

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 31 janvier 2023

Composition : M. MÉTRAL, président
M. Neu et Mme Brélaz Braillard, juges
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, 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. 9 LPGA ; art. 42 LAI ; art. 37 et 38 RAI.

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1985, est mariée et mère de deux enfants, nés respectivement en 2006 et 2009. Elle a déployé diverses activités à des taux variables dans le domaine de la vente, avant d'émarger à l'assurance-chômage. Elle est en incapacité totale de travail pour raisons de santé depuis mai 2014.

L'assurée a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité par demande formelle déposée le 3 juillet 2014 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Au terme de l'instruction de cette requête et après avoir tenté des mesures de réinsertion professionnelle dès août 2015, l'OAI a retenu que l'assurée présentait une incapacité totale de travail dans toutes activités depuis le 28 mai 2014. Il s'est fondé sur un avis du Service médical régional (SMR) du 10 avril 2019, lequel prenait en considération les rapports médicaux établis le 21 décembre 2018 par le Dr K._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et le 27 décembre 2018 par le Prof. M._____, médecin-chef de la Clinique de rhumatologie de l'Hôpital Q._____. Les diagnostics d'une spondylarthropathie axiale et d'une coxarthrose droite, laquelle avait nécessité deux interventions chirurgicales, justifiaient l'incapacité totale de travail. Le degré d'invalidité de l'assurée était fixé à 85,64 %, compte tenu d'un statut mixte (80 % active et 20 % consacrés au ménage) et d'un taux d'empêchement de 28,2 % dans la sphère d'activité ménagère.

L'OAI a alloué une rente entière d'invalidité à l'assurée à partir du 1^{er} mai 2015 par décision du 27 septembre 2019.

B. En date du 17 juin 2020, B._____, assistée de Me Jean-Michel Duc, a requis une allocation pour impotent auprès de l'OAI. Par formulaire complété le 18 juin 2020, elle a indiqué avoir besoin d'aide pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie, à l'exception des actes

« manger » et « aller aux toilettes », ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (en particulier pour le ménage, les courses et les longs déplacements).

Dans un rapport du 2 juillet 2020, le Dr K._____ a fait état des diagnostics de status post arthroscopie de la hanche droite et coxarthrose, de périarthrite de l'épaule gauche, de spondylarthropathie et de douleurs du genou droit. Sa patiente rencontrait des difficultés à se vêtir et se dévêtir, se lever de la position couchée, se laver les cheveux, se déplacer, ainsi que faire son ménage, son repassage et ses courses.

Le 16 juillet 2020, l'assurée a précisé le besoin d'aide et d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Elle avait besoin d'assistance pour enfiler et enlever ses vêtements et chaussures. Elle nécessitait l'aide d'un tiers pour se lever seule d'un fauteuil ou de son lit. Elle n'était pas en mesure de se coiffer et de se démêler les cheveux en raison du peu de mobilité de ses bras. Elle ne parvenait pas à entrer et sortir seule de sa baignoire. Elle peinait régulièrement à se déplacer dans son appartement et ne pouvait marcher longtemps. Elle ne pouvait se rendre à l'extérieur de son quartier ou utiliser les transports publics. Elle confirmait avoir besoin d'aide pour le ménage, le repassage, la lessive et les courses. Une partie de l'aide était prodiguée par le Centre médico-social (CMS) [...], ainsi que par son entourage proche. Elle chiffrait le besoin d'accompagnement à environ 8 heures par semaine. Le recours à l'assistance de tiers avait débuté en 2012, puis respectivement en 2013 et 2014.

Le Prof. M._____ a confirmé les propos de sa patiente dans un rapport du 29 juillet 2020. Celle-ci nécessitait, selon lui, une assistance pour « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « faire sa toilette », « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », ainsi qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de plus de 2 heures par semaine, en raison d'une spondylarthropathie axiale réfractaire et d'une coxopathie droite. L'état de santé inflammatoire et mécanique s'aggravait et entravait l'assurée dans la vie quotidienne, avec une

impotence limitant fortement la tenue du ménage (nettoyages, cuisine et lessive). Elle n'était pas en mesure de porter de lourdes charges et de réaliser des mouvements répétitifs, ni de s'accroupir ou de rester en position statique (assise ou debout) prolongée.

Par décision du 24 septembre 2020, l'OAI a refusé de prendre en charge un lit électrique en faveur de l'assurée. Il a relevé que celle-ci disposait d'un sommier électrique à deux moteurs, sans toutefois que son lit ne soit doté d'un réglage électrique de la hauteur. Il n'était donc pas considéré comme un moyen auxiliaire répondant aux exigences de l'assurance-invalidité.

L'OAI a procédé à une évaluation de l'impotence par un entretien téléphonique du 20 novembre 2020, dans le contexte de la pandémie de Covid-19. Dans le rapport correspondant du 8 décembre 2020, il a retenu que l'assurée était en mesure d'accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie, en prenant son temps et en recourant à certains moyens auxiliaires (adaptation du lit électrique et de la salle de bains). Elle ne requérait pas un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, étant capable de vivre de manière indépendante. S'agissant du ménage que l'assurée n'assumait plus, ses limitations fonctionnelles n'excluaient pas le fractionnement de certaines tâches légères à sa hauteur.

Par projet de décision du 10 décembre 2020, l'OAI a indiqué à l'assurée envisager de nier son droit à une allocation pour impotent sur la base des conclusions du rapport précité.

Dans un pli du 22 décembre 2020, l'assurée a contesté le projet de décision de l'OAI, réitérant son besoin d'aide pour au moins quatre actes ordinaires de la vie, ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Elle a rappelé la teneur du rapport du Prof. M. _____ du 29 juillet 2020 et s'est référée à deux rapports médicaux des 28 juin et 28 juillet 2020. Le premier, établi par le Dr D. _____, médecin généraliste traitant, confirmait un besoin d'aide

pour les actes « se lever/s'asseoir/se coucher », « se vêtir/se dévêtir », « se laver » et « se déplacer ». L'assurée devait par ailleurs recourir à l'aide d'un tiers pour le ménage et les déplacements à l'extérieur. Le second, émanant du Dr K._____, faisait état du besoin d'aide de l'assurée pour se lever du lit, pour se doucher ou se baigner, ainsi que pour se déplacer en cas de crises douloureuses. L'assurée avait également besoin d'aide pour le ménage et les courses, ainsi que les déplacements à l'extérieur du domicile. Était également produit un rapport du CMS [...] du 2 octobre 2020, lequel précisait intervenir depuis octobre 2015 au profit de l'assurée, en lui prodiguant une aide au ménage de 2 heures par semaine, une aide au repassage de 2 heures tous les 15 jours, une aide pour le nettoyage des vitres d'une heure 30 deux fois par an, ainsi qu'une suppléance parentale lors de séjours hospitaliers ou de convalescence.

Par décision du 10 février 2021, l'OAI a refusé une adaptation de la salle de bain (déplacement du lave-linge vers la cuisine), faute d'amélioration notable du rendement de l'assurée.

Le 9 mars 2021, l'OAI a accepté la prise en charge des frais d'aménagement de la cuisine, conformément à la recommandation de la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires (FSCMA) du 2 mars 2021.

L'OAI a diligenté une nouvelle évaluation de l'impuissance, réalisée au domicile de l'assurée le 17 mars 2021. Dans le rapport corrélatif du 16 avril 2021, a été pris en considération un besoin d'aide pour « se vêtir/se dévêtir » depuis 2013 et pour « faire sa toilette » depuis avril 2016. Les autres actes ordinaires de la vie pouvaient être accomplis de manière autonome en dépit de l'aide ponctuelle de tiers. S'agissant de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'assurée était capable de structurer sa journée, de préparer des repas simples, de faire la lessive et de gérer l'administration, ainsi que de nettoyer les surfaces à sa hauteur de manière fractionnée. La collaboration des membres de la famille aux tâches ménagères était considérée comme exigible. Au surplus, le ménage était réalisé par le CMS à hauteur de 2 heures par

semaine. L'assurée était en mesure de conduire son véhicule et de sortir dans le quartier. Les courses étaient déléguées à son époux.

Le 19 avril 2021, l'OAI a établi un nouveau projet de décision, envisageant d'octroyer à l'assurée une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} juin 2019, étant donné le besoin d'aide observé pour l'accomplissement de deux actes ordinaires de la vie.

Toujours assistée de Me Duc, l'assurée s'est opposée à ce projet par correspondance du 20 mai 2021. Elle a fait valoir que l'aide exigible des membres de sa famille était largement surévaluée, tandis que cette assistance n'était pas chiffrée en heures, ce qui empêchait d'en examiner la mesure éventuellement proportionnée ou non. Dans son cas, vu l'importance de l'assistance prodiguée par les membres de la famille, il y avait lieu de retenir un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Elle prétendait donc à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen. Était annexé un rapport du Dr D. _____ du 6 mai 2021, lequel indiquait que sa patiente n'était pas en mesure de nettoyer les surfaces à sa hauteur en raison de l'exacerbation des douleurs des poignets et des épaules. L'assurée a également fait parvenir une attestation de l'ergothérapeute du CMS [...], N. _____, du 21 mai 2021, laquelle relevait les douleurs causées par la réalisation de toutes les tâches ménagères. Par pli subséquent du 4 juin 2021, l'assurée a réitéré ses griefs et joint un rapport du Prof. M. _____ du 28 mai 2021, venu confirmer les indications du Dr D. _____.

L'OAI a rendu sa décision le 7 octobre 2021, partiellement en langue allemande, et mis l'assurée au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} juin 2019.

C. B. _____, représentée par Me Duc, a déféré la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, par mémoire de recours du 5 novembre 2021, concluant, principalement, à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} juin 2019 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction

complémentaire avant nouvelle décision. Elle a fait valoir, préalablement, une violation de son droit d'être entendue, dans la mesure où la décision incriminée lui avait été notifiée directement et était rédigée pour partie en allemand. Sur le fond, elle a contesté la valeur probante du rapport d'enquête d'impotence du 16 avril 2021, relatant que ce document ne faisait que consigner une simple discussion entretenue avec l'enquêtrice de l'OAI, laquelle n'avait pas procédé à une véritable évaluation de son environnement et de ses limitations fonctionnelles. S'agissant des actes ordinaires de la vie, elle a réitéré son besoin d'aide pour accomplir les actes « se lever/s'asseoir/se coucher » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », à son sens, suffisamment étayé par les rapports de ses médecins traitants. Elle a par ailleurs souligné la survenance d'une lésion du genou droit que corroborait un rapport d'imagerie par résonance magnétique (IRM) du 26 février 2021. Selon ce document, produit en annexe à son mémoire de recours, l'assurée souffrait d'une déchirure méniscale interne, d'une chondropathie du condyle et du plateau tibial, d'une enthésopathie aux deux insertions du tendon patellaire et d'irrégularités cartilagineuses de la crête rotulienne. Une intervention chirurgicale avait été réalisée le 9 avril 2021. Dès lors, l'OAI avait surévalué ses capacités à accomplir les actes ordinaires de la vie, singulièrement ses possibilités de se déplacer. Quant à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'OAI s'était écarté, à tort, des indications fournies par les médecins traitants, selon lesquelles l'assurée n'était pas en mesure d'assumer son ménage, singulièrement les activités de nettoyage léger à sa hauteur. Dans ce contexte, l'aide exigible des membres de la famille avait été systématiquement considérée comme exigible, dans une mesure, à son sens, disproportionnée. Au demeurant, le rapport d'enquête du 16 avril 2021 ne chiffrait pas le nombre d'heures d'assistance par mois ou par semaine, de sorte qu'il n'était pas possible de se rendre précisément compte des besoins effectifs de l'assurée. Celle-ci soulignait qu'en tout état de cause, le ménage était entièrement réalisé par les membres de sa famille et le CMS, ce qui impliquait la reconnaissance d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

L'OAI a répondu au recours le 21 décembre 2021 et proposé l'annulation de sa décision du 7 octobre 2021, sous suite du renvoi de la cause pour nouvelle notification, conforme aux exigences formelles.

Par réplique du 3 janvier 2022, l'assurée s'est opposée à ce renvoi, relevant qu'en dépit des vices formels affectant la décision querellée, elle avait eu l'opportunité de l'attaquer en temps utile et de se déterminer en pleine connaissance de cause par le biais de son mandataire. Elle a dès lors conclu à ce qu'il soit statué au fond sur le degré de son impotence.

Dans sa duplique du 3 février 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de sa décision du 7 octobre 2021. Il a fait valoir que le rapport d'enquête du 16 avril 2021 remplissait les réquisits jurisprudentiels et s'est référé à son contenu pour nier le droit de l'assurée à une allocation pour impotent de degré moyen, singulièrement la reconnaissance d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Au surplus, les pièces médicales avaient été soumises au SMR, lequel estimait, dans un avis du 4 janvier 2022, que les limitations fonctionnelles de l'assurée avaient été prises en compte dans le cadre de l'évaluation de son impotence.

L'assurée s'est déterminée le 22 mars 2022, confirmant ses conclusions. Elle a notamment rappelé que son état de santé était en constante aggravation, ce qu'attestaient les différents rapports de ses médecins traitants. Elle a estimé que l'avis du SMR du 4 janvier 2022 était dénué de toute valeur probante, faute d'examen clinique et de discussion des pièces médicales versées à son dossier. Était annexée une nouvelle attestation du Dr D. _____ du 13 mars 2022, qui indiquait que sa patiente demeurait incapable de vivre seule sans aide pour l'accomplissement du ménage.

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, 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.

c) On relèvera qu'il n'y a pas lieu de s'attarder sur les vices formels affectant la décision de l'intimé du 7 octobre 2021, la recourante ayant elle-même qualifié de superflu un renvoi de la cause pour nouvelle notification (cf. réplique du 3 janvier 2022).

2. En l'espèce, le fond du litige porte sur le degré d'impotence de la recourante.

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} 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^{ère} 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 (CIAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 [état au 1^{er} janvier 2021], remplacée dès le 1^{er} janvier 2022 par la Circulaire sur l'impotence [CSI]), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), 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, les pièces médicales versées au dossier de la recourante font état des diagnostics de spondylarthropathie axiale et périphérique, de coxarthrose de la hanche droite, de périarthrite de l'épaule gauche et de lésions méniscales du genou droit (cf. notamment : rapports des Drs D._____ du 28 juin 2020 et K._____ du 28 juillet 2020, du Prof. M._____ du 29 juillet 2020 et rapport d'imagerie du 26 février 2021). Il est établi que ces atteintes à la santé entraînent des limitations fonctionnelles, médicalement attestées, énumérées à satisfaction dans les deux rapports d'enquête sur l'impotence de la

recourante, à savoir des déplacements limités à des terrains plats sans barrières architecturales, une fatigue et une fatigabilité avec des douleurs fluctuantes nécessitant des moments de repos et imposant une mise en route lente, des difficultés à se pencher en avant, la nécessité d'alterner les positions et d'éviter les positions en porte-à-faux, ainsi que le port de charges, une amplitude réduite au niveau des membres supérieurs avec une perte de force globale et des lâchages (cf. en particulier : rapports d'enquête sur l'impotence des 8 décembre 2020, p. 3, et 16 avril 2021, p. 2 ; rapports des Dr D._____ du 6 mai 2021 et Prof. M._____ du 28 mai 2021).

b) Les déclarations de la recourante quant à ses difficultés à gérer la vie quotidienne ont été consignées dans les deux rapports d'enquête des 8 décembre 2020 et 16 avril 2021, en sus des précisions fournies par ses soins aux termes du questionnaire complété le 16 juillet 2020, ainsi que de ses différentes écritures. Il s'agit d'examiner, au vu de l'ensemble des pièces à disposition, s'il y a lieu de suivre l'appréciation de l'intimé, fondée sur le rapport d'évaluation au domicile de la recourante du 16 avril 2021.

12. a) S'agissant de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, singulièrement de l'acte « se vêtir/se dévêtir », la recourante a, dans un premier temps, indiqué avoir besoin d'aide pour enfiler et enlever ses pantalons, chaussettes et certaines chaussures (cf. formulaire complété le 16 juillet 2020). A la suite de l'évaluation téléphonique du 20 novembre 2020, l'enquêtrice de l'intimé a consigné ce qui suit (cf. rapport d'enquête du 8 décembre 2020, p. 5) :

« [...] Lors de l'entretien téléphonique, l'assurée précise qu'elle peut mettre toutes les pièces de vêtements de manière autonome, elle s'aide de moyens auxiliaires.

Elle utilise une pince longue pour enfiler les chaussettes. Elle met le pantalon au sol et pose les pieds dedans, elle le fait depuis le canapé car il est plus en hauteur, elle tire le pantalon avec le bras droit pour le monter.

Chaussures : choix limité (facile à enfiler comme les baskets), elle s'aide d'un chausse-pied. Elle évite les lacets et les fermetures éclair car elle ne peut pas le faire seule, elle ne peut pas tordre la jambe ou mettre la jambe sur le genou opposé pour s'aider. L'assurée a

réduit le dommage et met des chaussures qu'elle peut enfiler de manière autonome.
Soutien-gorge : elle accroche sur le devant, et met d'abord le bras gauche avec l'aide du bras droit puis passera le bras droit dans la bretelle. »

Le rapport d'évaluation du 16 avril 2021 fait état des indications suivantes (cf. rapport du 16 avril 2021, p. 3) :

« [...] En moyenne 2 jour/sem. l'assurée enfile seule ses habits du haut et du bas du corps en prenant son temps. Dit qu'elle arrive à faire seule si c'est vraiment nécessaire mais ne le fait pas par crainte de se faire mal et/ou de surcharger son corps. Les autres jours c'est l'époux qui l'aide à enfiler les vêtements du bas du corps qui sont adaptés (taille élastique, tissus souples) L'assurée enfile seule avec difficulté les vêtements du haut du corps, attache son soutien-gorge devant avant de l'ajuster. Veste : enfile seule si personne n'est à la maison. Idem pour ses chaussures. En tenant compte que ces dernières sont adaptées, ce qui est exigible. L'assurée dit que son époux lui apporte son aide depuis 2013 mais qu'elle avait de la difficulté à verbaliser les choses.

Madame N._____, ergothérapeute : explique que le matin, la mise en route est lente et douloureuse, l'assurée sollicite l'aide de son époux afin de pouvoir « garder un peu de son énergie et arriver ensuite à gérer la suite de la journée » ; au vu de ce nouvel élément l'acte peut être retenu, l'effort étant plus important de ce qu'on peut exiger.

Monsieur V._____, physiothérapeute, précise que l'assurée enlève et enfile seule ses vêtements lors des séances de physiothérapie. »

b) Sur le plan médical, le Dr D._____ ne s'est pas prononcé sur l'accomplissement de l'acte en cause. Le Dr K._____ a, pour sa part, mentionné des restrictions quant à la capacité de la recourante à se vêtir, sans toutefois fournir de plus amples précisions à cet égard (cf. rapport médical du 2 juillet 2020). Quant au Prof. M._____, il a relevé des difficultés à l'accomplissement de l'acte en question, à savoir pour « enlever ou mettre une pièce d'habit, aide au choix, inadéquation aux conditions météo, etc. » (cf. rapport du 29 juillet 2020).

c) En l'occurrence, il convient de nier que l'assistance prodiguée à la recourante pour « se vêtir/se dévêtir » consiste en une aide régulière et importante au sens requis par la jurisprudence fédérale rappelée supra (cf. consid. 6b/bb). On relève, bien au contraire, que la recourante est largement autonome pour la réalisation de cet acte, selon ses propres déclarations, en recourant à des vêtements et des chaussures

adaptés, tout en y consacrant plus de temps qu'une personne en bonne santé. On observe que l'ergothérapeute N._____ n'exclut pas l'accomplissement de l'acte en cause, mais souligne que la recourante sollicite son époux en raison de ses difficultés matinales. Le physiothérapeute V._____ ne laisse planer, de son côté, aucun doute quant à la capacité de la recourante pour « se vêtir/se dévêtir » de manière autonome. Dans ce contexte, l'appréciation du Prof. M._____ ne saurait convaincre, dans la mesure où on ne voit aucune corrélation entre les difficultés évoquées (notamment : aide au choix vestimentaire, inadaptation aux conditions météo) et les atteintes à la santé diagnostiquées auprès de la recourante. Il s'agit par conséquent de considérer, en dépit de ce qu'a retenu l'intimé, que l'assistance revendiquée par la recourante pour l'acte « se vêtir/se dévêtir » ne doit pas être prise en compte au titre de l'évaluation de son impotence. On ajoutera au surplus que l'aide ponctuelle du conjoint apparaît raisonnablement exigible de sa part.

13. a) Concernant l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », la recourante a tout d'abord indiqué avoir « très souvent » besoin d'aide pour se relever seule d'un fauteuil ou d'une chaise sans accoudoirs, ainsi que pour se lever de son lit (cf. formulaire du 16 juillet 2020). Elle a ensuite mis tout particulièrement en avant ses difficultés à se lever de son lit et le besoin de points d'appui pour ses transferts (cf. rapport d'évaluation du 8 décembre 2020, p. 5). Elle a enfin communiqué les éléments suivants consignés dans le rapport d'évaluation du 16 avril 2021, p. 3 et 4) :

« [...] Aide directe à se lever du lit le matin. L'assurée décrit un corps raidi par le manque de mobilité durant la nuit. Le moindre mouvement déclenche des douleurs. La nuit en cas de nécessité (l'assurée n'arrive pas à préciser la fréquence), sollicitation de l'époux (WC).

En cours de journée, l'intéressée se lève seule depuis un siège, a besoin de trouver un point d'appui. Aide ponctuelle si le siège n'est pas adapté ou par manque de point d'appuis. Pas régulier et important.

Madame N._____, ergothérapeute, précise que le matin après une longue période d'immobilité, la mise en route est lente et douloureuse et cette dernière nécessite l'aide de son entourage. En cours de journée, l'aide devient ponctuelle, l'assurée au prix d'un

effort a la possibilité de se lever seule de son canapé ou de son lit si elle fait sa sieste.

Cette dernière précise que si l'assurée avait un lit électrique réglable en hauteur, elle pourrait se passer de l'aide régulière d'une tierce personne pour se lever (l'aide deviendrait ponctuelle).

A ce jour, l'assurée n'est pas motivée à avoir un sommier une place qui pourrait faire l'objet d'une nouvelle demande de moyen auxiliaire motivée malgré les incitations de l'ergothérapeute.

Monsieur V. _____, physiothérapeute, précise que l'assurée se lève seule avec plus ou moins de difficultés de la table de physiothérapie. [...]

L'assurée s'assied seule sur un siège avec accoudoir ou devant une table pour avoir un point d'appui pour se relever de manière indépendante. La journée l'assurée est seule à domicile de longs moments. [...]

L'assurée s'assied seule au bord du lit. Monte sa jambe D [réd. : droite] en la soutenant avec ses bras. La jambe G [réd. : gauche] ne pose pas de difficulté. L'époux l'aide à s'installer confortablement dans son lit certains soirs. Si l'époux est absent l'assurée va dormir chez ses parents en cas de nécessité. Dit qu'elle arrive à faire seule si c'est vraiment nécessaire mais ne le fait pas par crainte de se faire mal. Pas régulier et important à ce jour.

Madame N. _____, ergothérapeute, précise que la journée hors des périodes de grandes douleurs, l'assurée arrive à se coucher seule sur son lit ou son canapé en étant attentive à éviter de déclencher des douleurs.

Monsieur V. _____, physiothérapeute, précise que l'assurée se couche seule [sur] la table de physiothérapie lors des séances. »

b) Les médecins de la recourante ont, de leur côté, tous attesté de difficultés de leur patiente pour se lever de la position couchée (cf. _____ rapports _____ du Dr D. _____ du 28 juin 2020, du Dr K. _____ du 28 juillet 2020 et du Prof. M. _____ du 29 juillet 2020). Ils ne se sont toutefois pas expressément prononcés sur le bénéfice éventuel d'un lit électrique correspondant aux exigences de l'assurance.

c) Quoi qu'en dise la recourante, s'il n'est pas contesté qu'elle présente des difficultés à effectuer certains transferts, on ne peut considérer que l'assistance pour accomplir l'acte en cause soit régulière et importante. Il ressort en effet de ses propres déclarations qu'elle est en mesure, à son rythme, de s'asseoir et de se coucher, quand bien même l'aide d'un tiers lui permet assurément de gagner du temps. Quant à ses facultés à se lever, si on peut concéder l'importance de ses difficultés matinales et nocturnes, il n'en demeure pas moins que la suggestion de

son ergothérapeute (lit totalement adapté) lui permettrait de gagner en autonomie. Partant, c'est à juste titre que l'enquêtrice de l'intimé a nié un besoin d'assistance suffisant dans le contexte de l'examen de l'impotence. Il s'agit en outre de retenir qu'une assistance ponctuelle du mari de la recourante (notamment au lever du lit le matin) demeure proportionnée et raisonnablement exigible.

14. Eu égard à l'acte « manger », la recourante a fait mention de lâchages de couverts, évoqués tant dans le rapport d'évaluation du 8 décembre 2020 que dans celui du 16 avril 2021. Elle ne conteste toutefois pas être pleinement autonome pour l'accomplissement de cet acte, ainsi que l'a retenu à bon droit l'enquêtrice de l'intimé.

15. a) Relativement à l'acte « faire sa toilette », la recourante a indiqué ne pas être en mesure de se coiffer et de soigner sa chevelure, ainsi qu'être incapable d'entrer et sortir seule de la baignoire (cf. formulaire du 16 juillet 2020). L'enquêtrice de l'intimé a retenu les éléments suivants dans son rapport du 8 décembre 2020 :

« [...] Ne peut pas rester debout statique, lorsqu'elle se brosse les dents elle va bouger tout au long du geste. Elle va chez la podologue tous les 2 mois pour les soins des ongles car elle n'arrive pas le faire.

[...]

Lors de l'entretien téléphonique, l'assurée explique qu'elle ne se coiffe pas, elle s'attache les cheveux.

S'il est nécessaire de les coiffer, elle demande à sa sœur de le faire.

Avant, elle soignait plus sa coupe, elle lissait ou faisait un brushing.

Elle va tous les 3 mois chez le coiffeur pour faire la coupe, elle a stoppé les mèches car cela prenait trop de temps et elle ne pouvait pas rester assise aussi longtemps, elle est moins coquette en lien avec les problèmes de santé.

L'assurée peut s'attacher les cheveux, nous ne retenons pas l'acte selon la CIIAI 8020.

[...]

Lors de l'entretien téléphonique, l'assurée précise que pour se laver les cheveux, elle ne peut pas lever le bras gauche. La baignoire n'est pas adaptée avec une barre pour tenir le jet d'eau alors elle ne peut pas frotter avec la main droite et en même temps tenir le jet de douche.

Pour entrer et sortir de la baignoire, c'est problématique car la salle de bain n'est pas adaptée. En effet, la machine à laver le linge prend de la place et ne lui permet pas d'installer la planche de bain et de pouvoir s'y asseoir depuis l'extérieur de la baignoire puis d'entrer les jambes.

Pour entrer dans la baignoire, l'assurée se tient à la machine à laver et au radiateur.

Pour sortir, elle enlève la planche, elle se sèche et met un peignoir puis elle et demande à une personne (son mari) de se mettre devant elle et elle se tient aux épaules ou aux bras de la personne pour sortir. L'assurée craint de chuter en sortant car elle est fatiguée après l'acte.

Elle fait toujours sa douche en présence d'une personne dans l'appartement.

Si l'assurée pouvait utiliser correctement sa planche de bain pour entrer et sortir de la baignoire cela lui permettrait de faire le geste en sécurité sans risque de chute. Concernant le lavage des cheveux, elle peut réduire le dommage en installant une barre pour tenir le jet d'eau ou éteindre l'eau lorsqu'elle frotte avec sa main droite.

Selon l'évaluation de la FSCMA, le déplacement du lave-linge dans la cuisine permettrait à l'assurée de conserver son autonomie pour sa toilette ; cette solution est simple et adéquate. »

Dans le rapport du 16 avril 2021, l'enquêtrice de l'intimé a pris en compte ce qui suit :

« [...] L'assurée se lave seule le haut et le bas du corps.

Les soins au niveau des pieds (couper ongles) ne sont pas pris en compte en lien avec la notion de régularité et importance (CIIAI 8025).

[...]

L'assurée se coiffe de manière indépendante à l'aide du bras D.

La coiffure est décrite comme simplifiée ce qui va dans le sens de réduction du dommage.

[...]

Aide directe à entrer et sortir de la baignoire. L'assurée se lave ensuite seule, aide ponctuelle à laver les pieds (utilise une brosse les autres jours)

Pas d'aménagement possible pour la réduction du dommage à domicile. L'assurée a sa machine à laver le linge [dans] l'appartement qui bloque l'accès à la baignoire. C'est important pour elle de pouvoir avoir cette machine pour pouvoir l'utiliser et gérer ses lessives au quotidien.

Se lave les cheveux à l'aide de la main D.

Le refus du déplacement du lave-linge permet à l'heure actuelle de prendre en compte ce point d'aide.

Depuis janvier 2021, l'assurée a installé sa planche de bain chez ses parents, l'aide est décrite comme irrégulière. La salle de bain est mieux adaptée qu'à son domicile. Ce qui n'est pas raisonnablement exigible.

Madame N._____, ergothérapeute, confirme ces informations. »

b) Les médecins de la recourante ont, de leur côté, relaté ses difficultés à faire sa toilette, singulièrement se laver le corps et les cheveux, ainsi que pour accéder à la baignoire (cf. rapports du Dr D.____ du 28 juin 2020, du Dr K.____ du 28 juillet 2020 et du Prof. M.____ du 29 juillet 2020).

c) En l'occurrence, en dépit de la position adoptée par l'intimé, on peut douter du besoin effectif d'assistance de la recourante pour effectuer l'acte concerné. En particulier, on s'étonne que celle-ci n'utilise pas la planche de bain, qu'elle a installée chez ses parents. On peut également s'interroger sur d'autres adaptations de la salle de bains (indépendamment du déplacement du lave-linge), par exemple la mise en place d'une douche. L'accessibilité à la baignoire semble en effet constituer le problème majeur de la recourante pour se laver de manière autonome, alors que les autres fonctions partielles de l'acte en question (lavage des cheveux et du corps, toilette intime) peuvent être réalisées sans assistance. On relèvera dans ce contexte que la problématique du lavage des cheveux peut être résolue en adoptant une coupe courte. En l'état, faute d'adaptation effective de la salle de bain de la recourante, la question de la prise en compte de ses difficultés à réaliser l'acte « faire sa toilette » peut toutefois rester ouverte, car elle demeure sans incidence sur le résultat du recours (cf. consid. 23 infra).

16. Concernant l'acte « aller aux toilettes », non retenu par l'intimé, la recourante ne conteste pas être en mesure de le réaliser seule, se trouvant dotée d'un rehausseur de WC (cf. rapports d'enquête des 8 décembre 2020, p. 5, et 16 avril 2021, p. 7).

17. a) Eu égard à l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », la recourante a indiqué rencontrer des difficultés à marcher longtemps et à se déplacer hors de son quartier (cf. formulaire du 16 juillet 2020). Le 8 décembre 2020, l'enquêtrice de l'intimé a fait état des observations suivantes :

« [...] Escalier : elle évite mais elle arrive à faire les 6 marches dans l'immeuble tous les jours si son état de santé le lui permet.

[...]

Lors de l'entretien téléphonique, l'assurée précise qu'elle peut marcher sur de petites distances mais en prenant son temps et en fractionnant.

Elle n'arrive pas prendre le bus car cela la fatigue trop, elle peut conduire sur une petite distance, elle ne conduira pas si elle doit prendre des contre-douleurs.

Elle a besoin d'aide pour les longs trajets, elle se sent rassurée d'être accompagnée.

Elle se rend seule chez son médecin généraliste et chez son psychiatre car la distance est courte. Pour tous les autres RDV médicaux son mari l'accompagne en raison d'une plus longue distance.

L'assurée peut se déplacer en voiture dans [...] et selon son état de santé, certains jours, elle souffre trop et ne peut quasiment pas sortir de son lit.

L'assurée ne peut plus faire les grandes courses car elle n'arrive pas porter et la tâche la fatigue beaucoup. L'assurée essaye d'aller faire les courses avec son mari, cela lui permet une sortie, elle peut se tenir au caddie et son mari assume la totalité du port de charge. Tous les deux jours, elle sort à la Migros, 5 minutes à pied, pour acheter le pain.

[...]

L'assurée est apte à tenir une conversation et à transmettre ses besoins. Elle utilise son téléphone.

L'assurée peut recevoir des amis à la maison pour un café, si elle doit préparer un repas, elle sera tellement fatiguée qu'elle n'arrivera plus suivre de conversation et donc ne profitera pas du moment. »

Quant au rapport d'évaluation du 16 avril 2021, il retient les éléments ci-après :

« [...] L'assurée se déplace de manière autonome dans l'appartement.

L'utilisation des escaliers (6 marches) n'est plus d'actualité. L'assurée a la possibilité de les éviter en contournant le bâtiment et en entrant au niveau -1.

C'est ce qu'elle fait pour se rendre chez ses parents en cas de besoin.

Madame N._____, ergothérapeute, confirme ces propos.

[...]

L'assurée marche seule de manière fractionnée environ 10 min dans son quartier pour se rendre chez ses parents ou au centre commercial à proximité (petits achats pas lourds). Cette dernière conduit seule sa voiture sur des petites distances (n'arrive pas à décrire la fréquence ni la distance parcourue ni le temps de conduite avec exactitude), va jusqu'au centre-ville pour ses rendez-vous médicaux. Cette dernière n'utilise pas les transports publics depuis plusieurs années. Pour les autres rendez-vous plus éloignés soit 1-2 x/an l'époux ou la famille l'accompagne. Ce qui est raisonnablement exigible.

Madame N._____, ergothérapeute, explique que l'assurée utilise ses cannes pour ses déplacements extérieurs depuis plusieurs mois. Sort seule sur des courtes distances. Pas de cannes à l'intérieur, prend appui sur les meubles en cas de nécessité.

Monsieur V._____, physiothérapeute, explique que l'assurée vient seule en voiture aux rendez-vous (2x/sem. en 2021 et 3x/sem. en 2020 car l'assurée participait à un cours collectif de gym pour conserver au maximum sa mobilité)

[...]

Madame B._____ a la possibilité d'utiliser son téléphone, reçoit des amis pour des petits moments de convivialité.

La lecture et l'écriture sont effectués de manière indépendante.
Cette dernière gère l'utilisation de la télévision et de son ordinateur. »

b) Les médecins traitants de la recourante ont, de leur côté, considéré que leur patiente rencontrait des difficultés à se déplacer, essentiellement pour faire les courses et entretenir des contacts sociaux (cf. rapports du Dr D. _____ du 28 juin 2020, du Dr K. _____ du 28 juillet 2020 et du Prof. M. _____ du 29 juillet 2020).

c) En l'espèce, les indications médicales sont manifestement contredites par les constats opérés au domicile de la recourante, ainsi que par ses propres déclarations. Quoi qu'elle en dise, il ressort qu'elle est en mesure de se déplacer de manière autonome dans son quartier et sur de plus longues distances grâce à son véhicule, ainsi que d'assurer les contacts avec son entourage proche. Dans ce contexte, l'assistance alléguée au stade de la présente procédure pour les trajets auprès des médecins (à [...] et [...]) doit être qualifiée de ponctuelle (une fois par mois). Elle ne saurait donc revêtir la régularité et l'importance requises pour être retenue au titre de l'impotence. Quant à l'atteinte du genou, diagnostiquée en février 2021, il s'agit de considérer que celle-ci revêt un caractère passager, compte tenu de l'intervention réalisée, tandis que la recourante n'a pas fait état de difficultés supplémentaires à l'occasion de l'évaluation de son impotence en mars 2021. On ajoutera que l'aide prodiguée pour faire les courses, assumées par le conjoint de la recourante, a été examinée sous l'angle de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, de sorte qu'il est exclu d'en tenir compte dans le cadre de l'accomplissement de l'acte ordinaire de la vie en cause. Partant, il y a lieu de nier un besoin d'aide régulier et important pour accomplir l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

18. Compte tenu des éléments qui précèdent, il convient de retenir que la recourante présente un besoin d'aide significatif et durable tout au plus pour la réalisation d'un seul acte ordinaire de la vie, à savoir l'acte « faire sa toilette ».

19. a) Eu égard à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice de l'intimé a nié tout besoin d'accompagnement pour permettre à la recourante de vivre de manière indépendante, pour les activités et contacts sociaux hors du domicile, ainsi que pour éviter un risque d'isolement durable (cf. rapports d'enquête des 8 décembre 2020 et 16 avril 2021).

b) Concernant spécifiquement les prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante, ainsi que pour se déplacer hors du domicile, l'enquêtrice de l'intimé a fait état de ce qui suit dans le rapport du 16 avril 2021 :

« [...] L'assurée structure ses journées et celle des enfants. Cette dernière prépare le repas de midi. Cette dernière explique qu'elle prépare des repas simples en restant attentive à l'équilibre de l'alimentation de la famille.
Le soir [ce sont] les restes du repas de midi qui sont chauffés ou le repas est préparé par l'époux. (exigible)
Les enfants s'occupent de l'entretien de leurs chambres. (exigible)
Madame B. _____ a la possibilité de nettoyer les surfaces à hauteur (plan de travail et lavabo) de manière fractionnée en alternant des périodes de repos.
Le ménage est effectué par le CMS (2h/sem.) l'assurée a la possibilité de donner ses consignes en fonction des priorités.
Madame B. _____ prépare la table de manière fractionnée La cuisine est à proximité de la table à manger.
La famille collabore ce qui est également exigible.
Le panier du haut du lave-vaisselle est accessible pour l'assurée ; le déchargement est fractionné.
La famille s'occupe de gérer le chargement et le déchargement/rangement du lave-vaisselle pour le panier du bas. Ce qui est exigible.
Idem au niveau de la gestion des provisions.
L'assurée s'occupe de faire ses lessives grâce la machine installée à l'appartement. Le port du linge mouillé est effectué par l'époux ce qui est exigible. Le repassage est effectué en partie par le CMS. L'assurée plie les petites pièces.
C'est cette dernière qui s'occupe de l'administration, gère son agenda et celui de la famille.
L'assurée sans l'aide apportée ne devrait pas vivre au sein d'une institution.
Pas de notion d'accompagnement selon nos directives.
[...]
L'assurée conduit sa voiture, sort seule dans son quartier.
Les courses sont déléguées à l'époux sans participation régulière de l'assurée. [...] »

c) La recourante est, pour sa part, d'avis que sans l'aide des membres de sa famille et du CMS, elle ne serait pas en mesure de faire

son ménage et, partant, de vivre de manière autonome, ce qui est corroboré par l'ensemble de ses médecins traitants et détaillé par le CMS (cf. rapports du Dr K. _____ du 28 juillet 2020, du Dr D. _____ des 6 mai 2021 et 13 mars 2022, ainsi que du Prof. M. _____ des 29 juillet 2020 et 28 mai 2021 ; attestations du CMS [...] des 2 octobre 2020 et 21 mai 2021). Elle ne serait pas en mesure de réaliser les tâches ménagères, même légères et à sa hauteur, en raison des douleurs, ainsi que l'a également indiqué le CMS. Elle estime enfin que l'aide exigible des membres de sa famille, dont deux adolescents de moins de 15 ans, aurait dû être précisément chiffrée et serait de toute façon disproportionnée.

20. En l'espèce, on peut retenir que la recourante est en mesure d'accomplir des tâches simples et légères, dont la gestion de la lessive, des repas et du rangement de la cuisine. On rappellera d'ailleurs que la cuisine a été aménagée pour correspondre aux contraintes de son handicap (cf. communication de l'OAI du 9 mars 2021). L'assistance prodiguée dans ce cadre par l'époux (préparation de certains repas) et par les enfants (rangement) n'apparaît pas disproportionnée dans ce contexte. Cela étant, on peut retenir que la recourante doit recourir aux services du CMS pour le reste des tâches ménagères quotidiennes, lesquelles sont également partiellement déléguées à son époux. On peut certes douter qu'à défaut de cette aide, la recourante devrait être institutionnalisée. Néanmoins, il ressort des attestations du CMS [...] des 2 octobre 2020 et 21 mai 2021 que l'aide prodiguée est substantielle et régulière (plus de 2 heures toutes les semaines depuis 2015). Cette assistance entre dans la notion d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 al. 1, let. a, RAI (cf. également : consid. 7 supra).

21. Concernant la capacité de la recourante à se déplacer hors de son domicile et entretenir des contacts sociaux, on ne saurait sérieusement retenir un besoin d'accompagnement à ces fins, étant rappelé que celle-ci est susceptible de se déplacer dans son quartier, de conduire son véhicule et de se rendre à divers rendez-vous. Quoiqu'elle en dise, on ne voit pas que la délégation des courses à son époux serait disproportionnée. Les courses peuvent en effet être groupées et

effectuées, pour l'essentiel, à hauteur d'une fois par semaine, ce qui apparaît raisonnablement exigible dans le cadre de la réorganisation de la communauté familiale, découlant de l'obligation de diminuer le dommage. Dès lors, il convient de nier que la recourante présente un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux au sens entendu par l'art. 38 al. 1, let. b, RAI.

22. On soulignera enfin que la recourante ne court pas de risque d'isolement durable, selon l'art. 38 al. 1, let. c, RAI, ce qu'elle n'a d'ailleurs pas prétendu.

23. Vu les considérants qui précèdent, on retiendra que la recourante ne requiert aucune aide régulière et importante pour accomplir les actes ordinaires de la vie, à l'exception éventuellement de l'acte « faire sa toilette ». Elle remplit en revanche les conditions pour se voir reconnaître un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, en vertu de l'art. 38 al. 1, let. a, RAI. Partant, il y a lieu de confirmer son droit à une allocation pour impotent de degré faible, conformément à l'art. 37 al. 3, let. e, RAI

24. a) Le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision de l'intimé du 7 octobre 2021.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, 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^{bis} 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
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 7 octobre 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 portés à la charge de la recourante.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc, à Lausanne (pour B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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

La greffière :