

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 janvier 2026

Composition : M. WIEDLER, président
Mmes Berberat et Durussel, juges
Greffier : M. Reding

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à Q***, recourante, représentée par Me Marine Girardin, avocate
à Lausanne,

et

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

**Art. 29 al. 2 Cst. ; art. 9 LPGA; art. 42 al. 1 à 3 LAI; art. 37 al. 3 et
38 al. 1 RAI**

En fait :

A. B. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) est née en ***. Titulaire d'un diplôme de coiffeuse et d'esthéticienne, elle a travaillé en dernier lieu pour le compte de la société C. _____ SA, à D***, en qualité de conseillère de vente, de 2006 à 2015.

Le 7 août 2012, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), exposant souffrir d'une spondylarthrite ankylosante, laquelle était traitée depuis 2010.

Par décision du 20 juin 2017, l'OAI a rejeté cette demande.

Saisie sur recours de l'assurée, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a, dans un arrêt du 13 août 2018 (dans la cause AI 250/17 - 234/2018), annulé cette décision et renvoyé le dossier à l'OAI pour instruction complémentaire, notamment la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique, et nouvelle décision.

B. Reprenant l'instruction, l'OAI a mandaté le centre D. _____ en vue de la réalisation d'une expertise bidisciplinaire en rhumatologie et en psychiatrie. Ainsi, par rapport du 3 février 2020, la Dre F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, n'a retenu aucun diagnostic d'ordre psychique, tandis que la Dre G. _____, spécialiste en rhumatologie, a posé les diagnostics conjoints de spondylarthrite ankylosante (ou maladie de Bechterew) et de fibromyalgie. Les expertes ont, en outre, précisé que la situation était stable depuis 2015, tout en estimant que la capacité de travail de l'assurée était nulle dans son activité habituelle et de 70 % avec un rendement de 80 % ou de 50 % pour un taux de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes :

« [...] pas de port fréquent de charges de plus de 5 kg, pas de port occasionnel de plus de 8 kg, possibilité d'alterner relativement librement la position assise et la position debout, pas d'exposition au froid, pas de flexion antérieure du tronc ni de station accroupie. ».

Interpellée par l'OAI, la Dre G._____, dans un complément d'expertise du 14 mai 2020, a arrêté le début de l'incapacité de travail définitive à 50 % dans une activité adaptée au mois de juin 2015, soit la date à laquelle l'assurée avait subi une intervention au niveau du genou, tout en relevant qu'auparavant, de 2010 à 2015, il y avait eu de courtes périodes d'incapacité de travail oscillant entre 100 % et 50 % selon l'intensité des poussées de la maladie rhumatismale et inflammatoire.

Par décisions des 11 novembre et 15 décembre 2020, l'OAI a accordé à l'assurée le droit à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} juin au 31 août 2015, à une rente entière du 1^{er} septembre au 30 novembre 2015 et à un quart de rente dès le 1^{er} décembre 2015.

Saisie une nouvelle fois par l'assurée, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a, dans un arrêt du 11 juillet 2024 (dans la cause AI 407/20 - 207/2024), partiellement admis le recours. Elle a réformé les décisions attaquées en ce sens que l'intéressée avait droit à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} juin 2014 au 31 août 2015, les confirmant pour le surplus. Elle a, en substance, reconnu une pleine valeur probante au rapport d'expertise du 3 février 2020 du centre D._____.

Par arrêt du 29 juillet 2025 (dans la cause 9C_446/2024), le Tribunal fédéral a rejeté le recours formé par l'assurée contre l'arrêt du 11 juillet 2024 précité.

C. Dans l'intervalle, le 22 janvier 2021, B._____, par l'intermédiaire de Me Marine Girardin, a déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'OAI. Elle a indiqué avoir besoin d'une aide importante et régulière de la part d'une tierce personne pour se vêtir et se dévêtir, dès lors qu'« [i]l [lui] arriv[ait] souvent [de] demander à [s]on mari [de] l'aide pour les chaussures », ainsi que d'un accompagnement permettant de faire face aux nécessités de la vie, ce pour le ménage, les courses et la lessive.

Par rapport du 23 février 2021, la Dre K._____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, a fait état des mêmes besoins d'aide que ceux allégués par sa patiente, tout en retenant les limitations fonctionnelles suivantes :

« Mme B._____ ne peut pas porter de charges lourdes, ni de charges légères de manière répétée. Elle ne peut pas effectuer de travaux en flexion, extension, rotation et inclinaison du tronc. Les positions statiques sont contre-indiquées. En raison de l'atteinte des épaules, Mme B._____ ne peut pas effectuer des travaux à plus de 80% d'élévation des bras. En raison d'une asthénie importante secondaire au rhumatisme inflammatoire, des plages de repos régulières sont nécessaires. ».

Le 4 novembre 2021, une enquête a été diligentée au domicile de l'assurée, à laquelle son époux et sa représentante ont également participé. A cette occasion, Me Girardin a souhaité remettre à l'évaluatrice les résultats d'un test BASFI (*Bath Ankylosing Spondylitis Functionnal Index*) et d'un test BASDAI (*Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index*). Cette dernière l'a toutefois invité à transmettre directement ces documents à l'OAI. L'avocate a, en outre, demandé à pouvoir lire le compte-rendu de l'entretien, ce qui lui a été refusé. L'enquêtrice a néanmoins accepté de parcourir oralement le contenu de ses notes.

Par courrier du 8 novembre 2021, l'assurée a demandé la production du dossier actualisé à l'OAI. Elle lui a remis les documents suivants :

- les résultats des tests BASFI et BASDAI, lesquels avaient été réalisés le 3 septembre 2021 ;
- un rapport du 14 septembre 2021 de la Dre K._____, laquelle relevait un score élevé pour ces deux tests, ce qui signifiait un handicap et des limitations sévères causés par la maladie rhumatologique ; et
- un rapport du 16 septembre 2021 du Prof. S._____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, pour lequel les tests BASFI et BASDAI « *confirm[ait] [...] que la capacité de travail de Madame B._____ [était] fortement altérée avec une maladie incompatible avec une activité de travail de plus de 20 %* ».

Le 29 novembre 2021, l'évaluatrice à domicile a rendu son rapport. Par ce dernier, elle a nié tout besoin pour accomplir les actes ordinaires de la vie, tout en considérant que l'assurée ne requérait ni soins ou surveillance personnelle permanents ni accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Par projet de décision du 30 novembre 2021, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'elle comptait lui refuser le droit à une allocation pour impotent.

Par courrier du 7 décembre 2021, l'assurée a renouvelé sa requête visant à la communication du dossier actualisé.

Le 15 décembre 2021, l'OAI a transmis à l'assurée le dossier de la cause.

Le 20 janvier 2022, l'assurée a fait part à l'OAI de ses observations quant au projet de décision litigieux.

Dans un complément du 15 avril 2022, l'évaluatrice à domicile a estimé que les éléments apportés par l'assurée n'étaient pas susceptibles de remettre en doute ses conclusions.

Par décision du 19 avril 2022, l'OAI a confirmé son projet de décision du 30 novembre 2021.

D. Le 23 mai 2022, B._____, sous la plume de son conseil, a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens que le droit à une allocation pour impotent lui soit reconnu et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction, puis nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a, en substance, contesté la validité du rapport d'évaluation à domicile, soutenant avoir besoin d'une aide régulière et importante pour effectuer les actes de se vêtir et se dévêtir, de se lever et de manger, de même que d'un accompagnement

pour faire face aux nécessités de la vie. A l'appui de son argumentation, elle a produit – entre autres pièces – des notes prises par son avocate lors de l'évaluation à domicile. Elle a, par ailleurs, requis son audition et celle de son époux, ainsi que la tenue d'une audience de débats publics au sens de l'art. 6 CEDH (Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; RS 0.101).

Par décision du 7 juin 2022, la juge instructrice alors en charge du dossier a accordé le bénéfice de l'assistance judiciaire à l'assurée, comprenant l'exonération d'avances et des frais judiciaires, de même que la commission d'office d'une avocate en la personne de Me Marine Girardin, avec effet au 23 mai 2022.

Par réponse du 4 juillet 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 22 septembre 2022, l'assurée a maintenu ses conclusions. Elle a versé au dossier un rapport établi le 21 septembre 2022 par la Dre K._____, laquelle posait les diagnostics de spondylarthropathie HLA-B27 positive, avec atteinte axiale (cervicalgies chroniques et sacro-iliite droite), périphérique et enthésitique, et de gonalgies droites chroniques, tout en indiquant, d'une part, que la préparation des repas du soir, la vaisselle, l'entretien du linge, la lessive, les courses et le ménage étaient effectués par l'époux de sa patiente et en soulignant, d'autre part, les limitations fonctionnelles suivantes :

« En raison des rachialgies, Mme B._____ ne peut pas porter de charges lourdes, ni de charges légères de manière répétée. Elle ne peut pas effectuer de travaux en flexion, extension, rotation et inclinaison du tronc. Une alternance des positions assise et debout est indispensable. En raison des talalgies, Mme B._____ ne peut pas marcher à plat plus de 30 minutes à petits pas. En raison d'une asthénie importante secondaire au rhumatisme et aux multiples réveils nocturnes, des plages de repos régulières sont indispensables. ».

Par duplique du 17 octobre 2022, l'OAI a, à son tour, confirmé ses conclusions.

Invitée à déposer d'éventuelles observations à la suite de la notification de l'arrêt du 29 juillet 2025 du Tribunal fédéral relatif à la rente d'invalidité (cause 9C_446/2024), l'assurée a modifié, dans une écriture du 26 août 2025, ses conclusions en ce sens que, principalement, le droit à une allocation pour impotent de degré faible lui soit accordé à compter du 1^{er} janvier 2020.

Par courrier du 16 octobre 2025, elle a finalement renoncé à la tenue d'une audience de débats publics.

En droit :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité.

b) L'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur

l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706) n'a pas modifié les conditions du droit à une allocation pour impotent.

3. a) Dans un grief d'ordre formel, qu'il convient d'examiner en premier lieu, la recourante a reproché à l'intimé d'avoir violé son droit d'être entendue, dès lors que, d'une part, sa demande de consulter les notes de l'évaluatrice au terme de l'enquête à domicile avait été refusée et, d'autre part, le dossier actualisé de la cause lui avait été remis après la notification du projet de décision du 30 novembre 2021.

b) La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), en particulier, le droit de chaque personne de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1 ; 142 II 218 consid. 2.3 et les références).

L'art. 29 al. 2 Cst. ne confère toutefois pas le droit de prendre connaissance de documents purement internes qui sont destinés à la formation de l'opinion et qui n'ont pas le caractère de preuves (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 ; 125 II 473 consid. 4a ; 115 V 297 consid. 2g/aa). Ainsi, le Tribunal fédéral a précisé que, dans le cadre d'une expertise, il n'existe pas un droit de consulter les notes internes destinées à la formation de l'opinion de l'expert ni, en général, les documents de travail préparatoires de l'expertise, comme les instruments destinés à établir une expertise, à savoir notamment les annotations concernant des résultats de tests ou d'autres observations. Cependant, un tribunal peut être tenu d'autoriser la consultation de tels documents lorsque cela paraît nécessaire dans le cas concret pour examiner les fondements et les conclusions d'un rapport (TF 8C_659/2013 du 4 juin 2014 consid. 3.2 et les références).

Dans le domaine de l'assurance-invalidité, en ce qui concerne les rapports d'enquête sur place – tels les rapports économiques sur le

ménage ou ceux concernant l'intensité et la durée des soins à domicile –, le Tribunal fédéral a retenu que s'il était en règle générale souhaitable qu'ils soient soumis à la personne assurée (ou à son représentant légal) pour lecture et approbation, il ne s'agit pas en soi d'une obligation stricte. Il suffit que le droit de l'assuré de consulter le dossier soit respecté et que lui soit donnée la possibilité de s'exprimer sur le résultat de l'enquête dans le cadre de l'exercice de la procédure relative à son droit d'être entendu (ATF 128 V 93 consid. 4 ; TF 9C_399/2021 du 20 juillet 2022 consid. 3.2 et les références). En particulier, les assurés ne sauraient déduire du droit d'être entendu le droit de vérifier que leurs déclarations orales ont été bien comprises par la personne en charge d'une enquête à domicile et, cas échéant, le droit de faire rectifier les écrits de l'enquêteur, préalablement à la rédaction de son rapport (TF 9C_618/2021 du 12 septembre 2022 consid. 4.3).

c) *In casu*, s'agissant des notes consignées par l'enquêtrice à domicile – lesquelles sont de nature purement interne –, il ressort de la jurisprudence précitée que la recourante ne disposait pas d'un droit de consultation. L'évaluatrice les lui a néanmoins lues à l'issue de l'entretien. Cette démarche va ainsi au-delà du minimum garanti par le droit d'être entendu. Au demeurant, en ce qui concerne le rapport d'enquête à domicile du 29 novembre 2021, la recourante a eu tout loisir de faire part de ses remarques et objections quant aux conclusions de l'évaluatrice, que ce soit en procédure administrative, en déposant des observations à l'encontre du projet de décision du 30 novembre 2021, ce après la réception de ce document avec le dossier actualisé de la cause, ou dans le cadre de la présente procédure de recours. A cet égard, il est sans importance que la recourante ait eu accès à ce rapport ultérieurement à la notification du projet de décision. Celle-ci n'a, en effet, pas été entravée dans son droit à se déterminer en toute connaissance de cause sur le projet de décision, puisqu'elle a finalement pu être informée du contenu du rapport d'enquête avant que la décision finale n'ait été rendue. Dans ces conditions, il convient de rejeter le grief tiré de la violation du droit d'être entendu.

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 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). L'art. 42 al. 3 LAI prévoit qu'est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42^{bis} al. 5 LAI est réservé.

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, en raison de son infirmité (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

d) Les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent, selon la jurisprudence (ATF 133 V 450 consid. 7.2), les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir et se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;

- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts.

De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Si une personne assurée ne peut accomplir un acte ordinaire de la vie que d'une manière inhabituelle ou au prix d'un effort déraisonnable, on ne peut pas encore en déduire directement qu'elle a besoin d'aide et donc qu'elle est impotente au sens de l'art. 9 LPGA. Il est bien plutôt nécessaire que la personne assurée puisse accomplir l'acte de la vie en question avec l'aide d'un tiers d'une manière qui, par rapport à l'exercice autonome, corresponde aux usages habituels, respectivement implique moins d'efforts (ATF 150 V 83 consid. 4.3.2). Il n'y a pas d'impotence lorsque l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé (TF 9C_283/2021 du 7 mars 2022 consid. 5.2.1 et la référence).

L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin chaque jour ou pourrait éventuellement (de manière non prévisible) en avoir besoin chaque jour. L'aide est importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie, ou qu'il ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle, ou encore qu'il ne peut l'accomplir sans incitation particulière en raison de son état psychique (ATF 117 V 146 consid. 3b ; TF 8C_533/2019 du 11 décembre 2019 consid. 3.2.3 et les références ; TF 9C_560/2017 du 17 octobre 2017 consid. 4.3 ; ch. 2010 à 2014 CSI [Circulaire sur l'impotence]).

e) aa) Selon l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé : vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

bb) Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C_308/2022 du 28 mars 2023 consid. 3.3).

cc) Dans la première éventualité (art. 38 al. 1 let. a RAI), 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 (par exemple, les problèmes de voisinage, les questions de santé, d'alimentation et d'hygiène ou les activités administratives simples) et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10 ; TF 9C_308/2022 du 28 mars 2023 consid. 3.3 ; TF 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1). 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_354/2023 du 15 novembre 2023 consid. 2.2 ; TF 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4).

Dans la deuxième éventualité (art. 38 al. 1 let. b RAI), 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_354/2023 du 15 novembre 2023 consid. 2.2 ; TF 9C_308/2022 du 28 mars 2023 consid. 3.3 ; TF 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1).

Dans la troisième éventualité (art. 38 al. 1 let. c RAI), 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_354/2023 du 15 novembre 2023 consid. 2.2 ; TF 9C_308/2022 du 28 mars 2023 consid. 3.3 ; TF 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). Le risque

purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des rencontres (ATF 133 V 450 consid. 9 ; TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2.1). L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie a 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 autonome. Le fait que l'assuré effectue certaines activités plus lentement ou avec peine ou uniquement à certains moments ne signifie pas qu'il devrait être placé en home ou dans une clinique s'il n'avait pas d'aide pour ces tâches ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (ch. 2087 CSI).

dd) La prise en considération de certaines aides à double titre n'est pas admissible puisque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie. L'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (TF 9C_688/2014 du 1^{er} juin 2015 consid. 3.6 et les références).

ee) L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine (ch. 2012 CSI). 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).

f) Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également

à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (cf. Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 7 *ad* art. 42 LAI).

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 et la référence).

L'aide exigible de tiers dans le cadre de l'organisation 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 (TF 9C_560/2023 du 8 novembre 2023 consid. 6.3.4 ; TF 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4). Il faut néanmoins se demander comment une communauté familiale raisonnable s'arrangerait si elle ne pouvait compter sur aucune prestation d'assurance (ATF 133 V 504 consid. 4.2). Cette aide va plus loin que le soutien auquel on peut s'attendre en l'absence d'atteinte à la santé (ch. 2100 CSI).

5. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

c) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6).

6. a) En l'espèce, une expertise bidisciplinaire comportant des volets en rhumatologie et psychiatrie a été menée sur la personne de la recourante dans le cadre de l'instruction de sa demande de prestations du 7 août 2012. Les Dres G._____ et F._____, du centre D._____, ont ainsi mis en évidence, dans leur rapport du 3 février 2020, les diagnostics conjoints - d'ordre rhumatologique - de spondylarthrite ankylosante (reposant notamment sur la présence de l'antigène HLA-B27) et de fibromyalgie. Aucun trouble de nature psychique n'a, en revanche, été

retenu. Concernant la relation entre les deux atteintes rhumatologiques, la première spécialiste a précisé que les imageries réalisées durant l'expertise n'avaient montré aucun signe d'une inflammation active de la spondylarthrite ankylosante. Il pouvait donc être admis que cette dernière était « *actuellement probablement relativement calme* », de sorte qu'une partie du tableau algique était plutôt suscitée par la fibromyalgie. La recourante n'était toutefois pas à l'abri d'une nouvelle poussée inflammatoire dans le futur, les maladies rhumatismales évoluant par crises. Sur la base de ces constatations, les experts ont attesté une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle de vendeuse et de 50 % dans une activité qui ne réclamait pas de port fréquent de charges de plus de 5 kg ni de port occasionnel de charges de plus de 8 kg, qui permettait d'alterner relativement librement la position assise et la position debout, qui n'était pas exposée au froid et qui ne nécessitait ni flexion antérieure du tronc ni station accroupie. La valeur probante de ce rapport d'expertise a été confirmée par la Cour de céans, dans son arrêt du 11 juillet 2024, puis, sur recours, par le Tribunal fédéral, dans son arrêt du 29 juillet 2025.

b) Cela étant, du point de vue médical, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions des experts, en particulier en ce qui concerne les diagnostics et des limitations fonctionnelles retenus, celles-ci restant pleinement valables pour l'examen du droit à l'allocation pour impotent. Il ne peut donc être reproché à l'enquêtrice à domicile d'en avoir tenu compte dans le cadre de son évaluation, comme base pour ses propres observations. A cet égard, les différents rapports de la Dre K. _____ et du Prof. S. _____ qui ont été versés au dossier à la suite de la demande du 22 janvier 2021 et lors de la présente procédure de recours ne sont pas susceptibles de jeter le doute sur l'appréciation des expertes du centre D. _____. Les limitations fonctionnelles soulignées par cette première spécialiste dans son rapport du 23 février 2021 sont, en effet, dans l'ensemble, superposables à celles listées dans le rapport d'expertise, étant précisé que les problèmes d'asthénie secondaire à la spondylarthrite ankylosante ont également été relevés par la Dre G. _____, laquelle a reconnu à cette maladie rhumatismale « *un caractère invalidant, avec la fatigue et l'état douloureux fluctuant qu'elle impliqu[ait]* ». La

Dre K. _____ n'a, en outre, nullement expliqué en quoi les limitations fonctionnelles mises en évidence par les expertes du centre D. _____ ne prendraient pas en considération les atteintes dont souffre l'assurée. De surcroît, dans son avis du 14 septembre 2021, elle s'est rapportée aux tests BASDAI et BASFI. Or tant la Cour de céans que le Tribunal fédéral ont confirmé, dans leurs arrêts respectifs des 11 juillet 2024 et 29 juillet 2025, qu'il s'agissait des questionnaires d'autoévaluation de la douleur, des capacités fonctionnelles et de la fatigue, si bien que leurs résultats étaient, par définition, subjectifs ; s'ils permettaient au médecin traitant d'observer l'évolution de la maladie et de vérifier l'efficacité de la thérapie par comparaison des ressentis du patient à des moments divers, ces tests ne pouvaient suffire pour évaluer l'invalidité de la personne du point de vue asséculoologique. Aussi, ces considérations sont, par extension, tout autant valables pour ce qui est de l'examen de l'impotence. La Dre K. _____ a enfin fait état, dans son rapport du 21 septembre 2022, de gonalgies droites chroniques (à la suite d'une arthroscopie pour déchirure du ménisque interne en juin 2015) et de talalgies, lesquelles restreignaient la marche à plat à une durée maximum de 30 minutes « à *petits pas* ». Ces douleurs et limitations ont cependant été prises en considération par la Dre G. _____ dans le volet rhumatologique de l'expertise, celle-ci ayant spécifié que la recourante ressentait des douleurs aux deux genoux, mais qu'elle pouvait s'accroupir et se relever sans difficulté, et qu'elle décrivait des douleurs aux deux talons, principalement au lever, lesquelles la gênaient pour marcher, ce dès les premiers pas. Dans ces circonstances, ces éléments n'apparaissent pas comme nouveaux. Quant au Prof. S. _____, à aucun moment, il ne s'est prononcé, dans son rapport du 16 septembre 2021, sur le quelconque besoin d'une aide extérieure afin d'accomplir les actes quotidiens ou d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il s'est, au contraire, limité à se référer aux résultats des tests susmentionnés pour évaluer la capacité de travail de la recourante à 20 % et à soutenir que cette dernière était « *fortement invalidée par sa spondylarthropathie* ».

c) En ce qui concerne plus particulièrement le droit à une allocation pour impotent, la recourante a allégué avoir besoin d'une aide

importante et régulière de la part d'une tierce personne pour se vêtir et se dévêtir, se lever et manger, ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Les autres aspects de l'impotence ne sont, en revanche, pas litigieux.

aa) S'agissant de l'acte « se vêtir et se dévêtir », la recourante a indiqué, dans sa demande 22 janvier 2021, qu'il lui « arriv[ait] souvent [de] demander à [son] mari [de] l'aide pour [mettre] les chaussures ». Puis, dans son acte de recours, elle a affirmé ne plus parvenir à « enfiler et enlever un jeans seule » ni « à prendre les habits rangés se trouvant en hauteur », tout en précisant souffrir très régulièrement de crises douloureuses, durant lesquelles elle n'arrivait pas à se mobiliser. L'enquêtrice, quant à elle, a nié un besoin d'assistance régulier et important d'un tiers pour réaliser cet acte. Elle a justifié sa conclusion, dans son rapport du 29 novembre 2021, par le fait qu'il ressortait du volet rhumatologique de l'expertise du centre D._____ que l'assurée se déshabillait sans difficulté. Celle-ci avait, par ailleurs expliqué, lors de l'évaluation à domicile, avoir besoin d'aide une à deux fois par mois pour mettre ses chaussures et ses chaussettes. Le reste du temps, elle s'habillait seule, ce après avoir adapté ses vêtements. L'enquêtrice a, en outre, rappelé que le besoin d'aide décrit pouvait être réduit à l'aide de moyens auxiliaires simples, tout en notant que les périodes de crises n'étaient pas quotidiennes.

Cela étant, rien ne permet de s'écarter de l'appréciation de l'enquêtrice.

S'agissant des difficultés objectées pour enfiler les chaussures, un besoin d'aide régulier n'apparaît pas nécessaire, dès lors qu'il n'est pas quotidien, mais intervient qu'à quelques reprises durant le mois. Ce constat est d'ailleurs confirmé par la Dre K._____, dans son rapport du 23 février 2021, cette dernière ayant attesté que sa patiente avait « besoin d'aide pour se vêtir/se dévêtir au niveau des pieds lors de blocages lombaires », c'est-à-dire des événements irréguliers. Qui plus est, il y a lieu d'exiger de la recourante, conformément à son obligation de réduire le dommage (cf. *supra* consid. 4f), qu'elle adapte son habillement à son handicap, en

utilisant par exemple des souliers sans lacets (cf. TF 9C_544/2014 du 21 octobre 2014 consid. 6.2 et la référence ; TFA U 146/02 du 10 février 2003 consid. 4.2 ; RCC 1986 p. 509 consid. 2a), ou qu'elle se serve d'instruments d'aide à l'habillage, comme un chausse-pied (cf. ch. 2028 CSI). Il en est de même en ce qui concerne les difficultés alléguées pour enfiler un jeans, l'usage d'un pantalon à taille élastique pouvant être requis (cf. ch. 2028 CSI), ce même en hiver, dans la mesure où il existe également des modèles chauds pour ce type de vêtement. Au demeurant, toujours selon son obligation de diminuer le dommage, il appartient à la recourante de ranger ses habits à un endroit facilement accessible et à sa hauteur. A noter enfin qu'il ne peut être reproché à l'évaluatrice à domicile de ne pas avoir qualifié les crises douloureuses de régulières, du fait qu'elles n'étaient pas quotidiennes. La recourante n'a, en effet, jamais été en mesure de fournir des indications précises sur leur fréquence. Les différents rapports des médecins traitants sont également muets à ce sujet.

bb) En ce qui concerne l'acte « se lever, s'asseoir et se coucher », la recourante a déclaré ne pouvoir se lever qu'après un « *déverrouillage* » de plusieurs heures, moyennant la réalisation d'exercices. Elle avait donc besoin d'une aide extérieure lorsqu'elle était tenue de se lever « *plus rapidement* », notamment lorsqu'elle avait un rendez-vous. L'évaluatrice à domicile, pour sa part, n'a pas retenu un tel besoin d'aide, dans la mesure où l'assurée lui avait confirmé pouvoir se lever seule le matin, en l'absence de son époux.

Aussi, la recourante n'a pas rendu vraisemblable qu'elle avait besoin d'une aide régulière et importante de la part d'un tiers pour se lever, puisque, de son propre aveu, elle est capable d'effectuer cette tâche de manière autonome. Un tel besoin ne ressort pas non plus des rapports des médecins traitants. Au surplus, compte tenu des limitations fonctionnelles mises en évidence par les expertes du centre D. _____, rien ne justifie de retenir que l'assurée nécessiterait un temps de « *déverrouillage* » de plusieurs heures le matin pour se lever. Quoi qu'il en soit, une aide qui serait requise uniquement lorsqu'un rendez-vous ou une autre activité serait agendé ne peut être considérée comme régulière au sens de l'art. 37 RAI.

A relever encore que les résultats des tests BASDAI et BASFI sur lesquels la recourante s'est fondée pour étayer ses propos ne lui sont d'aucun secours, dès lors que - comme exposé plus haut (cf. *supra* consid. 6b) -, il s'agit d'autoévaluations subjectives, lesquelles ne sont pas à même de fournir des informations valables afin d'évaluer l'invalidité et l'impotence d'une personne du point de vue asséculoologique.

cc) Pour ce qui est de l'acte « manger », la recourante a soutenu avoir besoin d'aide pour couper tous les aliments nécessitant de la force, à savoir la viande, mais également la pizza ou certains légumes tels que les choux. Elle a, par ailleurs, indiqué manger seule à midi, mais uniquement des aliments adaptés, pré-coupés, préparés et mis sous vide par son époux la vieille. L'enquêtrice, elle, n'a pas reconnu, dans son évaluation de novembre 2021, l'existence d'un tel besoin. Sur ce point, elle a rapporté que l'assurée était en mesure de « *couper les légumes et le poisson dans son assiette* », l'aide étant rendue nécessaire uniquement « *pour couper les aliments durs* ».

Cela étant, il convient de rappeler que l'acte de manger comprend essentiellement la capacité à couper les aliments et à se nourrir (porter les aliments à la bouche, mâcher et avaler la nourriture ; cf. ch. 2020 CSI). Il n'y a pas d'impotence si la personne assurée n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper les aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours. Il en va, en revanche, différemment lorsqu'il ne peut pas du tout se servir d'un couteau et se trouve dans l'impossibilité de se préparer une tartine ou de couper des aliments non durs (cf. TF 9C_138/2022 du 3 août 2022 consid. 4.2.3 et les références). Dès lors, au regard de cette jurisprudence, force est de constater que la recourante n'a pas besoin d'aide pour accomplir l'acte de manger. Celle-ci est, en effet, capable de se servir d'un couteau pour couper des aliments non durs, tels que du poisson ou des légumes mous. Une aide de son époux pour prétrancher, de façon occasionnelle, des aliments durs apparaît, de surcroît, exigible en vertu de l'obligation de diminuer le dommage (cf. *supra* consid. 4f). Du reste, la recourante est à même de manger seule le midi. Le fait que ce soit son époux qui prépare les repas n'est, à cet égard, pas

pertinent, étant donné que, selon la jurisprudence, le choix des aliments et la préparation du repas ne constituent pas des fonctions partielles de l'acte de manger (cf. TF 9C_688/2014 du 1^{er} juin 2015 consid. 5.1 ; cf. également Michel Valterio, *op. cit.*, n° 19 *ad art.* 42 LAI).

dd) Concernant, pour finir, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, la recourante a signalé, dans son acte de recours et dans sa réplique, ne plus pouvoir préparer ses repas seule ni accomplir les tâches ménagères et l'entretien du linge, ces missions étant assurées par son époux. Elle ne parvenait pas non plus à gérer ses affaires administratives, même celles courantes. A cet égard, elle dépendait de son époux pour s'occuper de son agenda et de ses rendez-vous. Elle devait, de surcroît, être accompagnée pour réaliser les courses, pour se rendre à ses consultations médicales et pour effectuer de longs trajets. A l'exception de courtes promenades dans le quartier, elle se déplaçait à l'extérieur uniquement avec son époux. Elle n'arrivait, par ailleurs, plus à écrire manuellement et était contrainte de dicter ses messages via une application pour continuer à entretenir des contacts sociaux. Un risque d'isolement durable existait enfin, dans la mesure où elle ne pouvait « *pas s'imaginer la vie sans son époux* » et que l'idée de rester seule durant quelques heures lui paraissait « *insupportable* ». L'évaluatrice à domicile, quant à elle, a estimé que la recourante ne remplissait pas les conditions pour se voir reconnaître un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. En substance, elle a relevé, dans son rapport du 29 novembre 2021, que le volet psychiatrique de l'expertise du centre D._____ avait écarté tout trouble de la personnalité et n'avait décrit aucun symptôme psychique. Les différentes appréciations médicales au dossier ne faisaient pas non plus état de limitations fonctionnelles sur ce plan. Les difficultés évoquées par l'assurée dans la gestion de son quotidien, lesquelles étaient, selon elle, occasionnées par des angoisses et des troubles mnésiques et de la concentration, ne pouvaient, par conséquent, être retenues. Qui plus est, il ressortait de l'expertise précitée que la recourante effectuait les tâches ménagères légères, ne recevant l'aide de son époux que pour les activités ménagères plus lourdes, notamment pour passer l'aspirateur ou laver les sols. Aussi, il ne pouvait être déduit des limitations observées par les

expertes une impossibilité à prendre part aux rangements et à l'entretien quotidien du logement. Il en était de même pour les repas, l'assurée étant capable de se préparer des plats simples, en fractionnant ses efforts et en mettant en place des stratégies d'adaptation, lesquelles entraînent dans le champ d'application de l'obligation de réduire le dommage.

Aussi, on ne saurait remettre en cause la position de l'évaluatrice. Celle-ci s'avère concluante au vu, en particulier, des limitations fonctionnelles dont il a été fait mention dans l'expertise du centre D._____, étant rappelée qu'une pleine valeur probante a été reconnue à cette pièce (cf. *supra* consid. 6b). La recourante apparaît ainsi en mesure d'accomplir quotidiennement des tâches ménagères légères ne requérant ni port de charges supérieures à 5 kg ni flexion antérieure du tronc ou station accroupie, comme des rangements, le nettoyage des surfaces se trouvant à sa hauteur et les petites lessives, mais également la préparation de repas simples, ce en répartissant ses efforts et en faisant des pauses (cf. ch. 2098 CSI *in fine*). Les travaux ménagers - ponctuels - plus lourds, tels que laver les sols, passer l'aspirateur et entretenir le reste du linge, peuvent, eux, être réalisés par son époux, conformément à son obligation de diminuer le dommage (cf. *supra* consid. 4f). C'est d'ailleurs ce qui ressort du volet rhumatologique de l'expertise, la Dre G._____ ayant indiqué, dans la description de la journée type, que la recourante assurait les activités ménagères « à son rythme, sauf l'aspirateur, et le lavage de sols dont se charge[ait] son mari ». Un besoin d'aide pour la gestion des affaires administratives ne se justifie pas non plus. Aucune limitation fonctionnelle susceptible d'entraver ces tâches n'a été constatée par les expertes, la Dre F._____ ayant notamment exclu l'existence de troubles anxieux, mnésiques ou de la concentration. Il appert donc que la recourante peut vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (cf. art. 38 al. 1 let. a RAI). De plus, comme l'ont souligné les deux expertes du centre D._____, l'assurée ne rencontre aucun problème pour prendre les transports publics, de sorte qu'il est exigible qu'elle utilise ce moyen de locomotion pour se rendre à ses rendez-vous et à ses activités, notamment pour les courses (cf. art. 38 al. 1 let. b RAI). Le fait que son époux l'accompagne systématiquement lors de ses sorties n'est, à cet

égard, pas fondé médicalement. En tout état de cause, l'aide de ce dernier peut être réclamée au titre de l'obligation de réduire le dommage (cf. ch. 2104 CSI). Une quelconque valeur probante ne saurait, au demeurant, être reconnue aux rapports des 23 février 2021 et 21 septembre 2022 de la Dre K._____, selon lesquels sa patiente ne serait plus capable, en raison de ses limitations, de cuisiner les repas du soir, de laver la vaisselle et de faire le ménage et les courses. Cette médecin n'a, en effet, pas motivé plus en avant cette affirmation sur le plan médical, laquelle semble bien plus reposer sur les allégations de la recourante que sur de réelles observations cliniques. Enfin, un risque d'isolement durable du monde extérieur (cf. art. 38 al. 1 let. c RAI) n'a pas été rendu vraisemblable. La recourante est, de son propre aveu, capable de se promener seule dans le quartier. Comme exposé dans le volet psychiatrique de l'expertise du centre D._____, elle s'occupe une fois par semaine de ses petits-enfants et visite son frère, son fils et les parents de son époux. En outre, quand bien même il se révèle très difficile pour elle d'écrire des messages à la main, elle utilise les moyens informatiques pour maintenir ses contacts sociaux. Le fort sentiment d'angoisse qui survient lorsqu'elle imagine être éloignée de son époux pendant plusieurs heures ne trouve, du reste, pas d'explication sur le plan psychique. Notons encore qu'il n'y a, quoi qu'il en soit, pas lieu de parler d'isolement si la personne entretient une relation avec un ou une partenaire (cf. ch 2109 CSI).

d) Au regard de ce qui précède, force est de constater que la recourante n'a pas besoin d'une aide régulière et importante d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie ni ne réclame un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. C'est, partant, à juste titre que l'intimé a refusé de lui reconnaître le droit à une allocation pour impotent, même de degré faible.

7. Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert la recourante, par son audition et celle de son époux, une telle mesure d'instruction n'étant pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être

constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

8. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 19 avril 2022 par l'intimé confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

d) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Marine Girardin peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 26 août 2025, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 3'725 fr., débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3^{bis} RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

e) La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

**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 19 avril 2022 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 provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV. L'indemnité d'office de Me Marine Girardin, conseil de B._____, est arrêtée à 3'725 fr. (trois mille sept cent vingt-cinq francs), débours et TVA compris.
- V. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Marine Girardin (pour B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :