la réalisation de cet acte a été expressément mentionnée par le psychiatre traitant de la recourante (cf. rapport du Dr C. _____ du 10 septembre 2018).

15. a) L'accomplissement de l'acte « aller aux toilettes » a été commenté comme suit par l'enquêtrice de l'intimé dans ses rapports des 10 mars et 11 août 2020 :

« Tous les 3 à 4 jours, l'assurée a un épisode d'incontinence urinaire. La fille doit alors lui apporter une aide directe pour se changer et se laver car l'assurée ne sait plus quoi faire et une consigne ne suffit plus. L'assurée porte des protections de type bande hygiénique qu'elle oublie régulièrement de mettre. Aide retenue sous l'acte se laver en raison des difficultés avec l'hygiène mais non retenu sous 4.1.5 en raison de la non-régularité. »

b) Cette appréciation, que la recourante ne remet pas sérieusement en cause, peut être ici confirmée. C'est en effet à bon droit que l'enquêtrice de l'intimé a retenu la prise en charge des conséquences de l'incontinence urinaire au titre de l'acte « se laver », dans la mesure où dites conséquences ont trait à l'hygiène corporelle. Il n'est pas possible de les prendre en compte une nouvelle fois sous l'accomplissement de l'acte « aller aux toilettes ».

16. a) S'agissant de l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », l'enquêtrice de l'intimé a consigné les éléments suivants dans son rapport du 10 mars 2020 :

« L'assurée est accompagnée pour tous les RDV à l'extérieur car elle ne sait pas transmettre ses besoins ; elle ne comprend pas ce qui lui est dit ; de plus elle n'a aucune notion du temps.

L'assurée conduit toujours la voiture de son fils mais la famille évite un maximum qu'elle le fasse en raison de la déconcentration.

La fille précise qu'elle conduit seule environ 2 fois par mois aller faire une course mais qu'il n'est pas possible de lui donner une liste de course à faire, l'assurée va se rendre dans un magasin et reviendra avec rien ou une chose qui lui fait plaisir.

L'assurée est allée en vacances en janvier dans son pays. Elle est allée avec son fils [...] en bus et sur place elle est restée chez son frère qui s'est occupé d'elle.

[...]

L'assurée reste dans sa chambre et regarde la TV, elle n'a pas de contact avec l'extérieur. »

b) Par rapport du 11 août 2020, l'enquêtrice de l'intimé a modifié sa position et retenu l'aide en question au titre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, afin d'éviter une « double prise en compte ».

c) Dans le cas particulier, on peut se rallier à l'appréciation de l'intimé quant à la prise en compte des difficultés de la recourante pour se rendre hors de son domicile, au titre du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il apparaît en effet que la recourante ne rencontre pas de troubles moteurs pour réaliser ses déplacements et qu'elle est en mesure de sortir de chez elle par ses propres moyens. Cela étant, ses atteintes à la santé psychique l'empêchent d'organiser et d'honorer ses rendez-vous. Dès lors, l'assistance prodiguée dans ce registre correspond à la notion d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, telle que décrite sous consid. 7a supra.

17. a) S'agissant de la surveillance personnelle permanente, que la recourante revendique implicitement dans ses différentes écritures, on relève que l'enquêtrice de l'intimé a relaté ce qui suit (cf. rapports d'enquête des 10 mars et 11 août 2020) :

« L'assurée peut rester seule sans se mettre en danger, elle ne sort quasiment jamais de sa chambre et très rarement de la maison. La famille s'organise toujours pour qu'il y ait une personne à la maison, l'assurée est donc assez rarement seule. »

Elle a ainsi nié que les critères afférents à la surveillance personnelle soient remplis dans le cas de la recourante.

b) Quoi qu'en dise la recourante, on peut exclure que sa situation requière une surveillance personnelle permanente au sens entendu par la jurisprudence fédérale citée sous consid. 6a ci-avant. La surveillance exercée par les différents membres de la famille a été largement prise en considération dans le cadre de l'exécution des différents actes ordinaires de la vie, ainsi que, dans une moindre mesure, de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il n'y a donc pas lieu de retenir un besoin de surveillance supplémentaire. Au demeurant, sur le plan médical, aucun élément ne vient corroborer une potentielle mise en danger de la recourante ou de tiers en l'absence de surveillance. Le Dr C. _____ n'a pas évoqué un tel risque, mettant en évidence, à l'instar de l'enquêtrice de l'intimé, la tendance de la recourante à demeurer à domicile, singulièrement dans sa chambre (cf. rapports du Dr C. _____ des 24 juillet et 10 septembre 2018, ainsi que 8 novembre 2019).

18. En définitive, il s'agit de retenir que la recourante nécessite un besoin d'aide pour l'accomplissement de deux actes ordinaires de la vie, à savoir « se vêtir/se dévêtir » et « se laver », ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie pour vivre de manière indépendante, ainsi que pour organiser et assurer les activités et contacts hors du domicile. Il s'ensuit que la situation de la recourante correspond à celle prévue à l'art. 37 al. 2, let. c, RAI, ce qui lui ouvre le droit à une allocation pour impotent de degré moyen.

19. **a)** Vu ce qui précède, le recours doit être admis et la décision de l'intimé du 2 décembre 2020 réformée en ce sens que la recourante a droit à une allocation pour impotent de degré moyen, à compter du 1^{er} décembre 2017, en lieu et place d'une allocation pour impotent de degré faible.

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^{bis} LAI). Il convient de les fixer 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 2 décembre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que B._____ a droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} décembre 2017.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont portés à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- F._____, à [...] (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 :