

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 novembre 2022

Composition : M. NEU, président
MM. Gutmann et Perreten, assesseurs
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

X._____, à **V.**_____, recourante, représentée par Me Séverin Tissot-Daguette, avocat à Delémont,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.

E n f a i t :

A. X._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1970, a exercé les professions de nettoyeuse, emballeuse, conductrice de machines et de manutentionnaire. Elle a été victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC) en 2008 conduisant au dépôt d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) le 16 avril 2008.

Par décisions des 7 mars et 30 mai 2011, l'office AI a octroyé un quart de rente d'invalidité à l'assurée dès le 1^{er} février 2009, considérant que sa capacité de travail était de 60 % dans une activité adaptée.

L'office AI a engagé une procédure de révision en janvier 2013. Dans le cadre de l'instruction du dossier, il est apparu que l'assurée souffrait notamment de dépression de gravité moyenne, de troubles de la personnalité borderline et de l'alimentation, ainsi que d'un syndrome de l'apnée du sommeil. L'assurée avait également présenté une fracture du coude droit le 25 avril 2017 avec un risque de raideur articulaire résiduelle (rapport du 21 février 2018 du Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur), un trouble cognitif mineur avec atteinte diffuse (amnésique, dysfonctionnement exécutif, langagière) dans le cadre d'un syndrome de Sneddon, d'une possible atteinte neurodéveloppementale, d'un trouble dépressif et de séquelles de méningite (rapport du 13 février 2018 de la Dre P._____, médecin praticien et traitant de l'assurée, ainsi que spécialiste en médecine interne générale).

Par décision du 30 octobre 2018, l'office AI a refusé d'augmenter la rente d'invalidité, retenant que la capacité de travail était toujours de 60 % dans une activité adaptée, les nouvelles atteintes ne diminuant pas ladite capacité.

Statuant sur le recours formé par l'assurée, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a, par arrêt du 15 avril 2019 (cause AI 370/18 - 113/2019), annulé la décision du 30 octobre 2018 et renvoyé la cause à l'office AI afin qu'il complète l'instruction.

B. Dans l'intervalle, l'assurée a déposé, le 6 novembre 2017, une demande d'allocation pour impotent, indiquant avoir besoin d'aide pour se vêtir/se dévêtir, manger, les soins corporels ainsi que pour se déplacer.

Reprenant l'instruction de la cause ensuite de l'arrêt rendu le 15 avril 2019, l'office AI a confié à l'Unité d'expertises médicales du Centre D._____ à H._____ le soin de procéder à l'expertise pluridisciplinaire (médecine interne, rhumatologie, psychiatrie, neurologie et neuropsychologie) de X._____ Déposé le 1^{er} septembre 2020, le rapport de synthèse (expertise consensuelle) se fondait sur un examen de médecine interne du 4 février 2020 (Dre Q._____, spécialiste en médecine interne générale), un examen rhumatologique du 4 mars 2020 (Dr J._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie), un examen neurologique du 14 mai 2020 (Dr S._____, spécialiste en neurologie), un examen psychiatrique du 26 mai 2020 (Dr Z._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie) ainsi qu'un examen neuropsychologique du 18 juin 2020 (T._____, neuropsychologue FSP). Les signataires du rapport de synthèse (Drs Q._____, Z._____ et M._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin superviseur) en ont discuté les conclusions dans le cadre d'un colloque de synthèse multidisciplinaire le 28 juillet 2020. Sur la base de leur analyse, les experts ont posé les diagnostics suivants « *ayant ou non une incidence sur la capacité de travail* » :

- Probable AVC lacunaire sous-thalamique gauche dans le cadre d'un syndrome des anticorps antiphospholipides dans un contexte de lupus érythémateux cutané
I69.4
- Atteinte neuropsychologique modérée à sévère d'origine mixte

(développementale aggravée par l'AVC)

R41.8

- Troubles sensitifs hémicorporels droits possiblement séquellaires versus psychogènes
R29.8
- Malaises paroxystiques d'origine indéterminée
R43
- Trouble dépressif récurrent, épisode actuel au décours
F33.0
- Obésité morbide (IMC à 50 kg/m²)
E66.9
- Lombalgies chroniques non spécifiques avec troubles statiques et dégénératifs
M54.5
- Gonalgies droites en voie de chronicisation d'étiologie indéterminée
M25.5
- Séquelles d'une fracture luxation complexe du coude droit (triade malheureuse) en avril 2017 avec :
 - Limitations fonctionnelles de l'extension et de la supination
S52.0

Au terme de leur analyse, les experts ont retenu que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle de nettoyeuse mais qu'elle était de 50 % depuis le mois d'avril 2017 dans une activité adaptée à son état de santé. En réponse aux questions de l'office AI, les experts ont par ailleurs indiqué que l'assurée avait besoin d'une aide pour se vêtir/se dévêtir, les soins corporels ainsi que pour se déplacer.

Sollicitée pour détermination, la Dre N._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a fait sienne l'appréciation expertale (avis médical du 9 septembre 2020).

L'office AI a fait réaliser une enquête à domicile. Il ressortait du rapport établi le 26 novembre 2020 que l'assurée avait besoin de l'aide d'un tiers pour se déplacer à l'extérieur depuis le mois d'avril 2017, époque à laquelle elle s'était fracturé le poignet, ce qui avait aggravé ses difficultés d'endurance et de mobilisation avec le rollator.

Le 27 novembre 2020, l'office AI a informé l'assurée qu'il entendait lui nier le droit à une allocation pour impotent, au motif que, selon les renseignements en sa possession, elle ne nécessitait pas l'aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie. En outre, un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de 2 heures par semaine en moyenne sur une période de 3 mois n'était pas prouvé.

En l'absence d'objections, l'office AI a, par décision du 25 janvier 2021, entériné son refus d'allouer une allocation pour impotent, conformément à son projet de décision du 27 novembre 2020.

Par décisions des 9 et 22 février 2021, l'office AI a reconnu le droit de l'assurée à une rente d'invalidité de trois-quarts dès le 1^{er} juillet 2017.

B. **a)** Par acte du 26 février 2021, X._____, représentée par Me Séverin Tissot-Daguette, avocat, a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud d'un recours contre la décision du 25 janvier 2021 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à l'octroi d'une allocation pour impotent « au moins de degré léger », subsidiairement au renvoi de la cause à l'office AI pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision. Contestant l'appréciation de l'enquêtrice à domicile, elle a fait valoir qu'elle avait besoin d'aide pour effectuer quatre actes ordinaires de la vie : faire sa toilette, se vêtir, aller aux toilettes et se lever. Par ailleurs, c'était à tort que l'office AI n'avait pas retenu un besoin d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie puisque la plupart des tâches ménagères et des démarches administratives étaient réalisées respectivement par son époux et par un assistant social.

b) Dans sa réponse du 26 avril 2021, l'office AI a exposé pour quels motifs l'enquêtrice n'avait pas retenu un besoin d'aide pour les actes « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se lever » ainsi que

ceux pour lesquels un besoin d'accompagnement n'avait pas été pris en considération. Il a conclu au rejet du recours.

c) L'assurée et l'office AI ont déclaré confirmer leurs conclusions au cours de l'échange d'écritures subséquent (réplique et duplique datées respectivement des 17 et 31 août 2021).

d) Le 15 septembre 2021, l'assurée a produit un rapport établi le 13 septembre précédent dans lequel le Centre médico-social de W. _____ (ci-après : le CMS) décrivait les difficultés qu'elle rencontrait dans le cadre des activités de la vie quotidienne. Selon les observations consignées dans ce document, elle avait besoin d'aide pour se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, faire sa toilette/se doucher, aller aux toilettes (à l'extérieur) et pour se déplacer à l'extérieur.

e) Par pli du 4 octobre 2021, l'office AI a indiqué que les arguments développés par l'assurée dans ses observations du 15 septembre 2021 n'étaient pas de nature à modifier sa position, si bien qu'il concluait derechef au rejet du recours.

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 porte sur 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^{er} 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 25 janvier 2021 (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.

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.

b) 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 moeurs 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).

d) 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]).

e) 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]).

f) 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).

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

g) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et

de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2).

h) On ajoutera enfin que, conformément au principe général valant pour toute la loi sur l'assurance-invalidité, 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 (RCC 1989 p. 228 consid. 1c et les références citées ; Michel Valterio, Commentaire : Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n. 7 *ad* art. 42 pp. 597 - 598).

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 (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).

5. a) En l'occurrence, l'intimé a admis le besoin d'aide régulière et importante d'un tiers concernant l'acte ordinaire de la vie consistant à « se déplacer ». La recourante ne conteste au demeurant pas qu'elle ne nécessite pas l'aide régulière et importante d'un tiers pour l'acte « manger ».

Est ainsi litigieux le point de savoir si la recourante a besoin d'une aide régulière et importante pour les actes suivants :

- se vêtir/dévêtir ;
- faire sa toilette ;
- aller aux toilettes ;
- se lever/s'asseoir/se coucher.

b) aa) S'agissant de l'acte « se vêtir/se dévêtir », la recourante fait valoir qu'elle dépend de l'aide d'une tierce personne pour l'habillage du haut et du bas du corps. De son côté, l'intimé soutient que l'usage d'une pince longue-main et d'un enfile-bas permettrait à la recourante d'être autonome pour s'habiller.

Dans son rapport du 26 novembre 2020, l'enquêtrice a indiqué que l'époux de l'assurée l'aidait à mettre ses chaussettes et à passer le slip et le pantalon au niveau des pieds. En effet, elle ne pouvait plus toucher ses pieds du fait du volume de son ventre. Il l'aidait également à enfiler les brassières car elle ne parvenait pas à la passer au-dessus de sa tête ni à la descendre dans le dos. De plus, elle ne portait pas de soutien-gorge en raison d'une allergie au métal. D'après l'enquêtrice, l'usage d'une pince longue-main et d'un enfile-bas permettrait de réduire le dommage et d'être autonome pour l'acte « se vêtir ». Or les experts du Centre D._____ estimaient que l'intérêt de se servir d'un enfile-chaussette n'était pas avéré dans la mesure où l'assurée présentait un déficit en extension et en supination du membre supérieur droit. Outre que l'assurée n'avait jamais testé d'enfile-bas ou de pince longue-main, l'enquêtrice préconisait un apprentissage auprès d'une ergothérapeute. Quant au soutien-gorge, elle pourrait le crocher par-devant avec une

fermeture en plastique afin de limiter le risque d'allergie au métal. Pour le reste, l'assurée se dévêtait seule, tirant ses chaussettes sur le tapis seule.

Compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de reconnaître à la recourante une aide régulière et importante pour l'acte « se vêtir/se dévêtir ».

bb) S'agissant de l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice a relevé que l'assurée se lavait seule devant le lavabo au quotidien et qu'elle se coiffait seule. En revanche, elle nécessite de l'aide pour se laver le bas des jambes, le dos et le siège ainsi que pour le transfert dans la baignoire. Le fait que la recourante demande l'aide du CMS pour se laver certaines parties du corps n'est pas décisif. En effet, malgré le manque de dextérité, on ne voit pas en quoi elle ne serait pas en mesure d'effectuer ces activités en s'aidant d'instruments d'aide adaptés (tels que l'usage d'une brosse à dos ou d'une éponge longue-main). On observe par ailleurs que le transfert dans la baignoire n'est pas systématique dans la mesure où il dépend des douleurs de la recourante et que celle-ci dispose d'une planche de bain sur la baignoire pour se doucher.

Compte tenu de ce qui précède, il convient de nier que la recourante nécessite une aide régulière et importante pour l'acte « faire sa toilette ».

cc) Dans son rapport du 26 novembre 2020, la personne ayant effectué l'enquête à domicile a considéré que lorsque, comme en l'espèce, la personne est autonome pour aller aux toilettes, il n'y a pas lieu de retenir d'impotence sur ce point même si, une fois par semaine environ, elle sollicite l'aide de son époux pour s'essuyer. Toutefois, en disposant d'une douchette, l'enquêtrice a retenu que l'assurée serait totalement autonome et qu'elle pourrait encore réduire le dommage en usant d'une pince pour le papier hygiénique.

Outre que l'assurée n'a pas fait mention d'un besoin d'aide dans sa demande d'allocation pour impotent du 6 novembre 2017 pour l'acte « aller aux toilettes », il convient de relever que selon la

jurisprudence, il y a impotence lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'un tiers pour vérifier son hygiène, se rhabiller ou l'aider pour s'asseoir ou se relever, ou encore lorsqu'il faut procéder à une manière inhabituelle d'aller aux toilettes, par exemple apporter le vase de nuit et le vider, apporter un urinal, l'ajuster pour l'assuré, apporter une aide régulière pour uriner (TF 9C_604/2013 du 6 décembre 2013 consid. 5 et les références citées). Les exemples de situations mentionnés ci-dessus où il y a impotence en ce qui concerne l'acte « aller aux toilettes » montrent bien en quoi consiste le besoin de l'aide d'un tiers.

Dans le cas d'espèce, la recourante est largement autonome. Elle n'a donc pas besoin d'une aide régulière pour uriner ou aller à selle. Même si elle a parfois besoin de l'aide de son mari pour s'essuyer, cette aide n'est ni régulière ni importante. De plus, l'installation d'une douchette serait de nature à accroître encore son autonomie. Quant à l'extérieur, l'assurée n'est pas incontinente. Si elle n'est fonctionnellement en soi pas empêchée de se rendre aux toilettes, elle pourrait bénéficier d'une clé « eurokey », qui lui permettrait d'avoir accès à des installations spécifiques de l'espace public adaptées à son handicap.

Sur le vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de reconnaître à la recourante une aide régulière et importante pour l'acte « aller aux toilettes ».

dd) S'agissant de l'acte « se lever », l'enquêtrice a retenu que l'assurée effectuait seule ses transferts. Si elle avait parfois de la difficulté à se tourner dans le lit, elle y parvenait toutefois seule sauf si elle souffrait de douleurs dorsales, auquel cas son époux l'aidait. Cette aide n'était toutefois pas régulière et importante et l'installation d'une barre latérale de redressement, évoquée par l'enquêtrice, pouvait l'aider au besoin.

Compte tenu de ce qui précède, il convient de nier que la recourante nécessite une aide régulière pour l'acte « se lever », qu'elle n'a au demeurant pas invoquée dans sa demande d'allocation pour impotent du 6 novembre 2017.

c) aa) En ce qui concerne pour finir le besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice a relevé, dans son rapport du 26 novembre 2020, que, sans l'aide de son entourage, l'assurée ne serait pas placée dans un home. Il ressort toutefois du rapport d'expertise du Centre D._____ du 2 septembre 2020 que le mari de la recourante réalise la quasi-totalité de l'entretien du domicile de même qu'il effectue la plupart du temps le repas de midi. Dans les cas où l'assurée prépare à manger, son époux se charge de la cuisson. A cela s'ajoute qu'elle peut difficilement utiliser le lave-vaisselle ni remplir le lave-linge dès lors qu'elle ne parvient pas à se baisser. Les courses sont effectuées par le mari pendant que l'assurée l'attend au restaurant du magasin. Le couple a également recours à un assistant social du CMS pour les démarches administratives. Il sied également de relever que l'instruction mise en œuvre auprès du Centre D._____ a mis évidence un cas lourd de pathologies avec de nombreuses comorbidités somatiques et psychiques ayant conduit à la reconnaissance d'une rente d'invalidité de trois-quarts en raison des multiples limitations fonctionnelles présentées par la recourante.

bb) Au vu des éléments précités, force est de retenir que la recourante n'est pas capable de vivre de manière indépendante, sans l'accompagnement d'une tierce personne et qu'elle requiert une aide constante. Dès lors, il y a lieu de s'écarter des conclusions du rapport d'enquête du 26 novembre 2020, à savoir que la recourante a besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie.

d) Sur le vu de ce qui précède, il convient de constater que la recourante a besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, si bien qu'elle peut prétendre une allocation pour impotent de degré faible selon l'art. 37 al. 3 let. e RAI.

6. Il convient enfin de déterminer à partir de quelle date l'allocation pour impotent de degré faible doit être versée.

a) Selon l'art. 42 al. 4 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), l'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40 al. 1 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite. La naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI.

b) Le Tribunal fédéral a toutefois précisé que contrairement au renvoi de l'art. 42 al. 4 *in fine* LAI, le début du droit à l'allocation pour impotent ne se détermine pas en fonction de l'art. 29 al. 1 LAI, mais de l'art. 28 al. 1 LAI (ATF 137 V 351 consid. 4 et 5). Dès lors que les conditions posées par cette dernière disposition s'agissant du droit à la rente d'invalidité sont applicables par analogie au domaine des allocations pour impotent, il en résulte qu'un droit à une telle prestation ne peut pas naître avant l'échéance d'un délai de carence d'une année à compter de la survenance de l'impotence (TF 9C_326/2017 du 18 septembre 2017 consid. 3.1).

c) En l'espèce, il ressort du rapport d'expertise du Centre D._____ que la recourante ne fait plus aucune activité physique depuis 2 ans, soit depuis la fracture-luxation du coude droit survenue le 25 avril 2017. Si le besoin d'accompagnement existe certes depuis 2017 (cf. rapport du CMS du 13 septembre 2021), il est toutefois avéré au jour du rapport d'expertise daté du 1^{er} septembre 2020. Une allocation pour impotent de degré faible doit dès lors être versée à la recourante depuis le 1^{er} septembre 2020.

7. En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1^{er} septembre 2020.

8. a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est

soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 400 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

b) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 25 janvier 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que X._____ a droit à une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1^{er} septembre 2020.
- 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 X._____ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents 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 Séverin Tissot-Daguette, avocat (pour X. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :