

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 26 août 2025

---

Composition : M. NEU, président  
Mmes Pasche et Durussel, 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 1975, est mariée et mère de trois enfants, nées respectivement en 2005, 2007 et 2012. Sans formation professionnelle, elle exerçait une activité de femme de chambre à plein temps.

En incapacité totale de travail depuis le 29 janvier 2016 au motif d'une dépression, l'assurée a requis des prestations de l'assurance-invalidité par demande formelle déposée le 22 juin 2016 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

C.\_\_\_\_\_ SA, en sa qualité d'assureur perte de gain en cas de maladie, a confié un mandat d'expertise au Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 28 novembre 2016, l'expert a mis en évidence les diagnostics incapacitants d'épisode dépressif récurrent sévère, sans symptômes psychotiques (F33.2), en rémission partielle, et d'épisode dépressif récurrent moyen, avec syndrome somatique (F33.11). L'assurée présentait également des difficultés liées à l'emploi et au chômage, ainsi qu'une accentuation de traits de personnalité paranoïaque. Une reprise complète d'activité pouvait être attendue dès le 1<sup>er</sup> mars 2017.

Compte tenu du maintien de l'incapacité totale de travail au-delà de la date précitée et des rapports établis par la Dre K.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au sein du Centre E.\_\_\_\_\_, psychiatre traitante, l'OAI a mandaté le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pour réaliser une nouvelle expertise de l'assurée. Aux termes de son rapport du 19 septembre 2018, ce spécialiste a retenu les diagnostics incapacitants de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, avec syndrome somatique (F33.01) et exclu un trouble de la personnalité. L'incapacité de travail était totale dans l'activité habituelle, sous réserve de la mise en place d'un traitement efficient et d'une reprise d'activité progressive dans un milieu bienveillant.

Sur recommandation du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), l'OAI a diligenté une troisième expertise psychiatrique de l'assurée, dont le mandat a été adressé au Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Selon son rapport du 7 septembre 2019, ce spécialiste s'est rallié aux conclusions du Dr F. \_\_\_\_\_ et a confirmé l'absence de tout diagnostic incapacitant au-delà du 1<sup>er</sup> mars 2017. L'assurée présentait ensuite un trouble de l'adaptation avec perturbation des autres émotions, en rémission (F43.23), dans un contexte de difficultés liées à l'emploi et à l'adaptation à une nouvelle étape de vie.

Par décision du 22 avril 2021, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mai 2017, retenant que l'assurée avait présenté une incapacité totale de travail pour la période limitée du 29 janvier 2016 au 28 février 2017.

Dans le cadre de la procédure de recours, introduite contre la décision du 22 avril 2021 par l'assurée, représentée par Me Jean-Michel Duc, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, le magistrat instructeur a confié la réalisation d'une expertise judiciaire au Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

L'expert judiciaire a produit son rapport le 17 février 2022. Il a retenu le diagnostic de trouble schizo-affectif, type dépressif (F25.1), responsable d'une incapacité totale de travail dans toutes activités depuis le 27 janvier 2016.

Par arrêt du 10 août 2022 en la cause AI 201/21 - 261/2022, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a réformé la décision de l'OAI du 22 avril 2021 et octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité, sans limite temporelle, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

**B.** Dans l'intervalle, B. \_\_\_\_\_, assistée de Me Duc, a sollicité une allocation pour impotent par dépôt du formulaire ad hoc auprès de l'OAI le

13 février 2020. Elle soulignait avoir besoin d'aide pour accomplir l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie depuis 2017. L'accompagnement était prodigué par son mari pour vivre de manière indépendante, pour établir des contacts sociaux hors du lieu de vie et pour éviter un isolement. L'assurée s'est également prévalu de la nécessité d'une surveillance personnelle permanente.

Le Dr K.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant de l'assurée, a confirmé le besoin d'aide et d'accompagnement allégué par sa patiente dans un rapport à l'OAI du 27 avril 2020. Il précisait que ses difficultés, notamment dans la tenue de son ménage et l'éducation de ses enfants, résultaient d'un état clinique fluctuant. Elle devait, à son avis, être accompagnée et surveillée pour les tâches ménagères élémentaires.

Le 13 novembre 2020, la Dre J.\_\_\_\_\_, médecin assistante au sein du Centre E.\_\_\_\_\_, a notamment relevé, à l'adresse de l'OAI, que les difficultés psychologiques de l'assurée l'empêchaient de mobiliser ses ressources. Elle parvenait à réaliser la plupart des tâches ménagères, mais avait besoin de stimulation et de pauses régulières. Ses capacités de concentration, de mémorisation et d'adaptation étaient restreintes du fait de ses problèmes psychiatriques.

Par avis du 16 mars 2021, le SMR, se fondant alors sur les conclusions du rapport d'expertise du Dr H.\_\_\_\_\_ du 7 septembre 2019, a considéré que l'assurée ne présentait aucune atteinte à la santé justifiant un besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie, un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et une surveillance personnelle permanente.

En dépit de la contestation de l'assurée à la suite d'un projet de décision de refus d'une allocation pour impotent du 17 mars 2021, l'OAI a nié son droit à une allocation pour impotent par décision formelle du 12 juillet 2021.

Saisie d'un recours de l'assurée, représentée par Me Duc, contre cette décision, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal l'a annulée et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire dans un arrêt du 10 février 2023 en la cause AI 267/21 - 50/2023. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a retenu que l'OAI devait mettre en œuvre une enquête sur l'impotence au domicile de l'assurée et tenir compte des aspects médicaux mis en évidence aux termes du rapport d'expertise judiciaire du Dr L. \_\_\_\_\_ du 17 février 2022.

**C.** Reprenant l'instruction de la demande d'allocation pour impotent de B. \_\_\_\_\_, l'OAI s'est procuré un bilan de suivi ergothérapeutique, établi le 21 octobre 2020 par le Centre E. \_\_\_\_\_, lequel relevait que l'assurée présentait des difficultés d'organisation et de structuration de ses journées. L'assurée avait participé à satisfaction à un atelier de cuisine afin de revaloriser ses compétences et améliorer ses interactions sociales.

L'OAI a réalisé une enquête sur l'impotence au domicile de l'assurée le 20 avril 2023. Aux termes du rapport correspondant, rédigé le 17 août 2023, l'enquêtrice de l'OAI a considéré que l'assurée était autonome pour l'accomplissement de la totalité des actes ordinaires de la vie. Elle ne requérait par ailleurs pas une surveillance personnelle permanente, ni un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. L'enquêtrice de l'OAI précisait s'être fondée, en plus de ses propres observations, sur les pièces médicales versées au dossier, dont le rapport d'expertise judiciaire du 17 février 2022, ainsi que sur différents avis et consultations auprès du SMR.

Par projet de décision du 18 août 2023, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui refuser le versement d'une allocation pour impotent, faute de besoin d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

L'assurée a contesté ce projet de décision par correspondance du 22 septembre 2023, estimant que le rapport d'enquête du 18 août 2023 ne pouvait se voir accorder de valeur probante. Elle considérait que l'enquêtrice de l'OAI était prévenue, en sollicitait la récusation et concluait à la mise en œuvre d'une nouvelle enquête sur l'impotence à son domicile. Sur le fond, elle a fait grief à l'OAI de ne pas avoir pris en compte un besoin d'aide pour structurer ses journées et tenir son ménage. La situation familiale n'avait pas été analysée, alors que le mari de l'assurée avait fait l'objet d'une incarcération de plusieurs mois en raison de la pression qui reposait sur ses épaules, notamment du fait des problèmes psychologiques de son épouse. L'équilibre de ses enfants était également gravement menacé. L'assurée relevait que le nombre d'heures relatif au besoin d'accompagnement n'avait pas été quantifié, ni la mesure de l'aide exigible de ses proches. Était annexé un témoignage écrit de l'assurée et de son conjoint du 4 septembre 2023, qui rapportaient leurs difficultés et celles de leurs filles.

Le SMR a analysé le dossier de l'assurée sous l'angle de l'impotence le 1<sup>er</sup> novembre 2023 et estimé n'avoir pas de raison médicale de s'écarter des conclusions de l'évaluation effectuée à domicile le 20 avril 2023.

L'OAI a établi une décision incidente le 2 novembre 2023, rejetant la demande de récusation de son enquêtrice.

Le 8 novembre 2023, l'OAI a adressé à l'assurée une décision de refus d'allocation pour impotent, accompagnée d'un courrier justifiant sa position sur la base de l'avis du SMR du 1<sup>er</sup> novembre 2023 et des directives régissant son activité.

**D.** B.\_\_\_\_\_, toujours représentée par Me Duc, a déféré la décision du 8 novembre 2023 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 15 décembre 2023. Elle a conclu, principalement, à sa réforme et à l'octroi d'une allocation pour impotent. A titre subsidiaire, elle a conclu à son annulation et au renvoi de

la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. Sur le fond, elle a, pour l'essentiel, réitéré les griefs précédemment formulés à l'encontre du rapport d'enquête à son domicile du 17 août 2023. Elle a fait valoir que les données médicales versées à son dossier permettaient de douter de ses capacités à structurer ses journées et à tenir son ménage, rappelant les graves difficultés traversées par sa famille, notamment du fait de l'incarcération de son conjoint. Elle a, une nouvelle fois, souligné que l'aide apportée par son conjoint en raison de ses problèmes psychiatriques, qualifiée d'exigible par l'OAI, avait entraîné une pression trop importante aboutissant au burn out et à l'incarcération de l'intéressé. Ses filles se trouvaient également lourdement impactées, ce qu'illustraient l'arrêt d'une formation et un échec scolaire. Dès, lors, il apparaissait manifeste que l'aide des proches avait atteint les limites de l'exigibilité. L'assurée rappelait que les heures d'accompagnement et la quotité d'aide fournie par sa famille n'avaient pas été quantifiées. Au titre de moyens de preuve, elle requérait la production des dossiers précédemment constitués par la Cour de céans, ainsi que la mise en œuvre d'une nouvelle enquête à son domicile. Elle a enfin sollicité l'organisation de débats publics.

L'OAI a répondu au recours le 27 mars 2024 et conclu à son rejet, se fondant sur le rapport de son enquêtrice du 17 août 2023, considéré comme probant au regard des critères jurisprudentiels sur cette question, et sur l'analyse effectuée par le SMR le 1<sup>er</sup> novembre 2023. L'OAI a par ailleurs souligné que l'état de santé de l'assurée ne s'était pas aggravé durant l'incarcération de son mari d'une durée de sept mois.

Par réplique du 7 juin 2024, l'assurée a maintenu ses conclusions. Elle s'est prévaluée d'un rapport établi le 4 octobre 2023 par l'Office régional de protection des mineurs (ORPM), produit en annexe. Ce document faisait état des difficultés de sa fille cadette, non seulement durant l'incarcération de son père, mais également du fait des manquements de sa mère. Un accompagnement de cette enfant par l'ORPM était considéré comme nécessaire pour maintenir un environnement familial plus sécurisé et éviter une péjoration de la situation.

L'OAI a confirmé ses conclusions dans une duplique du 3 juillet 2024.

L'assurée s'est déterminée en vue d'étayer ses arguments les 5 décembre 2024, 3, 23 avril, 8 et 21 mai 2025. Elle a produit différents documents destinés à démontrer son besoin d'accompagnement, ainsi qu'à exclure que cet accompagnement puisse être prodigué par son conjoint, en proie lui-même à des difficultés psychologiques, à savoir :

- une ordonnance de mesures d'extrême urgence du 10 octobre 2024, rendue par la Justice de paix du district [...], laquelle instaurait une curatelle de représentation et de gestion provisoire en faveur de l'assurée ;
- une ordonnance du 27 janvier 2025 du Juge de paix du district [...], prononçant l'expulsion de l'assurée et de sa famille de leur logement, faute de paiement du loyer en novembre et décembre 2023 ;
- une ordonnance de mesures d'extrême urgence du 16 avril 2025, rendue par la Justice de paix du district [...], laquelle instaurait une curatelle de gestion et de représentation provisoire en faveur du conjoint de l'assurée.

Par déterminations des 19 décembre 2024, 28 avril, 8 mai et 3 juin 2025, l'OAI a maintenu sa position. Il s'est notamment prévalu d'un nouvel avis du SMR du 5 mai 2025, lequel relevait l'absence d'éléments nouveaux sur le plan médical.

Le 20 juin 2025, l'assurée a complété ses précédentes déterminations en se référant à la jurisprudence fédérale et cantonale rendue dans différents cas d'impotence. Elle a considéré que sa situation remplissait les critères permettant, à tout le moins, la reconnaissance d'une impotence de degré faible.

En date du 26 août 2025, s'est déroulée une audience de débats publics auprès de la Cour de céans, au cours de laquelle l'assurée a été en mesure de plaider sa cause.

### **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 les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**2.**           En l'espèce, le litige a pour objet le droit de la recourante à une allocation pour impotent.

**3.**           L'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> 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.

**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 ; l'art. 42<sup>bis</sup> (disposition pour les mineurs) est réservé (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 la santé, a durablement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à la santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a besoin que d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (al. 3).

**c)** Le droit à une allocation pour impotent naît dès qu'une impotence de degré faible au moins existe depuis une année sans interruption notable (art. 42 al. 4, deuxième phrase, LAI).

**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) ; ou
- 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) ;
- d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI.

**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).

Les activités de représentation et d'administration dans le cadre des mesures de protection de l'adulte au sens des art. 390 à 398 du code civil (CC) ne sont pas prises en compte (art. 38 al. 3 RAI).

**6. a)** Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon le chiffre 2020 de la Circulaire sur l'impotence (CSI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, 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 133 V 450 consid. 7.2 ; 127 V 94 consid. 3c).

**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\_283/2021 du 7 mars 2022 consid. 5.2.1 et la référence citée).

**c)** Il faut que l'aide requise soit régulière et importante pour être prise en considération au titre de l'impotence. 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. 2010 CSI). 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. 2013 CSI).

**d)** L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie. 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 ; ch. 2015 et 2017 CSI ; cf. également Michel Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n°28 ss ad art. 42 LAI, p. 605 et références citées).

**7.** La notion de surveillance personnelle permanente ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une prestation d'aide médicale ou sanitaire rendue nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré (sur le plan physique, psychique ou mental). Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales (TF 9C\_809/2015 du 10 août 2016 consid. 5.2), ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de l'assuré parce qu'il ne peut être laissé seul (ch. 2076 CSI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n° 33 ad art. 42 LAI, p. 607).

**8.** **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).

**aa)** 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 (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 ; TF 9C\_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et 9C\_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). 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 ; 9C\_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4).

**bb)** Dans la deuxième éventualité (art. 38 al. 1, let. b, RAI ; 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\_354/2023 précité consid. 2.2 ; 9C\_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C\_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3).

**cc)** 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\_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C\_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2). 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).

**b)** 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).

**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 (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).

**9. a)** Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut

raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (cf. Michel Valterio, op.cit., 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\_354/2023 du 15 novembre 2023 consid. 2.3 ; 9C\_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C\_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et les références citées).

**c)** 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\_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).

**10. a)** En vertu de l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal apprécie librement les preuves qu'il a recueillies, 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 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

**b)** 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 ; ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

**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 142 V 590 consid. 5.3.1 ; 121 V 45 consid. 2a et les références citées ; VSI 2000 p. 201 consid. 2d).

**d)** 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 145 I 167 consid. 4.1 ; 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

**e)** 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, ce qui ne signifie toutefois pas que l'enquêteur devrait être lui-même médecin ou ergothérapeute (TF 9C\_560/2023 du 8 novembre 2023 consid. 5.2.2). 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 et 128 V 93).

**f)** 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 et 8C\_724/2022 du 21 avril 2023 consid. 5 ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n°9 ad art. 42 LAI, p. 598).

**11. a)** En l'espèce, il est établi que la recourante présente un trouble schizo-affectif, dont les manifestations ont conduit à un arrêt complet de travail dès janvier 2016, selon les conclusions de l'expertise judiciaire communiquées par le Dr L.\_\_\_\_\_ le 17 février 2022. L'expert a par ailleurs détaillé les capacités et les limitations de la recourante en ces termes, tout en

envisageant brièvement une potentielle impotence (cf. rapport d'expertise du 17 janvier 2022, p. 16 ss) :

« [...] En l'état actuel de sa psychopathologie, Mme B. \_\_\_\_\_ n'est pas apte à s'adapter aux règles et routine d'une activité professionnelle sur la durée. Ses troubles du comportement seraient vraisemblablement tels qu'elle ne serait pas supportable dans son environnement professionnel. Pour ce seul motif, elle ne peut pas intégrer le premier marché du travail.

L'intéressée est très pauvre en capacités adaptatives. Elle doit être épaulée par son mari lors des modifications de son environnement psychosocial. Elle a aussi très mal supporté les changements survenus à sa place de travail, notamment celui d'avoir dû changer d'établissement dans le groupe hôtelier où elle travaillait.

Mme B. \_\_\_\_\_ est anormalement sensible aux facteurs de stress et ce même à ceux qui font l'ordinaire de la vie de tous les jours. Lorsqu'elle y est exposée, elle peut être incapable de planifier et de structurer correctement ses tâches, d'analyser une situation donnée, de prendre des décisions pertinentes en conséquence et de faire usage de ses compétences spécifiques.

L'intéressée est moins endurante que tout un chacun. Elle se plaint d'être fatigable et fatiguée. Son époux dit qu'elle reste le plus souvent couchée à la maison et qu'elle ne participe que très modestement aux activités ménagères.

Mme B. \_\_\_\_\_ est capable de s'affirmer. Elle peut aussi le faire de façon inadéquate.

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

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

[...]

Le trouble schizo-affectif est une affection psychiatrique grave qui est classée dans le même chapitre que la schizophrénie.

Selon le DSM-IV-TR, le trouble schizo-affectif peut être associé à une diminution des activités, à une restriction de l'éventail des contacts sociaux, à des difficultés à assurer les soins personnels et, à terme, à un risque accru de suicide.

Les symptômes intercritiques sont habituellement moins sévères et moins chroniques que ceux qu'on rencontre dans la schizophrénie. Un dysfonctionnement socioprofessionnel substantiel n'est pourtant pas rare. Les périodes intercritiques sont rarement asymptomatiques.

Le DSM-5 confirme que le trouble schizo-affectif est à l'origine d'altérations du fonctionnement social et professionnel. Il précise également que celles-ci sont très variables d'un sujet à l'autre.

La symptomatologie dépressive induit ses limitations usuelles en termes de diminution du rendement, de l'endurance et de la capacité d'élaborer des projets et de les conduire à terme, aussi petits soient-ils.

La symptomatologie psychotique pose des problèmes relationnels et tend à isoler les sujets en cause, entre autres choses. Elle va de pair

avec une altération de la perception de la réalité. Elle peut induire de graves troubles du comportement.

S'il y a des symptômes négatifs de psychose, comme c'est le cas ici, ceux-ci sont connus pour leur impact particulièrement délétère sur les interactions sociales et la capacité de travail en général.

Les sujets souffrant de ce trouble peuvent enfin être très sensibles au stress et ce même face aux facteurs de stress ordinaires de la vie de tous les jours. Lorsqu'ils sont sur-sollicités, ils tendent à produire des comportements caractériels, des symptômes dépressifs et/ou franchement psychotiques et à évoluer vers un arrêt de travail.

[...]

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

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

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

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

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

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

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

**b)** Reprenant notamment les constats médicaux ci-dessus, l'intimé a mis en œuvre une enquête sur l'impotence de la recourante réalisée à son domicile le 20 avril 2023, dont le rapport du 17 août 2023 est largement contesté par cette dernière. On relève qu'au stade de la présente procédure, la recourante se prévaut tout particulièrement d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Ce besoin serait étayé, à son avis, par la mesure de curatelle de gestion et de représentation instaurée du fait de ses difficultés administratives, ainsi que par le soutien mis en place en faveur de sa fille cadette par l'ORPM. Elle reproche à l'enquêtrice de l'intimé de ne pas avoir quantifié son besoin d'accompagnement et d'avoir surévalué l'aide exigible de ses proches, au vu non seulement de ses propres difficultés, mais également eu égard à celles rencontrées par son conjoint et ses enfants.

**12. a)** On observe que la recourante ne fait pas valoir de problèmes particuliers dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. Elle n'a d'ailleurs revendiqué aucun besoin d'aide dans ce cadre en complétant le formulaire remis à l'intimé le 13 février 2020, à l'exception de la nécessité d'une assistance de son mari pour réaliser l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». L'enquêtrice de l'intimé a relevé que la recourante était autonome pour accomplir cet acte, ce qui était confirmé par son mari. Elle a précisé que la recourante était en mesure de se déplacer dans son appartement, ainsi qu'à l'extérieur « pour faire des achats aux commerces de proximité, accompagner sa fille en bus à l'école, se rendre au [Centre E. \_\_\_\_\_] et chez les autres médecins ». La recourante était en outre capable d'utiliser son téléphone, de regarder la télévision et de procéder aux tâches administratives courantes, éventuellement sur rappels simples et occasionnels (cf. rapport d'enquête du 17 août 2023, point 4.1.6).

**b)** Etant donné les observations rapportées par l'enquêtrice de l'intimé, lesquelles correspondent aux constats communiqués par le Dr L. \_\_\_\_\_ et aux allégations de la recourante, on peut suivre le raisonnement de l'intimé s'agissant de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, singulièrement de l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». La recourante ne se prévaut pas sérieusement de difficultés à procéder à ses déplacements courants et à entretenir des liens quotidiens basiques. Elle a par ailleurs démontré, dans le contexte de l'incarcération de son époux durant sept mois, avoir été en mesure de réaliser cet acte sans recourir à l'assistance de tiers.

**c)** Il convient ainsi de déduire, à l'instar de l'intimé, que la recourante n'a pas besoin d'une assistance régulière et importante pour accomplir les actes ordinaires de la vie. En particulier, on peut nier tout besoin d'aide, régulière et importante, pour l'accomplissement des actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger » et « faire sa toilette ». Si des incitations ponctuelles peuvent s'avérer nécessaires, en raison des fluctuations de l'état dépressif, on ne saurait

retenir des difficultés d'une gravité suffisante pour constituer une impotence.

**13.** Concernant la question de la surveillance personnelle permanente, on peut d'emblée exclure une telle nécessité en faveur de la recourante, en dépit de sa revendication aux termes du formulaire du 13 février 2020, ainsi qu'à l'audience du 26 août 2025. La recourante a mentionné une surveillance dispensée par son mari vraisemblablement pour les « plaques » de cuisson et pour éviter qu'elle ne jette son courrier, ce qui ne correspond à l'évidence pas à la notion de surveillance personnelle permanente exposée *supra* sous consid. 7.

**14. a)** Demeure litigieuse la question de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, revendiqué par la recourante. Dans ce contexte, doit être examiné, dans un premier temps, le soutien effectif requis par la recourante. Dans un second temps, il s'agira éventuellement de se prononcer sur l'exigibilité de l'aide de ses proches, à savoir de son conjoint et de ses trois filles.

**b)** L'enquêtrice de l'intimé a consigné les éléments suivants aux termes de son rapport d'enquête du 17 août 2023 (cf. point 4.2) :

« [...]face à une situation très stressante en lien avec son époux, l'assurée a été en mesure de gérer les nécessités de la vie pendant plusieurs [mois] ceci sans décompensation ni autre mise en danger.

Nous nous référons également au bilan de l'ergothérapeute du Centre E.\_\_\_\_\_ qui note l'évolution [réd. : cf. bilan de suivi ergothérapeutique du 21 octobre 2020] :

Nous constatons qu'au début du suivi le 28.07.2020, Madame avait du mal à initier les tâches et à s'organiser, se fatiguant et se décourageant rapidement. Toutefois, l'assurée montre l'envie d'améliorer les choses, ce qui est constaté le 12.08.2020, soit à la 2<sup>ème</sup> séance, restant tout de même fatiguée à la fin des tâches effectuées.

Le 18.08.2020 se sent mieux, plus active, moins fatiguée, réalisant l'objectif fixé par [l'ergothérapeute] la semaine précédente, mais doit être quelque peu guidée.

Le 25.08 malgré la fatigue, Madame arrive à organiser les tâches, vide le placard, le nettoie et range.

Le 01.09.2020, a fait les courses comme demandé par l'ergothérapeute le 25.08 et effectue la préparation d'un repas seule sans recette, est appliquée, va vite et bien, surveille la cuisson

attentivement, ne regarde pas le temps de cuisson, goutte à plusieurs reprises.

Le 08.09.2023, est autonome pour les achats car connaît bien le supermarché, se trompe pour un ingrédient, car étiquette très similaire et recette non connue. Elle peut suivre les étapes en lisant la recette, prend du plaisir à apprendre de nouvelles choses et est demandeuse.

Ce bilan permet d'affirmer que Mme avec un peu de soutien et une légère incitation à effectuer les tâches est en mesure de les accomplir, certes avec parfois quelques oublis sans grande incidence sur la tâche, prenant du plaisir et étant demandeuse de poursuivre les apprentissages. [...]

Ce genre d'incitations rappels, encouragements, peuvent être considérés comme de l'aide exigible pouvant être apportée par les membres de la famille. [...] Les filles de Madame sont aujourd'hui âgées de 18, 16, et 11 ans. En regard de l'âge de la cadette, nous ne retiendrons pas d'aide de sa part. Toutefois, les deux plus grandes sont en mesures d'aider leur maman.

Le jour de l'entretien à domicile, nous apprenons que son mari a été emprisonné durant 7 mois (de 09.2022-23.03.2023) et que depuis sa sortie, il réside à la [...] et est autorisé à sortir de 15h à 20h.

**Pendant cette longue durée, l'état de santé de l'assurée ne s'est pas aggravé, son traitement a d'ailleurs été diminué (Sertaline passant de 150mg à 100mg depuis le 20.04.2023) ; elle a pu mobiliser ses ressources, a su prendre soin d'elle-même et de ses filles et gérer les nécessités de la vie.**

En effet, Madame n'a ni eu d'hospitalisation ni d'augmentation de dosage de traitements ni de changement de ceux-ci. Il n'y a pas non plus eu de mise en place spécifique d'aide extérieure comme par exemple, de l'aide au ménage de la part d'un CMS [réd. : centre médico-social] ou autre OSAD [réd. : organisme de soins et d'aide à domicile]. Il n'y a pas non plus eu de suivi infirmier à domicile, ni d'augmentation des séances avec le psychiatre. Les professeurs des enfants ne se sont pas inquiétés et le SPJ n'a pas été alerté alors que la famille est connue de leur service suite à une altercation entre le père et le médecin de l'une de leur fille.

[...Elle] a pu mobiliser des ressources pour faire face aux nécessités de la vie, gérer un stress important en l'absence longue du mari. Il n'y a eu ni négligence de soi, ni des enfants ni d'aggravation de l'état psychique pendant cette période qui peut être considéré comme un facteur de stress extraordinaire.

Certains jours, Mme a dû avoir des rappels/encouragements à initier ou terminer une tâche (ex mettre en route ou vider la machine à laver le linge qui se trouve dans l'appartement) et ceci de manière irrégulière, ce qui coïncide avec les propos du médecin psychiatre traitant [...] et coïncide également avec le fait que les troubles dépressifs sont résiduels selon le Dr L. \_\_\_\_\_. En effet, selon l'assurée, certains jours, selon l'état de fatigue et la motivation, Madame n'avait pas besoin de stimulation et fait seule les tâches en prenant seule l'initiative ; elle explique qu'elle doit faire des pauses parfois et se reposer pour ensuite les terminer. Ces faits ont également été relatés sur le bilan de l'ergothérapeute.

Le fait de devoir faire des pauses, relève de l'obligation de réduire le dommage. [...]

Madame explique qu'elle a pu faire seule la majorité des tâches, gérer ses 3 filles, accompagner la cadette à l'école tous les matins en bus, aller faire des courses plusieurs fois dans la semaine en notant ce [qu']elle devait acheter pour ne pas oublier, préparer le repas de midi et du soir, certes de manière simplifiée, n'a pas eu de rappels de paiement, ce qui est en opposition avec ce que son mari avait écrit sur la lettre du 13.04.2021 [...]. A noter que l'aide d'une assistante sociale a pris fin en 02.2023 soit avant que l'époux ne sorte d'incarcération.

En regard des CSI 2085, 2086, 2087, 2088, 2093 et 2098 les critères d'octroi ne sont pas remplis et nous pouvons nier le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 al. 1 RAI. De ce fait, il n'est pas requis de chiffrer l'aide apportée par les membres de la famille. [...] »

**15. a)** S'agissant spécifiquement de la première éventualité prévue par l'art. 38 al. 1 let. a RAI, le rapport d'enquête du 17 août 2023 fait état de ce qui suit (cf. point 4.2.1) :

« [...] **Structurer la journée**

[...]

Madame met en route son propre réveil et parfois oublie de se réveiller et les filles doivent lui dire de se lever par un simple rappel ; cela ne se produit pas tous les jours et n'est pas effectué de manière intense, il n'y a pas de critère d'importance ni de régularité. [...] Elle amène sa fille cadette à l'école tous les matins.

Madame n'a pas besoin qu'un tiers lui rappelle de prendre soin d'elle (hygiène. habillement...), [prend] seule ses traitements de façon appropriée sans rappel d'un tiers. [...]

Elle n'a pas non plus besoin de rappels pour l'heure des repas ni pour les rendez-vous ; elle note les informations relatives à ces derniers et les colle de façon à les avoir en évidence (ex : sur la TV).

**Tenir son ménage**

Préparation des repas :

[...]

Madame explique que le midi, elle prépare le repas pour elle et deux de ses filles de manière spontanée et sans oubli, sans que quelqu'un doive lui rappeler de le faire. La fille aînée de 18 ans, maintenant au gymnase, ne rentre pas le midi. La cadette rentre 2x/semaine. Madame dit qu'une fois le repas prêt, elle va se coucher un moment. Selon le mari une fois le repas fait Madame devait se reposer, ce qui correspond à de l'obligation de réduire le dommage. Le soir, le repas est préparé soit par Mme ou son mari (en son absence de 7 mois, Madame faisait seule). Selon le couple les filles mangeaient de manière correcte et équilibrée. A noter que le juriste de l'étude NOUVJUR insiste pour dire que Mme ne réalise pas des repas élaborés. Toutefois, il n'y a pas de notion d'abandon en regard de ce qui précède.

Alimentation : gestion des réserves de nourriture, établir la liste :

Mme dit devoir noter ce dont elle a besoin pour ne pas oublier.

Aucun tiers ne doit le lui rappeler ni l'aider. Elle peut donc mobiliser ses ressources, il n'y a pas de risque d'abandon

Nettoyages liés à la préparation y.c. vaisselle, (uniquement ce que l'assuré(e) utilise) :

[...]

Lors de l'entretien, le mari dit qu'il n'a jamais apporté son aide pour ces tâches. Les filles participent parfois à faire la vaisselle et ranger la cuisine ; ceci peut être considéré comme de l'aide exigible au vu de leur âge.

Nettoyage courant de l'environnement direct de l'assuré (chambre, salle-de-bains) :

[...]

Malgré plusieurs sollicitations de l'évaluatrice, le mari ne répond pas clairement sur l'aide qu'il apportait avant l'atteinte à la santé et depuis l'atteinte à la santé. Les filles nettoient et rangent leurs chambres (2 chambre pour 3 enfants) En regard de ce qui est notifié au point 4.2, en appliquant l'obligation de réduire le dommage (faire des pauses, répartir/ fractionner les tâches) et en s'appuyant sur l'aide exigible de ses deux filles de 18 et 16 ans, il n'y a pas de risque d'abandon.

Lessive :

Lieu buanderie ? machine à laver dans la salle-de-bains.

Madame peut-elle tirer ? oui

Madame peut-elle programmer [la] machine ? oui

Madame peut-elle sortir [le] linge ? l'étendre ? Madame suspend le linge dans l'appartement car n'utilise pas le lieu de séchage de l'immeuble. Parfois Madame oublie de sortir le linge de la machine, et un simple rappel oral est requis de manière irrégulière. Parfois une de ses filles se charge de faire la tâche si Madame est trop fatiguée, par exemple. Cette aide est considérée comme raisonnablement exigible de la part des membres de la famille (CSI 2100- 2101).

Gestion des déchets : Madame n'est pas limitée dans le port de charge. Même si des oublis pourraient être retenus, un simple rappel des filles, permettrait à Madame de jeter le sac poubelle lorsqu'elle sort pour amener sa fille à l'école ou pour aller faire des achats. De plus, ce genre de tâches peut être délégué aux filles de manière exigible ; il n'y a pas de notion de disproportion.

Faire face aux situations quotidiennes

Le mari de l'assurée s'est toujours occupé lui-même de faire les tâches administratives ceci en lien avec la difficulté de la maîtrise de la langue française, notamment écrite. Vu que l'aide est apportée déjà avant l'atteinte à la santé, l'aide depuis l'atteinte à la santé ne peut être retenue.

Mme a pu gérer les trois filles en l'absence de son mari notamment la fille cadette qui a des difficultés scolaires. »

**b)** En l'espèce, il est incontesté que l'atteinte à la santé psychique dont souffre la recourante est susceptible d'engendrer de grandes difficultés au quotidien, tout particulièrement dans un contexte

professionnel. Cela étant, le contexte des activités ménagères autorise une certaine souplesse, ainsi que la possibilité de faire des pauses en cas de sursollicitations. Il permet également d'éviter les interactions avec des tiers, susceptibles de générer les comportements caractéristiques et les symptômes psychotiques décrits par le Dr L.\_\_\_\_\_. Quoiqu'il en soit, la requérante, il y a lieu de retenir ses propres déclarations tant à l'attention de l'enquêtrice de l'intimé qu'à celle de l'expert judiciaire, selon lesquelles elle est en mesure de réaliser les tâches ménagères usuelles à son rythme et sur simples rappels ou incitations. Ces éléments ressortent également du bilan ergothérapeutique réalisé au sein du Centre E. \_\_\_\_\_ le 21 octobre 2020, où la requérante a été en mesure de se conformer aux exigences d'un atelier de cuisine, ainsi que des précisions fournies par la Dre J. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 13 novembre 2020). On peut en déduire que la requérante demeure en mesure de réaliser l'essentiel des tâches ménagères courantes à son domicile, en dépit de ses difficultés organisationnelles. Ainsi que l'a relevé à bon escient l'enquêtrice de l'intimé, la requérante n'a sollicité aucune assistance extérieure, ni aucun soutien spécifique pour pallier ses difficultés, ce alors même que son conjoint a été absent du fait de son incarcération durant plusieurs mois. Une mesure de curatelle a certes été nécessaire à la stabilisation de sa situation administrative et financière. Toutefois, une telle mesure ne saurait être prise en considération au titre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, conformément à l'art. 38 al. 3 RAI.

**c)** On relèvera, au surplus, qu'aucune pièce au dossier ne vient étayer les allégations de la requérante quant au burn out de son conjoint, qui serait consécutif à une « trop forte pression » en raison de la santé psychique défaillante de son épouse. On ne peut pas davantage considérer que cette pression serait à l'origine de l'incarcération de l'intéressé. La requérante ne peut par ailleurs tirer aucun argument en lien avec l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie du fait des difficultés scolaires rencontrées par ses enfants. A cet égard, le rapport de l'ORPM du 4 octobre 2023 fait certes état d'un cadre familial dysfonctionnel, mettant en péril le sain développement des enfants, toutefois imputable dans une large mesure à la situation du père

(arrestation et incarcération, prise en charge pour éviter une consommation de toxiques). Dans ce cadre, le soutien prodigué aux enfants de la recourante par l'ORPM ne permet pas de tirer de conclusions en lien avec les facultés de cette dernière à vivre de manière indépendante au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI. Compte tenu de ses allégations auprès de l'enquêtrice de l'intimé et de l'expert judiciaire, on peut en revanche exclure que la recourante nécessite une aide substantielle à cette fin. Il y a dès lors lieu de considérer, avec l'intimé, que le besoin d'accompagnement demeure dans une limite n'excédant pas deux heures par semaine.

**d)** Eu égard à l'aide exigible des proches de la recourante, on souligne qu'à la date de la décision querellée, ses enfants étaient âgés respectivement de 18 ans, 16 ans et 11 ans. Une assistance significative ne saurait être exigée d'un enfant de 11 ans. En revanche, s'agissant des deux aînées, on peut attendre d'elles une participation régulière aux tâches ménagères, ainsi que des rappels ou incitations à l'attention de leur mère pour éviter le risque d'oublis. On peut également retenir comme exigible une participation aux tâches ménagères de la part du conjoint de la recourante, lorsqu'il réside effectivement au domicile familial. On ajoutera que la gestion administrative du ménage a été essentiellement assumée par le mari de la recourante avant la survenance de ses problèmes de santé, de sorte que ceux-ci n'ont pas eu d'incidence sur ses capacités dans ce cadre, au demeurant restreintes du fait de difficultés linguistiques.

**16. a)** Concernant la seconde éventualité contenue à l'art. 38 al. 1 let. b RAI, les observations de l'enquêtrice de l'intimé ont été rapportées comme suit le 17 août 2023 (cf. point 4.2.2) :

« [...] Etablir/gérer le contact (surtout atteinte psy/cognitive) : Madame n'a pas de difficultés à utiliser son téléphone, à agender un rdv en notant l'information pour ne pas l'oublier, la mettant en évidence (sur la télévision par exemple). Elle ne maîtrise pas [entièrement] la langue française mais comprend si les données sont dites lentement et de manière claire (ex : elle a pu noter le rdv du 20.04.2023 pris par téléphone). Les rdv scolaires étaient effectués par le mari en lien avec la difficulté de la maîtrise de la langue française par l'assurée ; c'est

monsieur qui s'en est toujours chargé donc également avant l'atteinte à la santé. Nous ne pouvons donc pas retenir d'aide en lien avec l'atteinte à la santé puisqu'il le faisait déjà avant et en lien avec principalement la maîtrise partielle de la langue française par Mme.

Se déplacer : comme noté au point 4.1.6, l'assurée est autonome pour cet acte, ce qui est confirmé par l'assurée et son mari. Elle sort de chez elle pour faire des achats aux commerces de proximité, (petit commerce à quelques mètres de l'immeuble et peut se rendre à [...] ou à [...]); elle accompagne sa fille en bus à l'école, se rend seule au [Centre E. \_\_\_\_\_] et chez les autres médecins, n'a pas besoin d'un tiers pour s'y rendre, gérant seule la consultation. Ces trajets n'engendrent pas d'angoisses/de crise panique ni idées délirantes.

Courses : comme mentionné ci-dessus, Madame fait des achats aux commerces de proximité, elle peut s'y rendre plusieurs fois par semaine, notant ce qu'elle doit acheter, oubliant parfois certaines choses. Elle gère l'argent sans difficultés [...]. »

**b)** En l'occurrence, on ne voit pas que les éléments ci-dessus soient contredits par les pièces du dossier. Ils rejoignent en revanche les explications fournies par la recourante à l'adresse du Dr L. \_\_\_\_\_ et les propos retranscrits en lien avec l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Il s'agit ainsi de se rallier à l'appréciation de l'intimé et de nier que la recourante présente un besoin d'accompagnement au sens entendu par l'art. 38 al. 1 let. b RAI.

**17.** Relativement à l'éventualité prévue à l'art. 38 al. 1 let. c RAI, on peut constater, avec l'intimé, que la recourante ne court aucun risque d'isolement, puisqu'elle fait ménage commun avec son époux et ses trois enfants. La situation visée à l'art. 38 al. 1, let. c, RAI n'est donc manifestement pas réalisée en l'occurrence, conformément à la jurisprudence fédérale citée ci-avant sous consid. 8a/cc.

**18.** **a)** Vu les considérants qui précèdent, on retiendra que la recourante ne présente pas un besoin d'aide régulière et importante pour l'accomplissement de l'ensemble des actes ordinaires de la vie, ni ne requiert une surveillance personnelle permanente.

Elle ne nécessite pas non plus un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens entendu par l'art. 38 RAI.

Il s'ensuit qu'elle ne remplit aucune des situations prévues à l'art. 37 RAI pour se voir reconnaître le droit à une allocation pour impotent.

**b)** On ajoutera que, contrairement à ce que soutient la recourante, on ne voit pas qu'une instruction complémentaire, sous la forme d'une nouvelle enquête à son domicile, soit susceptible d'apporter un éclairage nouveau ou différent de la situation qui a régné jusqu'à la décision querellée. Quoi qu'elle en dise, on peut retenir que sa situation a été examinée à satisfaction, non seulement par une visite à son domicile, mais également sur la base du rapport d'expertise judiciaire établi par le Dr L. \_\_\_\_\_. Il apparaît donc superflu d'administrer d'autres preuves.

**19. a)** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 8 novembre 2023 confirmée.

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

**c)** En outre, n'obtenant pas gain de cause, la recourante ne peut 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 8 novembre 2023 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 :