

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 10 février 2023

---

Composition : M. NEU, président  
MM. Küng et Perreten, assesseurs  
Greffier : M. Favez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**T.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 42 LAI et 43 LPGA**

**Considérant en fait et en droit :**

que T.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 197[...], a travaillé en dernier lieu comme femme de chambre pour R.\_\_\_\_\_,

que le 28 janvier 2016, R.\_\_\_\_\_ a licencié l'assurée pour le 29 février 2016,

que dans un rapport du 23 mars 2016 au médecin-conseil V.\_\_\_\_\_, assureur perte de gain de l'employeur, le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a posé le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de dépression atypique, réactionnelle (F32.2) pour laquelle il a attesté d'une incapacité de travail totale et prescrit un neuroleptique,

que le 21 juin 2016, l'assurée a déposé, par l'intermédiaire d'Helsana, une demande de prestations (mesures professionnelles/rente) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant se trouver en incapacité de travail totale depuis le 29 janvier 2016 en raison d'une dépression,

que dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a joint à son dossier celui d'Helsana le 21 juin 2016, ainsi que les 3 janvier et 4 octobre 2017 (rapport d'expertise du 28 novembre 2016 du Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ; rapports des 5 décembre 2016 et 11 juillet 2017 de la Dre P.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin-traitante), et recueilli des renseignements auprès des médecins consultés par l'assurée, notamment au J.\_\_\_\_\_ (rapport du 13 novembre 2016 de la Dre B.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin-traitante ; rapport du 13 décembre 2016 de la Dre P.\_\_\_\_\_),

que dans un avis du 4 septembre 2017, la Dre L.\_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a proposé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique,

que dans un rapport d'expertise du 19 septembre 2018, le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, avec syndrome somatique (F33.01) et a exclu un trouble de la personnalité,

qu'il a estimé que l'assurée ne bénéficiait d'aucune capacité de travail dans l'activité habituelle (pp. 27-28, ch. 8.1),

qu'il a préconisé, après la mise en place d'un traitement efficient permettant de réduire la symptomatologie anxiodépressive, une évaluation de sa capacité de travail par le biais de mesures de réadaptation, mentionnant que, dans un premier temps, l'assurée pourrait travailler à un taux d'activité de 20 % dans un milieu bienveillant puis augmenter progressivement son activité en fonction de sa résistance (p. 28, ch. 8.2/b et pp. 28-29 ch. 8.3),

qu'invoquant des contradictions dans le rapport d'expertise du Dr Q.\_\_\_\_\_, la Dre L.\_\_\_\_\_ du SMR a préconisé la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique (avis SMR du 29 janvier 2019),

que dans un rapport du 7 septembre 2019, le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a confirmé l'évaluation du Dr F.\_\_\_\_\_ et exclu, sur le plan médico-théorique, tout diagnostic incapacitant dès le 1<sup>er</sup> mars 2017,

qu'après cette date et sans répercussion sur la capacité de travail, il a retenu un probable trouble de l'adaptation avec perturbation des autres émotions, en rémission (F43.23) dans un contexte de difficultés liées à l'emploi et à l'adaptation à une nouvelle étape de vie (pp. 19-22),

que le Dr E.\_\_\_\_\_ a estimé que la capacité de travail de l'assurée était entière dans son activité habituelle et qu'il n'était pas nécessaire de définir une activité adaptée (p. 23),

que dans un rapport du 11 novembre 2019, la Dre L.\_\_\_\_\_ du SMR a confirmé la valeur probante de l'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_ et estimé la capacité de travail entière dans toutes activités dès le 1<sup>er</sup> mars 2017,

que dans un projet de décision du 7 janvier 2020, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 mai 2017, retenant qu'elle avait présenté une incapacité de travail totale du 29 janvier 2016 au 1<sup>er</sup> mars 2017 et que, dès cette date, elle bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle comme dans toutes autres activités,

que l'assurée a déposé, le 13 février 2020, une demande d'allocation pour impotent en raison de troubles psychiques,

que dans le cadre de la procédure d'audition suivant la notification du projet de décision du 7 janvier 2020 (rente/mesures professionnelles), l'assurée, désormais représentée par Me Jean-Michel Duc, a produit un rapport du 4 mars 2020 de la Dre Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin traitante, par lequel cette spécialiste a informé l'OAI de l'adaptation du traitement neuroleptique en raison de nouvelles pistes diagnostiques orientant vers le registre de la psychose,

que dans un rapport médical pour les personnes impotentes AVS/AI du 27 avril 2020 à l'OAI, le Dr N.\_\_\_\_\_ a précisé qu'il avait retenu une dépression atypique en 2016,

que, rétrospectivement, il était d'avis qu'un délire de persécution s'était installé avec une première poussée psychotique, non reconnue par certains intervenants,

qu'il a fait savoir qu'une deuxième poussée psychotique récente était survenue avec l'arrêt du neuroleptique et qu'une IRM cérébrale de contrôle du 26 mars 2020 s'était par ailleurs avérée normale,

que le Dr N. \_\_\_\_\_ était d'avis que l'assurée présentait des difficultés pour la tenue de son ménage et l'éducation de ses enfants, activités dans lesquelles elle devait être accompagnée et surveillée,

qu'interrogée par le SMR (cf. avis du 24 août 2020 du Dr M. \_\_\_\_\_), la Dre Z. \_\_\_\_\_ a posé, dans un rapport du 13 novembre 2020, le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail de trouble, schizo-affectif, de type dépressif (F25.1) depuis « au moins 2018 »,

qu'elle a plus particulièrement mentionné un tableau actuellement dépressif associé à des hallucinations auditives, des idées de persécution, de contrôle et de concernement, précisant qu'elle avait adapté le traitement neuroleptique, qualifiant le pronostic de « réservé » et expliquant que sa patiente ne bénéficiait plus d'aucune capacité de travail, ceci quelle que soit l'activité concernée,

que dans un avis SMR du 16 décembre 2020, le Dr M. \_\_\_\_\_ a conclu que les rapports complémentaires n'apportaient pas d'éléments objectifs motivant le diagnostic d'un trouble mental ou psychique nouveau ou en aggravation notable,

que dans un avis du 16 mars 2021, le Dr X. \_\_\_\_\_, médecin au SMR, a estimé que les éléments du dossier ne permettaient pas de retenir la présence d'une atteinte à la santé entraînant la nécessité d'une aide pour les activités de la vie quotidienne, ni un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ou d'une surveillance permanente,

que par projet de décision du 17 mars 2021 (allocation pour impotent), l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui refuser une

allocation pour impotent, retenant qu'elle ne souffrait pas d'une atteinte à la santé entraînant la nécessité d'un besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie quotidienne, d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, ni d'une surveillance personnelle permanente,

que le 21 avril 2021, l'assurée a présenté des objections au projet de décision du 17 mars 2021 (allocation pour impotent), critiquant notamment la valeur probante de l'expertise E.\_\_\_\_\_, l'appréciation médicale de l'OAI et l'absence d'enquête à domicile,

qu'à l'appui de sa contestation, elle a produit un témoignage écrit de son mari, daté du 13 avril 2021, dont la teneur est la suivante :

« Depuis sa dépression en 2017, mon épouse n'est plus capable de gérer notre foyer et nos 3 enfants. Les choses banales de la vie de famille, semblent et représentent de véritables angoisses perpétuelles pour elle. Elle n'arrive plus à faire face à des tâches quotidiennes comme :

- Relever le courrier
- L'ouvrir, le lire, le comprendre et y répondre
- Se rendre seule à. des rendez-vous/entretiens
- Aller faire les paiements
- Faire les courses
- Organiser l'agenda des enfants (médecin, dentiste, réunion scolaire, etc...)
- Faire le ménage
- Faire la lessive
- Préparer des repas complets
- Faire un budget de commissions, pour elle 100 frs représentent 3 yaourts.
- Faire les devoirs de nos filles
- Organiser les fêtes de familles
- etc...

Depuis 2017, mon épouse n'est plus la même ; sa dépression l'a métamorphosée au niveau social, physique, familial et conjugal. En résumé, elle n'est plus capable d'accomplir les tâches domestiques, familiales et administratives courantes, qui peuvent sembler ordinaires. Pour exemple, elle jette le courrier sans même l'ouvrir, ne se rend plus à ses rendez-vous médicaux, et ne sait plus comment se rendre d'un point à un point sans être prise de paniques. Elle reste allongée dans notre lit toute la journée et attend que le temps passe à ne rien faire.

Je tiens à moi seul, à bouts de bras, le foyer comme je peux car je travaille pour subvenir à nos besoins vitaux et quotidiens mais je ne plus tenir comme cela. De plus, ma seconde fille fréquente maintenant un hôpital de jour, car elle a eu des problèmes dans son ancienne école. Je dois régulièrement quitter mon travail; pour me rendre à des entretiens, étant donné que mon épouse ne peut plus sortir. Mes absences répétées commencent à mettre en danger mon emploi.

Depuis 20 ans, mon employeur est très compréhensif mais il a aussi ses limites. Je me trouve dans une situation qui devient chaque jour de plus en plus difficile et pesante. »

que par décision du 22 avril 2021 (rente/mesures professionnelles), assortie d'une motivation séparée du même jour, l'OAI a entériné l'octroi d'une rente entière limitée dans le temps, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mai 2017, reprenant les termes de son projet de décision du 7 janvier 2020,

que par acte du 20 mai 2021, complété le 15 juin 2021, T.\_\_\_\_\_, assistée de Me Duc, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision du 22 avril 2021 (rente/mesures professionnelles), concluant sous suite de frais et dépens à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2017, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction, et requérant la mise en œuvre d'une expertise judiciaire,

que T.\_\_\_\_\_ a produit à l'appui de son recours un rapport du 7 juin 2021 du Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin-traitant, qui confirme le trouble schizo-affectif de type dépressif (F25.1) et retient que le pronostic est « plutôt très faible », ceci malgré l'adaptation des traitements neuroleptiques,

qu'elle a requis la mise en œuvre d'une expertise,

que par décision du 12 juillet 2021 (allocation pour impotent), l'OAI a confirmé le projet de décision du 17 mars 2021, précisant qu'il n'était pas nécessaire de mettre en œuvre une enquête au domicile de l'assurée,

que par acte du 28 juillet 2021, T.\_\_\_\_\_, assistée de Me Duc, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision du 12 juillet 2021 (allocation pour impotent), concluant sous suite de frais et dépens à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une allocation pour impotent, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction, requérant la mise en œuvre d'une expertise et d'une enquête à domicile,

que par ordonnance du 28 septembre 2021, le juge instructeur a suspendu la cause concernant la décision du 12 juillet 2021 (allocation pour impotent) jusqu'à droit connu sur le recours concernant la décision du 22 avril 2021 (rente/mesures professionnelles),

que le 2 novembre 2021, le magistrat instructeur a confié au Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le soin de procéder à l'expertise psychiatrique de la recourante (rente/mesures professionnelles),

que dans son rapport d'expertise judiciaire du 17 février 2022, le Dr H.\_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de trouble schizo-affectif, type dépressif (F25.1), entraînant une incapacité de travail totale dans toutes activités depuis le 27 janvier 2016 (pp. 17-20),

que par arrêt du 10 août 2022 (CASSO AI 201/21 - 261/2022), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a réformé la décision rendue le 22 avril 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud en ce sens que T.\_\_\_\_\_ a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2017,

que le 4 novembre 2022, le juge instructeur a ordonné la reprise de la cause concernant la décision du 12 juillet 2021 (allocation pour impotent) et invité les parties à se déterminer,

que par déterminations du 9 novembre 2022, la recourante s'en est remise à justice s'agissant de savoir si l'instruction devait être complétée devant le Tribunal cantonal ou s'il convenait de renvoyer la cause à l'intimé,

que l'OAI s'est déterminé le 17 novembre 2022, demandant que la cause lui soit renvoyée pour complément d'instruction et nouvelle décision,

que la recourante a déposé des observations spontanées le 9 décembre 2022 par lesquelles elle a adhéré à un renvoi de la cause à l'intimé,

qu'elle a joint aux dites observations la liste des opérations de son conseil,

que 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]),

que 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),

qu'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,

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après

celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1),

que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD),

que le litige a pour objet le droit de la recourante à une allocation pour impotent,

que 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),

que 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 12 juillet 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),

qu'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,

que 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,

que l'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2),

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. 42<sup>bis</sup> al. 5 est réservé (art. 42 al. 3),

que dans le domaine des assurances sociales, le juge 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,

qu'il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées),

que pour évaluer l'impotence, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position,

que la tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler,

qu'en outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la

personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2),

que selon l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves,

que juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux,

que s'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre,

qu'en ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées,

qu'au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4),

que les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées),

qu'ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4),

qu'une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6 et les références citées ; TF 9C\_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1),

que même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que la personne assurée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique,

qu'en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile,

qu'une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (TF 9C\_925/2013 du 1<sup>er</sup> avril 2014 consid. 2.2 et les références citées),

que dans ses déterminations du 17 novembre 2022 l'intimé suggère que la cause lui soit renvoyée pour complément d'instruction,

que, dans son écriture du 9 décembre 2022, la recourante admet ce point de vue,

que, ce faisant, l'intimé a acquiescé à la conclusion subsidiaire de la recourante,

que toutefois, l'acquiescement est en principe inopérant en droit des assurances sociales, en ce sens qu'il ne dispense pas le juge de se prononcer sur le recours, de sorte qu'il y a lieu de rendre une décision sur le fond (cf. TF 8C\_331/2020 du 4 mars 2021 consid. 2.1 ; 9C\_149/2017 du 10 octobre 2017 consid. 1 et la référence citée),

qu'en l'occurrence, le traitement du dossier relatif au droit à la rente a révélé une incapacité totale de travail ouvrant le droit à une rente entière,

que le Dr H. \_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de trouble schizo-affectif, type dépressif (F25.1), entraînant une incapacité de travail totale dans toutes activités depuis le 27 janvier 2016 (pp. 17-20),

qu'il a évalué les ressources de la recourante en ces termes :

« (...)

L'intéressée est très pauvre en capacités adaptatives. Elle doit être épaulée par son mari lors des modifications de son environnement psychosocial. (...).

T. \_\_\_\_\_ est anormalement sensible aux facteurs de stress et ce même à ceux qui font l'ordinaire de la vie de tous les jours. Lorsqu'elle y est exposée, elle peut être incapable de planifier et de structurer correctement ses tâches, d'analyser une situation donnée, de prendre des décisions pertinentes en conséquence et de faire usage de ses compétences spécifiques.

L'intéressée est moins endurante que tout un chacun. Elle se plaint d'être fatigable et fatiguée. Son époux dit qu'elle reste le plus

souvent couchée à la maison et qu'elle ne participe que très modestement aux activités ménagères.

(...)

L'intéressée a de grandes difficultés dans ses relations interpersonnelles et dans la vie sociale en général. Elle est mal à l'aise en public, en raison de l'atmosphère paranoïde. Elle semble mieux à même de gérer ses relations proches.

L'expertisée semble autonome pour ses activités de la vie quotidienne, son hygiène et ses soins corporels. Elle paraît apte à se déplacer sous certaines conditions. Elle ne conduit pas. Le soussigné pense qu'elle aurait eu de grandes difficultés à voyager seule entre [...] et [...] pour les consultations d'expertise. »

que le Dr H. \_\_\_\_\_ a rédigé une remarque concernant l'impotence à la fin de son rapport (p. 21, let. D) en ces termes :

« Un trouble schizo-affectif n'aboutit pas nécessairement à une impotence contrairement à ce qu'impliquerait une démence et une maladie d'Alzheimer en particulier.

Le fait qu'il y ait un certain degré d'aboulie peut aller dans le sens de limitations dans les tâches ménagères, entre autres choses.

L'intéressée a plutôt tendance à affirmer qu'elle effectue la plupart de ses tâches, à son rythme, ce que son mari conteste.

La médecin psychiatre traitante précise que sa patiente a de la peine à s'occuper de ses enfants (rapport du mois d'avril 2020) et qu'elle a de la peine à organiser ses journées et que son mari l'aide pour gérer les enfants (juillet 2017).

Le médecin traitant note les difficultés dans la tenue du ménage et pour élever les enfants (avril 2020).

Le soussigné n'a pas les moyens de se prononcer sur l'éventuelle impotence de l'intéressée et, le cas échéant, sur son ampleur, tout en sachant qu'elle est possible.

Au vu de l'évolution diagnostique vers la maladie psychiatrique grave qu'est le trouble schizo-affectif, cette question devrait vraisemblablement faire l'objet d'une instruction complémentaire au moyen d'une enquête ad hoc, par exemple. »

que l'arrêt du 10 août 2022 est entré en force,

que la Cours de céans a fondé ses considérants sur l'expertise judiciaire du Dr H. \_\_\_\_\_, lui reconnaissant une pleine valeur probante (CASSO AI 201/21 - 261/2022 consid. 7b-c),

que l'expert judiciaire n'a pas exclu une potentielle impotence,

qu'il n'a toutefois pas pu se déterminer sur les facteurs déterminants pour retenir une impotence, suggérant ainsi un renvoi pour compléter l'instruction, par exemple au moyen d'une enquête ménagère,

que dans son acte de recours du 28 juillet 2021, l'intéressée critiquait notamment l'absence d'enquête ménagère pour vérifier l'étendue des empêchements dans les actes de la vie quotidienne causés par l'affection psychique (pp. 25-26),

qu'elle s'appuyait notamment sur le témoignage écrit du 13 avril 2021 de son mari, produit dans le cadre de la procédure d'audition,

que les problématiques relevées par l'époux de la recourante dans son témoignage écrit ne sont à l'évidence pas incompatibles avec les observations médicales du Dr H. \_\_\_\_\_,

que dans ces circonstances, il demeure un doute important quant aux capacités de la recourante d'accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne,

que le témoignage écrit du 13 avril 2021 ne permet cependant pas de déterminer avec suffisamment de précision le besoin d'aide, qui devra être apprécié à la lumière des observations de l'enquête et des constats médicaux de l'expertise judiciaire,

que la mise en œuvre d'une telle enquête apparaît nécessaire, ce dont les parties ne disconviennent pas,

qu'il appartiendra à l'enquêteur d'évaluer l'impotence de la recourante à la lumière des aspects médicaux mis en lumière par le Dr H. \_\_\_\_\_,

qu'en l'espèce, il ressort de ce qui précède que l'instruction menée par l'intimé est lacunaire et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause, ceci malgré l'expertise judiciaire mise en œuvre,

que l'intimé dispose d'un réseau de spécialistes à même d'apprécier la situation complexe de la recourante,

qu'il s'agit en l'espèce non seulement de déterminer si la recourante a besoin d'une aide pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne, mais le cas échéant, de l'orienter vers des solutions adéquates compte tenu de son handicap et de la présence d'enfants encore mineurs,

qu'il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'OAI conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA), ce dont les parties ne disconviennent en définitive pas,

qu'en conclusion, le recours, manifestement bien-fondé (art. 82 LPA-VD), doit être admis et la décision entreprise annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision,

que la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI),

qu'il convient de fixer l'émolument à 600 francs et de le mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige,

que 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),

qu'il convient d'arrêter l'indemnité de dépens réduite 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]), compte tenu du fait que le mandataire de la recourante est intervenu pour un état de faits connexe dans la procédure de recours concernant la rente, et de la mettre à la charge de la partie intimée.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision rendue le 12 juillet 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
  
- III. Les frais judiciaires sont arrêtés à 600 fr. (six cents francs) et 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 T. \_\_\_\_\_ 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 Jean-Michel Duc, pour la recourante,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- 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 :