

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 14 mars 2022

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
M. Neu et Mme Dessaux, juges  
Greffière : Mme Lopez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**P.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Marine de Saint Leger,  
avocate 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.** P.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1968, mère d'un enfant né le [...] 2010, a déposé le 14 février 2014 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison de douleurs au niveau du dos, de l'épaule droite, du genou droit et du côté droit du cou.

Elle a notamment subi une greffe cartilagineuse de la rotule droite le 21 mai 2014 et une acromioplastie avec reconstruction du sus-épineux, bursectomie, ténotomie du long chef du biceps et résection partielle de l'acromio-claviculaire le 8 septembre 2015.

Par décision du 7 décembre 2016, elle a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> septembre 2016.

**B.** Le 3 mars 2020, l'assurée, représentée par Me Jean-Michel Duc, a déposé une demande d'allocation pour impotent en mentionnant une impossibilité d'accomplir tout le ménage, toutes les activités lourdes en porte-à-faux et faire les courses.

Dans le cadre d'une procédure de révision de rente initiée en mars 2017 par l'OAI, l'assurée a été examinée, le 4 mars 2020, par le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et rhumatologie auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR). Dans son rapport du 13 mars 2020, il a posé les diagnostics suivants :

« Avec répercussion durable sur la capacité de travail

Diagnostic principal

- DOULEURS ET LIMITATION DES 2 ÉPAULES DANS LE CADRE D'UN STATUS APRÈS 2 OPÉRATIONS DE L'ÉPAULE D [droite] ET CAPSULITE RÉTRACTILE DE L'ÉPAULE D APRÈS LA 1<sup>ÈRE</sup> OPÉRATION.

Diagnostics associés

- GONARTHROSE BILATÉRALE ET STATUS APRÈS OPÉRATION DU GENOU D POUR OSTÉOCHONDRITE DISSÉQUANTE DE LA FACETTE EXTERNE DE LA ROTULE D.
- POSSIBLE CONFLIT FÉMORO-ACÉTABULAIRE G [gauche] DE TYPE PINCER DANS LE CADRE D'UN COTYLE PROFOND.
- TROUBLES STATIQUES DES PIEDS AVEC STATUS APRÈS FRACTURE DE FATIGUE DU 2<sup>ème</sup> MÉTATARSIEN G ET STATUS APRÈS OPÉRATION DU CALCANÉUM G.

- RACHIALGIES DIFFUSES DANS LE CADRE DE TROUBLES STATIQUES DU RACHIS AVEC VRAISEMBLABLE LYSE ISTHMIQUE BILATÉRALE DE L5.
- Sans répercussion sur la capacité de travail
- FIBROMYALGIE.
  - OBÉSITÉ AVEC BMI À 30. »

Il a par ailleurs retenu les limitations fonctionnelles suivantes :

« MS [membre supérieur] : pas d'élévation ou d'abduction des 2 épaules à plus de 70°, pas de lever de charges de plus de 5 kg avec chaque MS.

MI [membre inférieur] : pas de genuflexion répétée, pas de franchissement d'escabeau ou échelle, pas de franchissement régulier d'escaliers, pas de marche en terrain irrégulier, pas de position debout ou de marche de plus de 15 minutes, pas de travail en hauteur.

Rachis : Nécessité de pouvoir alterner la position assise et debout 1 à 2 fois par heure, de préférence à la guise de l'assuré. Pas de soulèvement ou de port régulier de charges excédant 5 kg. Pas de travail en porte-à-faux statique du tronc. Pas d'exposition à des vibrations. »

Dans un rapport du 29 juin 2020, la Dre H.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitante de l'assurée, a signalé que sa patiente rencontrait des difficultés à effectuer son ménage à cause des douleurs aux membres inférieurs et à l'épaule droite, ainsi que pour les commissions en raison des limitations des poids à porter. Comme limitations fonctionnelles, elle a mentionné l'élévation du bras au-dessus de 90° et des douleurs persistantes à la marche, en précisant que l'assurée était capable de marcher trente à soixante minutes.

L'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assurée afin d'évaluer son impotence, qui a été réalisée le 24 septembre 2020. Dans son rapport établi le lendemain, l'évaluatrice mandatée par l'OAI a notamment retenu que l'assurée n'avait pas besoin d'une aide régulière et importante pour les actes ordinaires de la vie et que l'aide apportée par le fils de l'assurée et une amie de celle-ci ne représentait pas deux heures par semaine.

Par projet de décision du 28 septembre 2020, l'OAI a informé l'assurée de son intention de rejeter sa demande tendant à l'octroi d'une allocation pour impotent. Il a estimé qu'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie n'était

pas nécessaire et qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois n'était pas prouvé, de sorte que les conditions pour l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible n'étaient pas remplies.

Le 30 septembre 2020, l'assurée, désormais représentée par Me Marine de Saint Leger, a sollicité une copie du dossier afin de pouvoir se déterminer sur le projet de décision précité. L'OAI a donné suite à cette demande en envoyant le dossier au conseil de l'assurée le 2 octobre 2020.

Le 29 octobre 2020, par l'intermédiaire de son conseil, l'assurée a formé opposition à l'encontre du projet de décision de l'OAI. Elle s'est prévaluée d'une violation de son droit d'être entendue dans la mesure où l'évaluatrice avait établi le rapport d'enquête le lendemain de l'évaluation à domicile, sans lui donner la possibilité de se déterminer sur le contenu dudit rapport. Elle a en outre reproché au rapport d'évaluation des inexactitudes, reformulations orientées et affirmations hasardeuses.

Le 22 janvier 2021, la Dre H. \_\_\_\_\_ a adressé un rapport à l'OAI dans lequel elle a en particulier retenu les limitations fonctionnelles suivantes : soulèvement de charges lourdes supérieures à 5 kg, travail en hauteur avec bras au-dessus de 90°, marche prolongée à plat et en descente.

Par décision du 29 avril 2021, l'OAI a confirmé son projet de décision de refus d'octroyer une allocation pour impotent.

**C.** Par acte de son conseil du 3 juin 2021, P. \_\_\_\_\_ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotent, et subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires. Elle reproche à l'intimé d'avoir violé son droit d'être entendue dans la mesure où l'évaluatrice a établi son rapport d'enquête sans lui avoir donné la possibilité de se déterminer sur le contenu du rapport, en précisant que les Offices AI en

Suisse alémanique soumettent les rapports d'enquêtes d'impotence aux assurés en leur donnant la possibilité de se déterminer et en leur demandant d'apposer leur signature pour accord, ce qui serait conforme à la jurisprudence. Sur le fond, elle fait valoir qu'elle a droit à une allocation pour impotent, dès lors qu'elle a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois. Elle soutient que le rapport d'enquête est lacunaire et en contradiction avec les constatations faites sur le plan médical, et se réfère au rapport du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 13 mars 2020 et à celui de la Dre H. \_\_\_\_\_ du 26 (recte : 29) juin 2020. Elle a par ailleurs requis l'octroi de l'assistance judiciaire et la désignation de son conseil en tant qu'avocate d'office.

Dans sa réponse du 6 juillet 2021, l'OAI a proposé le rejet du recours.

La recourante a maintenu ses conclusions aux termes de sa réplique du 22 juillet 2021, dans laquelle elle réitère que le contenu du rapport d'évaluation est lacunaire. Elle prétend qu'il repose en outre sur des erreurs manifestes, en précisant qu'il est contradictoire de prétendre qu'elle peut entretenir seule son ménage alors qu'elle n'est pas en mesure d'entretenir le sol de l'appartement de manière hebdomadaire en raison des douleurs et de l'impossibilité d'effectuer des travaux en porte-à-faux. Elle reproche en outre à l'intimé de ne pas avoir entendu les amies et voisines qui lui procurent de l'aide, ce qui aurait permis de préciser le temps nécessaire pour l'aide au ménage.

L'intimé n'a pas déposé de duplique.

### **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.** Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent.

**3.** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 7 mai 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).

**4.** Sur le plan formel, la recourante soulève le grief de violation du droit d'être entendu pour n'avoir pas eu la possibilité de se déterminer sur le contenu du rapport d'enquête à domicile.

**a)** 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 la décision à rendre (ATF 142 III 48 consid. 4.1.1 ; 139 I 189 consid. 3.2 et références citées).

**b)** En l'espèce, le rapport d'enquête a été établi le 25 septembre 2020, soit au lendemain de la visite de l'enquêtrice au domicile de la recourante, et a été communiqué à la mandataire de la recourante le 2 octobre 2020, avec le dossier complet. Elle a ainsi eu connaissance du rapport et a pu se déterminer sur celui-ci moins de dix jours après la rencontre avec l'évaluatrice. Pour ce motif déjà, le grief de violation du droit d'être entendu est manifestement mal fondé. La mandataire de la recourante a pu apporter les précisions et commentaires qu'elle souhaitait, sur lesquels il sera revenu ci-après. Hormis ces précisions et commentaires, la mandataire de la recourante n'a pas contesté les constatations de l'enquêtrice, se limitant pour l'essentiel à exposer qu'elles n'étaient pas suffisamment détaillées. Au demeurant, on observera que l'enquêtrice a soumis ses constatations à la recourante avant d'établir son rapport ; la recourante a alors expliqué qu'elle n'avait plus l'énergie de s'investir physiquement et moralement dans un projet et qu'elle n'avait pas l'impression que ces paramètres avaient été pris en compte (rapport d'enquête, point 5 intitulé « Remarques [en particulier lors d'indications divergentes et évent. réponse aux questions sous chiffre 1.4] »). Pour ce motif également, le grief de violation du droit d'être entendu est manifestement infondé. Enfin, contrairement à ce que laisse entendre la recourante, la jurisprudence sur le droit d'être entendu n'impose pas que les rapports d'enquête soient signés par les assurés.

**5.** Sur le fond, la recourante soutient qu'elle a besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, au sens de l'art. 38 RAI.

**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 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. 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 ; 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 (al. 3).

**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 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).

**d)** 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 [Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité édictée par l'Office fédéral des assurances sociales]).

**e)** 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).

**6. 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).

**7.** **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).

**8. a)** Sur le plan médical, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic principal de douleurs et limitation des deux épaules dans le cadre d'un status après deux opérations de l'épaule droite et capsulite rétractile de l'épaule droite après la première opération. Comme diagnostics secondaires, il a retenu une gonarthrose bilatérale et status après opération du genou droit pour ostéochondrite disséquante et de la facette externe de la rotule droite, un possible conflit fémoro-acétabulaire gauche de type pincer dans le cadre d'un cotyle profond, des troubles statiques des pieds avec status après fracture de fatigue du 2<sup>ème</sup> métatarsien gauche et status après opération du calcanéum gauche, des rachialgies diffuses dans le cadre de troubles statiques du rachis avec vraisemblable lyse isthmique bilatérale de L5, une fibromyalgie et une obésité. Il a conclu à une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle d'opératrice de production et à une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante, qui étaient les suivantes : pas d'élévation ou d'abduction des deux épaules à plus de 70°, pas de lever de charges de plus de 5 kg avec chaque membre supérieur, la

nécessité de pouvoir alterner la position assise et debout une à deux fois par heure, pas de travail en porte-à-faux statique du tronc, pas d'exposition à des vibrations, pas de genuflexion répétée, pas de franchissement d'escabeau ou d'échelle, pas de franchissement régulier d'escaliers, pas de marche en terrain irrégulier, pas de position debout ou de marche de plus de quinze minutes, et pas de travail en hauteur.

La recourante ne conteste pas la valeur probante du rapport du Dr Z.\_\_\_\_\_. Dans son acte de recours, elle se prévaut d'ailleurs des limitations fonctionnelles retenues par ce médecin. Il en ressort que, contrairement à ses allégations, elle peut utiliser son bras droit, avec les limitations fonctionnelles constatées par ce spécialiste.

Pour soutenir qu'elle n'est plus en mesure d'utiliser son bras droit, la recourante se réfère à la page 408 du dossier de l'intimé (soit un contrat d'objectifs pour une mesure de réinsertion), qui est toutefois sans rapport avec la question. Dans la partie faits de son acte de recours, elle cite un rapport du 12 octobre 2017 de sa médecin traitante, la Dre H.\_\_\_\_\_, qui mentionne que la mobilité de l'épaule droite est limitée dans toutes les amplitudes, ce qui empêche l'utilisation de ce bras dans toutes les activités quotidiennes. Cette affirmation est cependant contredite non seulement par les constatations du Dr Z.\_\_\_\_\_ mais également par les rapports établis ultérieurement par la Dre H.\_\_\_\_\_. En effet, dans son rapport du 26 juin 2020, également cité par la recourante, la médecin traitante fait état de difficultés pour la recourante d'effectuer le ménage en raison des douleurs, ce qui confirme la capacité de la recourante d'effectuer le ménage même si c'est avec quelques difficultés. Par ailleurs, dans son rapport de janvier 2021, la Dre H.\_\_\_\_\_ ne retient pas des limitations fonctionnelles plus importantes que celles mentionnées par le Dr Z.\_\_\_\_\_, puisqu'elle évoque uniquement le port de charges supérieures à 5 kg, le travail en hauteur avec les bras au-dessus de 90 °et la marche prolongée à plat et en descente.

**b)** La recourante soutient qu'elle a besoin d'aide pour l'étendage de la lessive, pour le nettoyage des sols et des vitres, ainsi que

pour le changement des draps des lits et que ces activités ont lieu sur au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois.

Dans le rapport d'enquête à domicile, l'évaluatrice a en particulier indiqué ce qui suit :

« Concernant les actes se vêtir, se lever, manger, se laver, aller aux toilettes et se déplacer, l'assurée est autonome comme décrit aux points 4.1.1 et suivants.

L'assurée prépare et cuisine les repas pour elle et son fils. Certains jours (en moyenne 3x/sem.) en période d'augmentation des limitations, l'assurée chauffe « un reste ».

Ponctuellement des amies « peuvent » passer pour préparer le repas environ 1x/mois.

**Pas d'aide régulière et importante.**

Les nettoyages quotidiens sont effectués par l'assurée de manière fractionnée, certains jours cette dernière doit reporter l'activité. Pas de lave-vaisselle. Idem concernant le lavage de la vaisselle. Le fils essuie ce qui semble raisonnablement exigible.

**Pas d'aide régulière et importante.**

L'assurée s'occupe de la gestion des réserves de nourriture, établit la liste.

**Pas d'aide régulière et importante.**

L'assurée explique qu'elle fait de manière fractionnée ses nettoyages courants, reporte ou sollicite l'aide d'une amie qui passe 1x/mois passer un moment pour discuter et faire par exemple une vitre. La vitre du salon a été nettoyée récemment. L'assurée s'occupe de l'entretien global des sols (balayages, passage de la serpillère « pas toutes les semaines »). Cette dernière gère l'entretien des sanitaires. Madame P.\_\_\_\_ explique que les choses sont rangées au fur et à mesure et que son fils range « bien » ses affaires. Toutes ces activités sont effectuées de manière fractionnée.

Les déchets sont triés par l'assurée et son fils. C'est ce dernier qui porte les sacs jusqu'aux containers.

Cette aide est exigible.

**Pas d'aide régulière et importante.**

L'assurée trie le linge, le port de charge est fractionné ou effectué avec l'aide du fils (raisonnablement exigible) (sacs légers tirés jusqu'à l'ascenseur) la buanderie est accessible 1x/sem. L'assurée charge, décharge et programme les machines (pas trop pleines). L'étendage se fait avec l'aide d'une voisine pour mettre et enlever les vêtements sur fils en hauteur (soufflerie). Le petit linge est étendu sur un étendage bas prévu à cet effet. L'assurée ne repasse plus son linge, adapte son habillement.

Cette dernière a appris à son fils à repasser ses affaires en cas de nécessité suivant les vêtements. Ses habits de sport ne nécessitant pas de repassage.

L'assurée s'occupe de son administration et de sa gestion financière.

**Le temps d'aide apportée par le fils en tenant compte de l'exigibilité en lien avec son âge et l'amie ne représente pas 2h/sem. »**

Contrairement à ce que soutient la recourante, il n'y a aucun motif de considérer que le rapport d'enquête ne serait pas suffisamment détaillé, qu'il contiendrait des erreurs ou qu'il serait contraire aux constatations médicales figurant au dossier.

**c)** Il ressort de ce qui précède que la recourante peut s'occuper des repas et des courses, ce qu'elle ne conteste pas.

Elle peut également s'occuper des nettoyages courants, en particulier des sols et des sanitaires, ces activités étant compatibles avec ses limitations fonctionnelles. Rien ne permet de considérer qu'elle ne pourrait pas effectuer le nettoyage des sols, contrairement à ce qu'elle soutient dans son recours. Le travail en porte-à-faux lui est proscrit de manière stationnaire uniquement. Par ailleurs, elle peut effectuer ces tâches de manière fractionnée comme elle l'a décrit à l'enquêtrice. Cela correspond aux limitations fonctionnelles constatées médicalement et, au demeurant, également aux déclarations de la recourante au Dr Z. \_\_\_\_\_ (p. 6, vie quotidienne : « elle fait le ménage 1 fois par semaine et passe un aspirateur-robot sans fil ; elle balaie 1 fois par semaine » ; p 12 : « l'assurée est encore capable de faire le ménage chez elle et de balayer 1 fois par semaine. Elle passe également l'aspirateur, mais celui-ci est un aspirateur robot sans fil). Rien ne permet de considérer que ces tâches effectuées par la recourante ne le seraient pas de manière satisfaisante pour maintenir le logement dans un état de salubrité adéquat. L'argumentation de la recourante sur ce point est manifestement mal fondée. C'est également sans fondement qu'elle reproche au rapport d'évaluation d'être insuffisamment détaillé sur les nettoyages des sols et des sanitaires, sans apporter la moindre information sur les éléments qui seraient manquants.

La recourante peut également faire sa lessive, trier le linge et étendre le petit linge sur un étendage bas prévu à cet effet. Elle a besoin

de l'aide d'une voisine pour étendre et dépendre le reste du linge. Elle a également besoin de l'aide d'une tierce personne pour le nettoyage des vitres, cette tâche étant effectuée par une amie qui passe une fois par mois. Sur ce dernier point, la recourante prétend que le rapport d'enquête manque de précision et paraît surprenant, sans apporter la moindre précision sur le déroulement du nettoyage des vitres. En ce qui concerne le repassage, l'enquêtrice a noté que la recourante ne repasse plus son linge et a adapté son habillement ; par ailleurs, les habits de sports de son fils ne nécessitent pas de repassage et elle lui a par ailleurs appris à repasser ses affaires en cas de nécessité, suivant les vêtements. La recourante ne conteste pas ces constatations de l'enquêtrice ; elle n'a par ailleurs jamais soutenu faire appel à l'aide d'un tiers pour le repassage. Quant au changement des draps des lits, il s'agit d'une activité qui peut être effectuée avec l'aide de son fils de onze ans, car il s'agit d'une aide raisonnablement exigible, à tout le moins pour son propre lit.

Au final, il n'y a aucun motif de constater qu'étendre et dépendre le linge, ainsi que nettoyer les vitres du logement et changer les draps des lits nécessiterait l'aide d'un tiers, en moyenne, pendant deux heures par semaine ou plus. Il n'était pas nécessaire que l'intimé interroge les amies ou voisine de la recourante pour poser ce constat. Du reste, si l'on suit l'estimation de la recourante sur le temps nécessaire à ces activités, quand bien même elle paraît excessive, on aboutit à une heure trente par semaine (acte de recours, p. 14 et 15 : 40 minutes pour étendre et dépendre le linge ; 30 minutes pour le nettoyage des vitres ; 10 minutes pour le changement des draps d'un lit).

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a nié à la recourante le droit à une allocation pour impotent.

**9. a)** Le recours, manifestement mal fondé, était d'emblée dénué de chances de succès, au vu notamment des griefs soulevés et des arguments présentés par la recourante, de sorte qu'une personne raisonnable plaidant à ses propres frais ne l'aurait pas interjeté. Les

conditions de l'art. 18 LPA-VD n'étant ainsi pas réunies, la demande d'assistance est rejetée.

**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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante qui n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 29 avril 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** La demande d'assistance judiciaire déposée par P. \_\_\_\_\_ pour la procédure de recours est rejetée.
- IV.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de P. \_\_\_\_\_.
- V.** 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 à :

- Me Marine de Saint Leger (pour la recourante),
- 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).

La greffière :