

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 9 juin 2022

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente

M. Piguet et Mme Durussel, juges

Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.B.**, \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Basile Schwab, avocat,  
à La Chaux-de-Fonds,

et

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

---

**Art. 9 LPGA ; art. 42 LAI ; art. 37 et 38 RAI.**

**E n f a i t :**

**A.** A.B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1973, mariée, sans enfants, a suivi des formations de thérapeute shiatsu, d'éducatrice canine et de monitrice de sport handicap. Elle a exercé l'activité de thérapeute shiatsu sur humains et animaux, en qualité d'indépendante à 100 %, depuis avril 2005.

En date du 9 juillet 2016, elle a été victime d'un accident de la voie publique, au cours duquel, au volant de son minibus, elle a été percutée frontalement par un véhicule conduit par un chauffeur alcoolisé et en excès de vitesse. Atteinte d'un traumatisme crâniofacial et cervicothoracique, ainsi que d'une flexion/extension cervicale, d'une fracture de l'os propre du nez et de lésions de l'émail dentaire, elle a notamment présenté, dans les suites immédiates de l'accident, des céphalées, des épisodes de vision floue, une dysphagie et une dysphonie, en sus de troubles cognitifs (cf. rapports du 10 juillet 2016 du Département des urgences de l'Hôpital H.\_\_\_\_\_ et du 28 novembre 2016 du Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne).

En incapacité totale de travail depuis l'accident, l'assurée a repris son activité professionnelle à des taux variables à compter du 2 novembre 2016. Une aggravation de son état de santé à la fin de l'année 2017 a nécessité une prise en charge spécialisée auprès des Drs D.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et I.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dès janvier 2018, respectivement dès avril 2018. Une nouvelle incapacité totale de travail a été prononcée dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

**B.** A.B.\_\_\_\_\_ a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité, par dépôt du formulaire ad hoc le 12 juillet 2018 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Procédant à l'instruction de cette demande, l'OAI a recueilli les rapports des médecins traitants de l'assurée. Le Dr D.\_\_\_\_\_ a fait état du diagnostic incapacitant d'état de stress post-traumatique (F43.1), lequel justifiait une prise en charge bi-hebdomadaire. Il convenait d'adjoindre des phénomènes de perte et de deuil (changement irréversibles de la vie), ainsi que de stress collatéral administratif (conséquences médico-légales et procédures) et thérapeutique (multiplicité des soins ; cf. notamment : rapports des 23 avril, 7 août et 9 décembre 2019).

Quant au Dr I.\_\_\_\_\_, il a retenu les diagnostics de blocage charnière crânio-céphalique et segment C1-C2 avec surcharge de la musculature de la nuque et du cou, douleurs continues, accrues et chroniques, de traumatisme du tronc avec blocage charnière diaphragmatique par torsion droite et conséquences sur les charnières scapulaire et lombaire, réfractaire au traitement, de surcharge de la musculature dorsale à gauche, de troubles neurovégétatifs et réflexes vagues, de capsulite rétractile de l'épaule gauche, accompagnée d'une tendinose du muscle sus-épineux post-traumatique affectant la mobilité et entraînant une surcharge des muscles cervicaux et des douleurs, ainsi que de trouble postural général par compensation et évitement. L'incapacité totale de travail était, à son avis, définitive (cf. rapports des 16 avril, 14 août et 9 décembre 2019).

De son côté, la Dre F.\_\_\_\_\_, médecin généraliste, a énuméré les plaintes de sa patiente. Celle-ci souffrait d'un mal de nuque, de céphalées diffuses avec vertiges, nausées, hyperacousie et acouphènes, de douleurs de l'épaule gauche et du bras gauche, de torsion de la colonne cervicale durant le sommeil, de difficultés dans les mouvements de rotation de la tête, de barres dans le dos entraînant angoisses et tremblements, de difficultés d'apprentissage, de concentration, de mémorisation, de visualisation et d'orientation spatiale, de douleurs aux yeux, de grosse fatigue générale et constante, de difficultés à maintenir la position assise et à sortir de sa chaise, de réveils en sursaut avec anxiété et tremblements le matin, de nervosité accrue avec ruminations mentales,

perte d'appétit, de cheveux, tremblements, démangeaisons, frissons, diarrhées et augmentation de la diurèse, de sentiment de perte de contrôle sur sa vie, de manque de contacts sociaux, de douleurs menstruelles et aux seins en relation avec la période prémenstruelle, d'absence de libido et d'inquiétude pour l'avenir. L'incapacité totale de travail, prononcée tant par le Dr D. \_\_\_\_\_ que par le Dr I. \_\_\_\_\_, se poursuivait (cf. rapport du 16 août 2019).

A également été versé au dossier de l'assurée un rapport sur les empêchements ménagers, établi par l'ergothérapeute C. \_\_\_\_\_ le 24 avril 2019, laquelle mettait en évidence un temps total de 44 heures par semaine consacrées aux activités ménagères (y inclus le soin aux chiens et le jardinage) avant l'accident. L'assurée rencontrait désormais des difficultés dans l'accomplissement des activités quotidiennes et avait besoin d'aide « dans tous les domaines ». Elle avait procédé à de nombreux aménagements pour gagner en autonomie et mettait en place des stratégies pour effectuer les activités lentement.

Sollicité pour avis, le Service médical régional (SMR) a préconisé la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire sur les plans psychiatrique, rhumatologique et neurologique, le 7 octobre 2019.

Le mandat corrélatif a été confié au Centre O. \_\_\_\_\_ (ci-après : le Centre O. \_\_\_\_\_) par communication du 25 mai 2020. Les Drs G. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, J. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, M. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et K. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, ont établi leur rapport consensuel le 23 septembre 2020. Ils ont retenu les diagnostics de séquelles durables d'un syndrome de stress post-traumatique (F62.0) et de syndrome somatoforme douloureux persistant (F45.4) avec cervicalgies et omalgies chroniques d'origine indéterminée, ainsi que plaintes et troubles neurologiques multiples sans substrat anatomique. Aucune limitation fonctionnelle de nature rhumatologique ou neurologique n'était objectivée. Les limitations fonctionnelles appartenaient au registre psychiatrique, à savoir une incapacité d'adaptation aux règles de routine, une incapacité

de planification des tâches, une impossibilité à utiliser des compétences spécifiques, une réduction importante de l'endurance, une diminution de la capacité à s'affirmer, de la capacité à évoluer au sein d'un groupe, des activités spontanées et une réduction des capacités de déplacement. Les ressources personnelles de l'assurée étaient considérées comme effondrées par l'association des séquelles de l'état de stress post-traumatique et du syndrome douloureux chronique. Les ressources extérieures étaient représentées par le soutien du mari et un réseau amical qualifié de satisfaisant. Les experts concluaient à une incapacité totale de travail, motivée par les diagnostics psychiatriques, depuis la prise en charge par le Dr D.\_\_\_\_\_ en janvier 2018. S'agissant d'une aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et d'un éventuel accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, les Drs G.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ ont estimé que l'assurée ne présentait aucune pathologie médicale objective justifiant une assistance (cf. rapport d'expertise de médecine interne du 23 septembre 2020, p. 24).

Le SMR s'est rallié à l'appréciation des experts du Centre O.\_\_\_\_\_ aux termes de ses avis des 13 et 25 octobre 2020.

Par décision du 11 mars 2021, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

**C.** Dans l'intervalle, par formulaire déposé à l'OAI le 5 mai 2020, A.B.\_\_\_\_\_ a requis une allocation pour impotent, alléguant avoir besoin d'aide pour l'accomplissement de l'ensemble des actes ordinaires de la vie et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. L'assistance était prodiguée par son époux à hauteur de plus de 33 heures par semaine (y inclus le soins aux animaux pour environ un tiers du temps total) depuis l'accident du 9 juillet 2016.

L'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assurée le 15 mars 2021. Le rapport d'enquête correspondant, daté du 19 mars 2021, n'a pris en compte aucun besoin d'aide pour l'accomplissement des

actes ordinaires de la vie, hormis pour l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » depuis juillet 2016. Un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie devait également être nié. L'enquêteur de l'OAI, après avoir repris les déclarations de l'assurée, constatait que les difficultés alléguées avaient trait à des limitations d'ordre physique, alors que les experts du Centre O.\_\_\_\_\_ avaient expressément relevé l'absence de pathologie médicale somatique à l'origine d'une impotence.

Par projet de décision du 22 mars 2021, l'OAI a informé l'assurée de son intention de nier le droit à une allocation pour impotent, en l'absence de besoin d'aide pour la réalisation d'au moins deux actes ordinaires de la vie et d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois.

L'assurée, assistée de Me Basile Schwab, a contesté ce projet dans une correspondance du 1<sup>er</sup> avril 2021, complétée le 22 avril 2021. Elle a fait grief à l'OAI de ne pas avoir tenu compte des différents rapports médicaux figurant à son dossier et d'avoir procédé à un examen superficiel de son cas. Elle s'est référée notamment au rapport de l'ergothérapeute C.\_\_\_\_\_ du 24 avril 2019 et a produit une attestation du Centre médico-social (CMS) [...] du 16 avril 2021, lequel relevait que l'assurée avait sollicité une assistance pour les démarches administratives et financières, une aide au ménage et l'accès à des transports pour les personnes à mobilité réduite. La demande d'allocation pour impotent avait été complétée avec le soutien du CMS. De nombreux risques de déclin fonctionnel avaient été observés. L'assurée s'est également prévalu d'un tableau détaillé de ses limitations fonctionnelles, établi avec le concours du Dr I.\_\_\_\_\_, régulièrement mis à jour.

Après avoir requis un avis du SMR, lequel a maintenu sa position le 13 juillet 2021, l'OAI a rendu une décision de refus d'allocation pour impotent le 14 juillet 2021, reprenant les termes de son projet de décision du 22 mars 2021.

**D.** A.B.\_\_\_\_\_, représentée par Me Schwab, a déféré la décision de refus d'allocation pour impotent du 14 juillet 2021 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 13 septembre 2021. Elle a conclu principalement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, subsidiairement à sa réforme et à l'octroi de la prestation litigieuse. Réitérant pour partie ses précédents arguments, elle a souligné que l'enquêteur de l'OAI s'était contenté de retranscrire ses propos et les constats de l'expertise pluridisciplinaire sans tester concrètement ses capacités fonctionnelles. Elle a rappelé les observations consignées en son temps par l'ergothérapeute C.\_\_\_\_\_ et mis en évidence les conclusions d'un nouveau rapport d'ergothérapie, rédigé le 26 juillet 2021, par Y.\_\_\_\_\_ pour le compte de P.\_\_\_\_\_. Cette dernière considérait que l'assurée avait besoin d'aide pour l'accomplissement de certains actes ordinaires de la vie, en dépit des nombreux aménagements opérés, et qu'elle était incapable de vivre seule à domicile sans l'assistance prodiguée par son époux. L'assurée a, au surplus, contesté ne présenter que des limitations fonctionnelles d'ordre psychique, alors qu'elle prenait régulièrement des traitements pour pallier ses douleurs physiques. En sus du tableau étayant ses diverses restrictions, élaboré par le Dr I.\_\_\_\_\_, elle a indiqué avoir fait l'objet d'investigations au sein de l'Hôpital E.\_\_\_\_\_ en raison d'une suspicion de luxation du cartilage antérieur de l'épaule gauche. L'assurée estimait avoir besoin de l'aide de son conjoint pour accomplir les actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». L'assistance de l'époux était, à son avis, également indispensable pour la tenue du ménage, la préparation des repas et l'entretien du linge, à défaut de quoi elle n'était pas en mesure de vivre à domicile.

Par complément du 22 octobre 2021, l'assurée a produit le rapport de l'Hôpital E.\_\_\_\_\_ du 10 août 2021, accompagné de radiographies.

L'OAI a répondu au recours le 2 novembre 2021 et conclu à son rejet, se fondant sur les rapports d'expertise pluridisciplinaire du 23 septembre 2020 et d'enquête à domicile du 19 mars 2021, lesquels remplissaient, de son point de vue, les conditions requises pour se voir accorder pleine valeur probante. Par ailleurs, était produit un avis du SMR du 1<sup>er</sup> novembre 2021, lequel considérait l'absence de nouveaux éléments médicaux ressortant du rapport de l'Hôpital E.\_\_\_\_\_. L'OAI relevait qu'en l'absence de limitation fonctionnelle objective constatée par les experts du Centre O.\_\_\_\_\_ pour l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », un besoin d'aide n'aurait pas dû être pris en considération par son enquêteur.

Dans sa réplique du 25 novembre 2021, l'assurée a maintenu ses conclusions. Elle s'est prévalué d'un nouveau rapport médical, établi le 18 novembre 2021 par le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au sein de la Clinique Q.\_\_\_\_\_. Ce dernier qualifiait de probable le diagnostic de séquelles d'un complex regional pain syndrom (CRPS) post-traumatique. Il préconisait de nouvelles investigations du squelette et des épaules.

Par duplique du 9 décembre 2021, l'OAI a confirmé sa position.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1, let. a, LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires estivales (cf. art. 38 al. 4, let. b, LPGA, sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA), auprès du tribunal compétent (cf. art. 93, let. a, LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte par ailleurs les formalités prévues par la loi (cf. art. 61, let. b, LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**2.** En l'espèce, le litige porte sur le droit de la requérante 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'assurance-invalidité (LAI, modification du 19 juin 2020, RO 2021 705 ; RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste applicable au cas particulier, au vu de la date de la décision litigieuse (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. a)** Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

**b)** Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie (al. 3, 1<sup>ère</sup> phrase).

**5. a)** L'art. 37 al. 1 RAI prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

**b)** A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

**c)** Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ;
- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ;
- de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou
- d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

**d)** L'art. 38 al. 1 RAI dispose que le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque

l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé :

- vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ;
- faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou
- éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

**6. a)** Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (état au 1<sup>er</sup> janvier 2021), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir et se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références).

**b)** De manière générale, n'est pas réputé apte à l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; 9C\_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4).

**aa)** Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 8011 CIIAI).

**bb)** Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 8026 CIIAI).

**cc)** L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8029 et 8030 CIIAI).

**7. a)** L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1, let. a, RAI), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10). La nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C\_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C\_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C\_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2 ; SVR 2008 IV n° 52 p. 173).

**b)** L'accompagnement doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière indépendante. Le fait que certaines activités soient effectuées plus lentement ou ne le soient qu'avec peine ou qu'à certains moments ne signifie pas que l'assuré, sans l'aide nécessaire pour ces tâches, devrait être placé en home ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (ch. 8040 CIIAI).

**c)** Si l'assuré nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie, la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C\_691/2014 du 11 décembre 2014 consid. 4.2).

**d)** L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

**8. a)** Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 7 ad art. 42 LAI, p. 597).

**b)** Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être analysée objectivement, c'est-à-dire en fonction de l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel elle se trouve. Seul est déterminant le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide de tiers. L'assistance que lui apportent les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans un second temps (TF 9C\_ 567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C\_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et les références).

**c)** L'aide exigible de tiers dans la cadre de la réorganisation de la communauté familiale ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée. Sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens dans le cas où l'assuré fait ménage commun avec son épouse ou un membre de la famille, on ne saurait exiger de cette personne qu'elle assume toutes les tâches ménagères de l'assuré après la survenance de l'impotence si cela ne correspondait pas déjà à la situation antérieure (TF 9C\_ 567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C\_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4).

**9. a)** Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 193 consid. 2).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), 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)** On rappellera par ailleurs qu'il convient, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, d'accorder la préférence à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et les références citées ; VSI 2000 p. 201 consid. 2d).

**10. a)** 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).

**b)** Ce n'est qu'à titre exceptionnel, notamment lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites

sur le plan médical, que l'on devra recourir à un médecin pour estimer les empêchements rencontrés dans les activités habituelles. Il conviendra de même de poser des questions complémentaires à des spécialistes du domaine médical en cas d'incertitude sur les troubles physiques ou psychiques et/ou leurs effets sur les actes ordinaires de la vie. En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats d'une enquête et les constatations d'ordre médical, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (cf. TFA I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3 ; TF 9C\_201/2011 du 5 septembre 2011 consid. 2 ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n°9 ad art. 42 LAI, p. 598).

**11. a)** En l'espèce, on peut considérer comme établi que la recourante souffre des séquelles durables d'un état de stress post-traumatique et d'un trouble somatoforme douloureux, investigués exhaustivement par les experts du Centre O.\_\_\_\_\_. Le rapport correspondant du 23 septembre 2020, dont les conclusions reposent sur une analyse minutieuse du cas de la recourante, a été à juste titre qualifié de probant par l'intimé. Dans ce contexte, les nouvelles pièces médicales, produites par la recourante au stade de la présente procédure, ne viennent pas contredire les constats des experts. On notera que si l'Hôpital E.\_\_\_\_\_ et le Dr R.\_\_\_\_\_ ont certes proposé des investigations supplémentaires de l'épaule gauche, ils ont tout de même remarqué que les diagnostics évoqués n'expliquaient pas le tableau clinique présenté. Au demeurant, les douleurs affectant la recourante au niveau de l'épaule gauche étaient d'ores et déjà connues des experts du Centre O.\_\_\_\_\_ lors de leurs examens. Il n'y a donc pas lieu de retenir, en l'état, de limitations fonctionnelles particulières en raison de la symptomatologie de l'épaule gauche, ni de s'écarter de l'évaluation opérée par le Centre O.\_\_\_\_\_.

**b)** S'agissant des restrictions fonctionnelles somatiques de la recourante, les experts du Centre O.\_\_\_\_\_ ont expressément exclu toute limitation objective de nature rhumatologique ou neurologique (cf. rapport d'expertise pluridisciplinaire du 23 septembre 2020, p. 5). Plus

précisément, l'expert rhumatologue a considéré que « la symptomatologie présentée par l'expertisée [était] essentiellement subjective, non mesurable ». Il a par ailleurs souligné que « les limitations fonctionnelles sévères rapportées par l'expertisée [contrastaient] avec l'absence de raideur importante, d'amyotrophie » dans le cadre d'un examen clinique « relativement pauvre, hormis les multiples autolimitations en raison des douleurs » (cf. rapport d'expertise rhumatologique du Dr J. \_\_\_\_\_ du 16 juillet 2020, p. 5). Sur le plan neurologique, l'expert du Centre O. \_\_\_\_\_ a conclu à des « plaintes/troubles neurologiques multiples, sans substrat organique objectivable ». Il a estimé que « d'un point de vue neurologique, les ressources [étaient] donc complètes, sans limitations fonctionnelles, avec une pleine capacité de travail » (cf. rapport d'expertise neurologique du Dr K. \_\_\_\_\_ du 13 août 2020, p. 9). L'experte de médecine interne a, pour sa part, exclu toute pathologie médicale de nature à entraver l'accomplissement des actes ordinaires de la vie ou imposant un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, alors que « seules les activités lourdes [étaient] rendues difficiles par le syndrome douloureux chronique ». Les contacts sociaux et les loisirs étaient réduits en raison du syndrome douloureux et d'un manque de confiance en soi (cf. rapport d'expertise de médecine interne de la Dre G. \_\_\_\_\_ du 23 septembre 2020, p. 24 et 25).

**c)** Partie des difficultés présentées par la recourante ont dès lors été retenues au titre de limitations fonctionnelles psychiques. L'expert psychiatre du Centre O. \_\_\_\_\_ a indiqué ce qui suit (cf. rapport d'expertise \_\_\_\_\_ psychiatrique \_\_\_\_\_ du Dr [...] du 17 août 2020, p. 6) :

« [...] Hormis une routine personnelle, l'expertisée paraît incapable de se plier à une autre routine ou règles qui impliqueraient un engagement physique ou émotionnel ou autre. L'expertisée ne peut faire l'usage de ses compétences spécifiques. Si elle conserve une capacité de jugement, l'expertisée ne s'engage pas dans des activités spontanées par manque de motivation. La sphère relationnelle est sévèrement impactée par le manque de confiance en soi et l'appréhension négative. Une partie des soins d'hygiène ne peut être réalisée sans aide extérieure. »

**12. a)** L'évaluation de l'impotence de la recourante, fondée sur les éléments médicaux précités, a été complétée par une enquête au domicile du 15 mars 2021. L'enquêteur de l'intimé a retranscrit les propos de la recourante comme suit, eu égard à la réalisation des actes ordinaires de la vie, aux termes de son rapport du 19 mars 2021 :

« [...] Se vêtir [...]

L'assurée explique être en mesure de se vêtir de manière autonome environ 5 jours sur 7. Les deux autres jours, en raison des douleurs, l'assurée explique que son époux se doit de l'aider pour l'ensemble de l'habillement. De plus, 3 jours après une thérapie, l'aide est complète de la part de l'époux. Cependant, une aide est nécessaire en continu pour les fermetures-éclair, boutonner, lorsqu'elle met des habits plus serrés ou encore pour mettre les chaussures.

**Adaptation de l'activité :** L'intéressée a su participer à la réduction du dommage en adaptant son choix d'habits afin de garder une certaine autonomie. En effet, elle privilégie les habits amples, larges et souples afin de faciliter l'activité. [...]

Se dévêtir [...]

L'assurée explique qu'en raison de sa fatigue en fin de journée et de l'augmentation de ses douleurs, une aide est nécessaire pour se dévêtir le bas du corps et selon les jours, même le haut. L'aide est apportée par l'époux. [...]

Préparer les vêtements

L'assurée reste capable de faire des choix d'habits cohérents en fonction des conditions météorologiques du moment ou de ses éventuelles sorties. Une aide pour prendre les habits dans l'armoire est cependant présente en raison des douleurs. [...]

Se lever [...]

L'assurée estime être en mesure de réaliser la quasi-totalité de ses transferts de manière autonome en prenant appui aux meubles environnants et avec les adaptations faites. Selon son état du moment, l'époux apporte tout de même une aide, cela est estimé à 5x/jour tout de même.

**Adaptation de l'activité :** L'intéressée a su participer à la réduction du dommage en adaptant son mobilier (assises plus hautes, coussin, fauteuil électrique) ainsi qu'en utilisant des techniques apprises avec l'ergothérapeute pour limiter ses douleurs. [...]

Manger [...]

L'assurée mange à table avec son époux.

Couper les aliments [...]

L'assurée estime être incapable de couper ses aliments même pour les plus mous. En effet, le fait de devoir mettre de la force pour couper et notamment utiliser ses deux mains augmente ses douleurs et l'empêche d'être autonome. L'époux lui coupe l'ensemble de ses aliments au préalable.

**Adaptation de l'activité :** Aucune adaptation n'a pu être mise en place pour cet acte. Les modifications faites sont plutôt au niveau de

l'environnement de la cuisine avec le changement des poignées des tiroirs, ou encore l'emplacement des objets. [...]

#### Faire sa toilette

##### Se laver [...]

L'assurée estime être capable de gérer son hygiène quotidienne au lavabo. Elle explique le faire de manière moins efficace qu'auparavant, notamment pour son brossage de dents, car elle n'est plus en mesure de pencher sa tête. Cependant, aucune aide n'est apportée dans ce cas. [...]

##### Se coiffer [...]

L'assurée explique qu'en raison de ses douleurs, elle est incapable de se coiffer seule. Elle estime pouvoir brosser une partie de ses cheveux sur les jours où elle se sent mieux. Son époux se doit de la coiffer systématiquement.

**Adaptation de l'activité :** Aucune adaptation n'a pu être mise en place, hormis qu'elle s'est laissé pousser les cheveux pour les atteindre plus facilement. [...]

##### Se baigner/se doucher [...]

L'assurée explique qu'en raison de sa peur de chuter et de son incapacité à se relever, elle ne se rend à la douche qu'en présence de son époux au domicile. Dès qu'elle se trouve dans la douche, en prenant appui contre le mur, elle peut se laver de manière autonome. Une aide reste cependant nécessaire pour se laver les cheveux à chaque fois, ainsi que pour les sécher. De plus, comme elle estime se laver de manière superficielle, l'époux l'aide 1x/semaine pour se laver l'entier du corps.

**Adaptation de l'activité :** L'assurée a su participer à la réduction du dommage en privilégiant les douches et non plus les bains, afin de faciliter son transfert à l'intérieur. [...]

##### Se raser

L'intéressée estime être incapable de s'épiler. [...]

#### Aller aux toilettes

##### Mettre en ordre les habits [...]

L'assurée explique pouvoir se rendre aux WC de manière autonome. Sa cuvette et sa salle de bain sont décrites comme étant adaptées à ses limitations actuelles. Cependant, elle estime être incapable de nettoyer le fond du WC en cas de traces. L'époux se doit de passer nettoyer derrière elle dans ce cas. Elle peut remettre ses habits en ordre et s'essuyer de manière autonome, même si cela est décrit comme étant difficile. Lors de lavements, l'époux s'en occupe en raison de sa capacité de mobilité réduite. [...]

#### Se déplacer

##### Dans l'appartement [...]

L'assurée est capable de se déplacer de manière autonome sur un même étage. Cependant, en raison de ses douleurs, elle estime être incapable de monter et descendre les escaliers. Elle est donc incapable de monter à l'étage de sa maison. [...]

A l'extérieur [...]

L'assurée décrit une capacité de conduite réduite aux trajets connus et proches de son domicile. Dès qu'elle doit se rendre à ses rendez-vous médicaux plus lointains, qu'il fait nuit, que les conditions météorologiques sont mauvaises pour la conduite, l'époux se doit de la véhiculer. De plus, en raison de la localisation de son domicile (reculé), elle est dans l'incapacité de prendre les transports en commun de manière autonome. De plus, la conduite peut être source d'angoisse selon les situations rencontrées sur la route (SSPT).

**Adaptation de l'activité :** L'assurée possède deux véhicules afin de pallier ses limitations (hauteur de siège, suspensions) en fonction des trajets et des activités réalisées. [...]

Entretenir des contacts sociaux

L'assurée est capable de participer à une discussion de manière active, lire, écrire ou encore regarder la TV, mais cela est limité en raison de sa capacité de concentration réduite. [...] »

**b)** La recourante a réitéré ses difficultés dans le cadre de deux bilans d'ergothérapie, le premier rédigé par C. \_\_\_\_\_ le 24 avril 2019, le second par Y. \_\_\_\_\_ le 26 juillet 2021, dont les rapports ont été versés au dossier de la présente cause. On peut d'emblée remarquer que les constats relatés par ces dernières convergent pour l'essentiel avec les déclarations de la recourante à l'attention de l'enquêteur de l'intimé. L'ergothérapeute C. \_\_\_\_\_ a conclu son analyse notamment en ces termes :

« [...] Mme a encore beaucoup d'empêchements ménagers et de limitations qui la limitent dans ses activités de la vie quotidienne et ses activités professionnelles et sociales. Elle a besoin d'aide dans tous les domaines.

Elle a besoin d'être accompagnée quand elle se déplace aux soins médicaux. Son temps de conduite est limité.

Malgré ses limites et ses douleurs, elle met en place des stratégies et essaie de faire les choses tranquillement et lentement. Des progrès sont présents, mais pas fonctionnels. [...] »

Quant à l'ergothérapeute Y. \_\_\_\_\_, elle a terminé son analyse sur les éléments suivants :

« [...] Depuis l'accident, Monsieur et Mme B. \_\_\_\_\_ ont aménagé tout le logement en lien avec les douleurs, limitation de mouvement et vertige provoqués par les changements de position de Mme A.B. \_\_\_\_\_. Ils ont autant acheté du matériel, qu'aménagé et organisé la maison pour qu'elle soit le plus accessible à Mme A.B. \_\_\_\_\_ sans se baisser notamment ou utiliser le bras gauche. Mme A.B. \_\_\_\_\_ peut réaliser une partie des activités de soins personnels seule mais avec la mise en place de stratégies et

d'aménagements à son domicile. Elle a cependant besoin de l'aide de son mari pour certaines d'entre elles, comme se coiffer, se laver les cheveux, se laver l'entier du corps. Mme A.B.\_\_\_\_\_ n'arrive plus à faire certaines tâches comme nouer les cheveux autrement qu'en queue de cheval, se maquiller, mettre des boucles d'oreille.

[...] Les véhicules ont dû être adaptés. Elle ne peut pas utiliser les transports publics. Les trajets sont limités.

M. B.B.\_\_\_\_\_ doit adapter ses horaires de travail et prendre congé pour assurer les déplacements et les besoins de son épouse. [...] »

**c)** Quoi qu'en dise la recourante, on ne voit pas que la réalisation des actes ordinaires de la vie soit sérieusement impossible sans l'assistance de son conjoint. On observe en effet que la recourante est en mesure d'effectuer tous les actes du quotidien, certes plus lentement et avec des aménagements, et qu'elle demeure capable d'assumer les soins à sa personne. Au stade de la présente procédure, elle a insisté tout particulièrement sur ses difficultés à accomplir quatre actes ordinaires de la vie, à savoir « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

**aa)** S'agissant de l'acte « se vêtir/se dévêtir », on remarque que la recourante, selon ses propres allégations, parvient à le réaliser pour autant que les vêtements et chaussures soient adaptés. Le recours à de tels accessoires étant exigible au regard de l'obligation de réduire le dommage, on peut retenir qu'il lui appartient de se doter de vêtements sans fermeture difficile et de chaussures appropriées sans lacets. On peut exclure la nécessité d'une aide directe ou indirecte, régulière et importante pour l'accomplissement de cet acte, au sens requis par les dispositions réglementaires.

**bb)** Il en va de même que l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher » que la recourante a admis être en mesure de réaliser seule, sous réserve d'une assistance prodiguée par son époux environ cinq fois par jour. On ne peut toutefois retenir que cette aide soit absolument indispensable pour que la recourante puisse opérer ses transferts posturaux, l'assistance de son époux résultant bien plutôt de la convenance pour faciliter ses changements de position. On ne peut prendre en considération aucune aide régulière et importante pour effectuer l'acte concerné.

**cc)** Eu égard à l'acte « faire sa toilette », la recourante apparaît en mesure d'effectuer ses soins de base, moyennant des aménagements et l'adaptation de son rythme à la fluctuation de ses douleurs. On peut souligner qu'il lui appartient, dans ce contexte, de se doter de moyens auxiliaires complémentaires (p. ex. siège de douche) pour pallier son sentiment d'insécurité et les difficultés alléguées pour se baisser. Concernant le soin des cheveux, on peut également envisager que la recourante maintienne ses cheveux courts pour éviter de devoir dépendre de son époux pour leur entretien. Il n'y a dès lors pas lieu de prendre en considération une aide régulière et importante pour la réalisation de l'acte en cause.

**dd)** Relativement enfin à l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », pour lequel une assistance a été admise par l'intimé au cours de la procédure administrative, on peut concéder à la recourante ses difficultés à organiser et effectuer de longs trajets. En revanche, force est de constater qu'elle demeure en mesure de réaliser par elle-même de courts trajets en conduisant personnellement son propre véhicule. Par conséquent, on peut douter d'un besoin d'aide régulière et importante pour l'accomplissement de cet acte. Cela étant, on peut, à l'instar de l'enquêteur de l'intimé, retenir l'assistance alléguée pour la réalisation de cet acte en raison des limitations fonctionnelles psychiques reconnues dans le cas de la recourante.

**d)** En définitive, il convient de se rallier aux conclusions du rapport d'enquête au domicile du 19 mars 2021, en ce qu'il constate que les difficultés relatées par la recourante dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie ne sont pas corroborées par les conclusions médicales probantes, communiquées par les experts du Centre O.\_\_\_\_\_. La recourante se prévaut en effet pour l'essentiel de limitations d'ordre somatique, lesquelles ont été écartées par les experts, en l'absence de tout substrat organique de nature à justifier une impotence fonctionnelle. On ajoutera que dans ce contexte, le tableau des restrictions complété avec le soutien du Dr I.\_\_\_\_\_ n'a pas lieu de fonder l'appréciation du

cas, dans la mesure où il repose pour l'essentiel sur les propres allégations de la recourante.

**13. a)** Concernant l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêteur de l'intimé a rapporté les éléments suivants le 19 mars 2021 :

« [...] **Structurer la journée**

L'assurée estime être capable de prendre ses rendez-vous par téléphone, les planifier en fonction de ses rendez-vous et les noter afin de s'en rappeler. Cependant, elle a de la peine à planifier des tâches dans sa journée (hors rendez-vous). En effet, en raison de ses douleurs, elle est plutôt inactive dans son quotidien. Cependant, [...] l'intéressée est tout de même capable de planifier des sorties avec ses chiens, les nourrir, ainsi que de s'occuper de ses tortues. De plus, elle met en avant des activités de détente telles que la lecture (réduite en temps), naviguer sur les réseaux sociaux ou encore des promenades (sur sol plat). Dans son cas, elle estime qu'il n'est pas nécessaire de l'inviter à se lever, de lui fixer des heures de repas, l'aider à observer un rythme jour/nuit (se réveille occasionnellement la nuit selon les douleurs du moment) ou encore l'inciter dans la pratique d'une activité (reste active dans la mesure de ses limitations physiques).

**Faire face aux situations quotidiennes**

L'intéressée se décrit comme étant capable de gérer ses situations quotidiennes que cela soit dans le domaine alimentaire, de santé ou encore d'hygiène. L'époux ne doit pas lui donner des instructions ou encore l'inviter à agir dans ce type d'activité. L'aide décrite est surtout sous forme d'une aide physique dans ce type d'activité. De plus, elle reste capable de gérer les tâches administratives simples. Elle privilégie les jours où elle se sent mieux pour le faire.

**Préparation des repas**

L'assurée s'estime incapable de faire un repas même simple. L'époux s'occupe de l'ensemble de la préparation des repas (aide exigible). Elle explique tout de même rester à côté de son époux pendant la préparation des repas pour lui donner les instructions nécessaires. En effet, son époux n'apprécie pas de cuisiner selon ses dires. L'intéressée continue aussi d'évaluer les stocks de nourriture et gérer la liste de courses pour autant que l'époux lui ouvre les placards

**Tenir son ménage (15 minutes/jour)**

En raison de ses douleurs physiques, l'intéressée estime ne plus pouvoir participer à aucune tâche ménagère, même légère. L'époux s'en occupe actuellement (aide exigible).

**Lessive**

L'entretien global du linge de l'assurée est géré par l'époux (aide exigible) en raison de ses limitations physiques et neurologiques.  
[...]

Il n'y a pas lieu de parler d'isolement durable étant donné que l'assurée vit en couple. [...] »

**b)** Les bilans d'ergothérapie ont repris les difficultés alléguées par la recourante dans le cadre des activités quotidiennes. En particulier, l'ergothérapeute Y. \_\_\_\_\_ a consigné ce qui suit le 26 juillet 2021 :

« [...] La majorité des tâches ménagères sont effectuées par M. B.B. \_\_\_\_\_. Mme A.B. \_\_\_\_\_ participe aux activités et tâches ménagères, mais dans une moindre mesure.

Les bons jours, elle a développé des activités de loisirs sédentaires qu'elle pratique pour de petits moments entre lesquels elle fait des pauses. Elle ne peut plus effectuer les loisirs qu'elle pratiquait avant l'accident (sport, social, culturel, intellectuel). Sa vie sociale est impactée.

[...] Mme A.B. \_\_\_\_\_ ne pourrait pas vivre seule à domicile dans sa maison sans l'aide de son mari en considération de l'aide qu'il lui fournit. [...] »

**c)** Force est, en l'occurrence, d'observer derechef que l'ensemble des difficultés avancées par la recourante dans la tenue de son ménage et l'entretien de son logement ne sont pas justifiées par des limitations fonctionnelles médicalement attestées. Les experts du Centre O. \_\_\_\_\_ ont en effet expressément exclu que la recourante doive recourir à un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie pour des raisons somatiques, alors que seules les tâches lourdes devaient lui être épargnées. On ne voit dès lors aucune raison qui justifie le défaut de participation de la recourante aux tâches ménagères légères et à la préparation de repas simples. On ajoutera que l'expert psychiatre a, de son côté, envisagé des restrictions psychiques en lien avec l'adaptation à une routine professionnelle, l'engagement dans des activités spontanées et le maintien de la sphère relationnelle. Ces éléments paraissent toutefois insuffisants pour justifier un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine sur une période de trois mois. On peut par conséquent retenir comme bien fondée l'appréciation de l'enquêteur de l'intimé, telle que communiquée à l'issue de son rapport du 19 mars 2021.

**14.** En définitive, il s'agit de constater que la recourante ne requiert pas une aide pour accomplir la majorité des actes ordinaires de la vie et n'a pas besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités

de la vie, au sens requis par les dispositions réglementaires. Elle ne se prévaut pas de soins permanents, ni d'une surveillance personnelle permanente, dont les critères ne sont à l'évidence pas remplis. Il s'ensuit que sa situation ne correspond à aucune des alternatives envisagées par l'art. 37 RAI pour lui ouvrir le droit à une allocation pour impotent.

**15. a)** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 14 juillet 2021 confirmée.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés à la recourante qui succombe.

**c)** En outre, n'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 14 juillet 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de la recourante.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Basile Schwab, à La Chaux-de-Fonds (pour A.B.\_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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

La greffière :