

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 janvier 2025

Composition : M. PARRONE, président
MM. Neu et Wiedler, juges
Greffière : Mme Jeanneret

Cause pendante entre :

N._____, à [...], recourante, représentée par Me Marine Girardin, avocate
à Lausanne,

et

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

Art. 9 LPGA ; 42 al. 1 et 3 LAI ; 37, 38 al. 1 RAI

E n f a i t :

A. N._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], divorcée, mère d'un enfant né en [...], titulaire d'une licence en [...] délivrée en [...], d'un diplôme de maître secondaire semi-généraliste depuis [...] et d'un diplôme de formation continue (DAS) en [...] obtenu en [...], 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) le 29 mars 2019. Elle a fait état d'une incapacité de travail totale dès juin 2016 avec reprise progressive en avril 2017, puis à nouveau depuis le 1^{er} mai 2018 en raison de difficultés psychiques existant depuis 1998.

Répondant le 17 mai 2019 à un formulaire de l'OAI, les Drs X._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et V._____, médecin, ont posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique, présent depuis 2015, et de troubles mixtes de la personnalité, traits dépendants (F61), existant depuis l'âge adulte. Ils ont fait état d'un premier épisode dépressif majeur survenu en 1998 et de périodes d'incapacité de travail comprises entre 50 et 100 % dès juin 2016. L'incapacité de travail était de 100 % depuis le 11 juin 2018. L'assurée avait été hospitalisée en service psychiatrique à deux reprises, du 17 novembre au 23 décembre 2016 puis du 3 mai au 12 juin 2018. Les lettres de sortie de ces deux hospitalisations, datées des 24 avril 2017 et 18 juin 2018, ont été versées au dossier de l'OAI.

Dans un rapport du 30 septembre 2019, le Dr D._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, a posé les diagnostics d'état dépressif récurrent, épisode actuel majeur depuis le 3 mai 2018, et de trouble de la personnalité de type dépendant existant depuis la fin de l'adolescence. Il a indiqué que l'évolution avait été défavorable après la dernière hospitalisation, avec la réapparition de la symptomatologie dépressive au retour à domicile. Un court séjour volontaire en institution psychiatrique s'était déroulé du 22 décembre 2018 au 14 février 2019, avec la même évolution défavorable à la sortie.

Un projet de long séjour au Centre d'hébergement [...] du F._____ s'était concrétisé le 4 avril 2019. Malgré cette prise en charge en institution et le suivi mis en place, l'évolution restait difficile avec la persistance d'angoisses, d'une aboulie massive et d'un repli social, ainsi que la réapparition de troubles du comportement alimentaire. La capacité de travail était nulle dans toute activité depuis au moins le 3 mai 2018.

Le 20 février 2020, les Drs S._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et V._____, ont confirmé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11) et de troubles mixtes de la personnalité, traits dépendants (F61). L'évolution clinique était stationnaire depuis une hospitalisation pour mise à l'abri en raison d'une idéation suicidaire scénarisée. La capacité de travail était nulle du fait de la clinique dépressive et anxieuse.

Dans un rapport du 4 mars 2020, les Dres Y._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et J._____, médecin assistante, ont exposé que l'assurée avait été hospitalisée à la clinique [...] du 28 septembre 2019 au 6 janvier 2020 pour mise à l'abri en raison d'idées suicidaires scénarisées. Sa situation s'était péjorée après le changement de sa médication et des ajustements ont été faits au cours du séjour, également en raison de la découverte de problèmes cardiaques probablement d'origine médicamenteuse. L'évolution avait été lentement positive et plusieurs congés au Centre d'hébergement du F._____ s'étaient bien déroulés, de sorte que la patiente avait pu quitter l'hôpital pour retourner dans l'institution.

Les Drs Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et V._____ ont fait état, le 28 juillet 2020, d'une évolution partiellement favorable depuis février 2020, avec notamment une amélioration de la thymie mais la persistance de troubles cognitifs significatifs, contribuant au contexte anxieux de la patiente. La reprise d'une activité professionnelle paraissait ainsi encore prématurée.

Dans un rapport du 8 juin 2021, les Dr R._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et V._____ ont exposé que l'évolution de l'assurée restait partiellement favorable sur les plans thymique et anxieux, avec notamment un peu moins de découragement et de dévalorisation d'elle-même. Elle avait pu réinvestir quelque peu la vie sociale, notamment en écrivant de brèves nouvelles sur son blog, au prix toutefois d'un épuisement l'amenant à y mettre fin en mars 2021. Elle s'était inscrite dans une démarche de perte de poids avec une nutritionniste et avait pu se remobiliser à une pratique plus régulière de la marche à pied. La capacité de travail restait nulle dans toute activité, notamment du fait d'une fatigabilité marquée, d'un manque très pathologique de confiance en soi, d'une perte de sens et de capacité à se projeter, la perspective d'être amenée à assumer une responsabilité déclenchant un état d'anxiété marqué qui confinait à l'angoisse et à la désorganisation psychique. Appréhendant la période des fêtes de fin d'année, elle avait séjourné en foyer durant le mois de décembre 2020.

Suivant la suggestion de son Service médical régional (ci-après : SMR), qui estimait contradictoire que les psychiatres traitants retiennent une incapacité de travail totale alors que l'assurée avait repris une vie sociale et des loisirs (cf. avis médical du 6 juillet 2021), l'OAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique. Dans son rapport du 25 novembre 2021, le Dr L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé le diagnostic principal de trouble de la personnalité mixte, personnalité dépendante F60.7 et anxieuse/évitante F60.6, associé à des traits de la personnalité narcissique et obsessionnelle (tableau incomplet), présent depuis le début de l'âge adulte, et le diagnostic secondaire d'état dépressif récurrent au long cours, actuellement d'intensité légère. La capacité de travail dans la dernière activité exercée était limitée à deux heures par jour, avec une performance diminuée. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 10 % dans le milieu ordinaire du travail, respectivement de 30 % dans une activité protégée. L'expert a précisé qu'il n'y avait pas de troubles cognitifs fixés, les troubles observés étant légers, communs et réversibles dans les états dépressifs récurrents. Les limitations fonctionnelles n'étaient pas majeures et n'empêchaient

nullement la participation à des ateliers d'hôpital de jour. Cependant la capacité de travail était faible car le trouble de la personnalité évitante et dépendante était au cœur de la symptomatologie de la patiente tandis que le trouble dépressif était une conséquence de la gravité du trouble de la personnalité.

A la demande du SMR (cf. avis médical du 16 décembre 2021), le Dr L._____ a établi un rapport complémentaire le 6 janvier 2021 [recte : 2022]. Confirmant les taux de capacité de travail résiduelle mentionnés dans son premier rapport, il a relevé que la dernière période stable d'activité de l'expertisée était de 2012 à 2016 avec un taux d'activité fluctuant entre 50 % et 100 %. Dès fin 2016, un arrêt de travail avait été délivré à la suite d'une hospitalisation et depuis lors, l'assurée n'arrivait pas à garder un fonctionnement constant, avec une capacité de travail comprise entre 80 % et 20 %, jusqu'à un arrêt complet dès mai 2018 suivi d'une rechute dépressive en juin 2018. L'expert concluait dès lors que, depuis 2017, l'expertisée avait présenté une diminution progressive de sa capacité de travail dans une activité habituelle de 100 % à 80 %, puis jusqu'à 10 % actuellement.

Le SMR ayant indiqué dans son avis du 24 janvier 2022 qu'il adhérait aux diagnostics retenus par le Dr L._____ mais qu'il voyait des contradictions dans l'évaluation de la capacité de travail, l'OAI a établi un nouveau mandat d'expertise psychiatrique le 3 mars 2022 désignant le Dr W._____, spécialiste en psychiatre et psychothérapie. Informée par courrier du même jour, l'assurée s'est opposée à la mise en œuvre de cette seconde expertise par actes des 17, 23 mars et 5 avril 2022, sous la plume de Me Marine Girardin. L'OAI a confirmé sa position par décision incidente du 10 mai 2022, contre laquelle l'assurée a déposé un recours le 9 juin 2022. Dans son arrêt du 21 novembre 2022 (AI 151/22 - 347/2022), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours et annulé la décision du 10 mai 2022, en exposant qu'il n'apparaissait pas de motifs suffisants pour nier la valeur probante de l'expertise établie par le Dr L._____, de sorte que les pièces au dossier permettaient de statuer

en connaissance de cause, tandis que procéder à une nouvelle expertise consisterait à demander une « second opinion » sans nécessité.

Le SMR a rendu un nouvel avis le 11 janvier 2023, concluant que la capacité de travail dans l'activité habituelle était de 100 % jusqu'en juin 2016 hormis une hospitalisation de 4 mois en 1998, de 0 % de juin à novembre 2016, de 50 % de novembre 2016 à novembre 2017, de 80 % de novembre 2017 à mai 2018 et de 10 % depuis mai 2018. La capacité de travail dans une activité adaptée ne pouvait pas être déterminée sur la base de l'expertise du Dr L. _____. Quant aux limitations fonctionnelles, se référant aux résultats du Mini CIF-TAPP effectué par l'expert, le SMR les décrivait comme suit : « Difficultés rationnelles qui est l'atteinte significative. Il existe une réduction d'intensité moyenne pour la capacité d'adaptation et l'endurance, ainsi que pour l'aptitude à s'affirmer, d'évoluer au sein d'un groupe et d'avoir une activité spontanée ». Le SMR relevait que cette évaluation ne mentionnait aucun problème pour se déplacer seul avec différents types de moyens de transport, de s'adapter aux règles et routines, ainsi que des difficultés légères concernant la planification, l'usage de compétence, le jugement et la prise de décision, ainsi que l'hygiène et les soins corporels.

Par décisions des 26 mai et 14 juillet 2023, confirmant son projet de décision du 15 mars 2023 auquel l'assurée avait déclaré se rallier par courrier du 28 mars 2023, l'OAI lui a octroyé une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} septembre 2019, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations. L'assurée a confirmé par courrier du 6 juin 2023 qu'elle n'entendait pas recourir.

B. Parallèlement, l'assurée a déposé le 11 avril 2022 une demande d'allocation pour impotent, en indiquant avoir besoin d'aide pour un acte ordinaire de la vie (soins du corps, incitation lors de la visite hebdomadaire de l'infirmière depuis 2019), de prestations d'aide médicale (auriculothérapie NADA depuis avril 2021 et massages relaxants à raison d'une heure par semaine depuis octobre 2021), d'une surveillance personnelle ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux

nécessités de la vie (prestations pour vivre de manière indépendante avec une auxiliaire pour le ménage dès avril 2022, présence d'un tiers pour éviter l'isolement avec visite à domicile d'une infirmière depuis juin 2020).

Le 17 avril 2023, une évaluatrice de l'OAI s'est rendue au domicile de l'assurée afin d'examiner sa demande d'allocation pour impotent. Dans son rapport du 20 avril 2023, l'évaluatrice a relevé que l'assurée recevait la visite d'une infirmière à raison d'une heure, une fois par semaine, pour parler de son quotidien, préparer le semainier et surveiller sa tension artérielle. Une aide-ménagère venait également une heure par semaine pour l'aider dans son ménage. L'assurée se rendait en outre deux fois par semaine au centre F._____ pour des soins (auriculothérapie et massage relaxant). Elle avait adopté un chien depuis deux mois, avec lequel elle effectuait quatre promenades par jour et une séance d'éducation canine par semaine. L'assurée effectuait ses déplacements en transports publics sans problème et gérait seule son administratif. L'évaluatrice n'a retenu aucun besoin d'aide pour les différents actes de la vie. S'agissant d'un éventuel besoin d'aide pour structurer ses journées, l'évaluatrice a noté que l'assurée disposait d'un téléphone portable sur lequel elle programmait des alarmes pour ses rendez-vous et que son chien venait la chercher pour ses promenades, de sorte qu'elle ne passait plus ses journées au lit ou sur son canapé comme avant. Pour faire face aux situations du quotidien, elle pouvait communiquer avec l'infirmière en cas d'imprévu, par exemple pour l'assister lorsqu'elle devait téléphoner à un nouvel interlocuteur. Elle rangeait ses factures toujours au même endroit et procédait au paiement grâce à son téléphone. Elle relevait sa boîte aux lettres tous les jours. Elle présentait son budget à son assistant social chaque mois pour toucher le revenu d'insertion. Elle faisait attention à son hygiène en fonction de ses rendez-vous médicaux ou des visites de sa mère et se rendait deux fois par an chez l'hygiéniste dentaire. Elle choisissait seule ses vêtements et en changeait régulièrement. Elle préparait ses repas elle-même selon un plan identique chaque semaine et faisait sa vaisselle chaque jour, cuisinant différemment en cas de visite de son enfant bien que cela engendre du stress. Elle rangeait son appartement et anticipait la venue

de son aide-ménagère, qui était source de motivation. Elle faisait la lessive chaque trois semaines environ, en fonction des besoins et avec l'aide d'une alarme sur son téléphone pour mettre le linge à sécher, oubliant parfois durant quelques jours de ranger le linge sec. L'assurée faisait ses achats seule, après avoir préparé une liste sur l'application du supermarché. Elle avait quelques loisirs, se rendait parfois à des « afterworks politiques » et assistait à des matchs de football en prenant certaines précautions pour éviter la foule. Elle se rendait seule à ses rendez-vous médicaux. Pour son traitement médicamenteux, le semainier était préparé avec l'infirmière et l'assurée prenait seule ses médicaments durant la semaine, gérant également leur renouvellement. L'évaluatrice a conclu comme suit :

« L'entretien a eu lieu avec l'assurée dans son appartement. Son avocate a été avisée par courrier de notre démarche et l'assurée l'avait eue au téléphone avant notre [rendez-vous]. L'assurée a pu répondre à nos questions de façon claire et précise et s'est montrée fatiguée après 1h15 de discussion.

Il apparaît que l'accompagnement ne peut pas être retenu au vu des ressources de l'assurée. Elle parvient à assumer son quotidien, avec une aide au ménage 1h/semaine. Son infirmière en psychiatrie lui permet de parler de son quotidien, de l'aider pour des tâches occasionnelles. Cela est corroboré par les [limitations fonctionnelles] retenues par le SMR dans son avis du 11.01.2023, reprenant la mini-CIF selon laquelle l'assurée n'a aucun problème pour se déplacer seule avec différents types de moyen de transport, de s'adapter aux règles et routines et qu'elle a des problèmes d'intensité légère concernant planification, usage de compétence, jugement et prise de décision, ainsi qu'hygiène et soins corporels. Les propos de l'assurée vont en ce sens. »

Le 21 avril 2023, l'OAI a rendu un projet de décision prévoyant de rejeter la demande d'allocation pour impotent. Se référant à l'évaluation réalisée le 17 avril précédent, il apparaissait qu'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie n'était pas nécessaire. En outre, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois n'était pas prouvé. Les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible n'étaient dès lors pas remplies.

Toujours assistée d'un avocat, l'assurée a contesté ce projet de décision le 24 mai 2023, en particulier le fait qu'elle ne bénéficiait pas d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie d'au moins deux heures en moyenne sur une période de trois mois. En effet, il fallait tenir compte du suivi prodigué par une infirmière à raison d'une heure par semaine depuis juin 2020, destiné à établir ou évaluer les stratégies pour gérer son anxiété et préparer son semainier, ainsi que de l'aide au ménage d'une heure par semaine mis en place depuis avril 2022, qui n'était pas seulement une aide directe pour le ménage mais également une source de motivation pour entreprendre les tâches ménagères. Ces deux mesures d'accompagnement totalisaient deux heures par semaine pour une durée indéterminée, de sorte que les conditions pour reconnaître un degré d'impotence faible étaient réunies. Elle ajoutait qu'une heure supplémentaire d'accompagnement par l'infirmière en psychiatrie venait d'être prescrite par son médecin-psychiatre pour soutenir son hygiène corporelle, celle-ci étant insuffisante.

L'assurée a complété ses objections le 26 juin 2023, en s'appuyant sur un rapport établi le 22 juin 2023 par les Drs R. _____ et V. _____, répondant comme suit aux questions de son avocat :

1. A quelles difficultés d'hygiène personnelle Mme N. _____ fait-elle face au quotidien ?

Soumise à la présence physique de sa mère à ses côtés pour faire ses besoins intimes jusqu'à l'âge de 14 ans, Mme N. _____ ne trouve aujourd'hui pas de sens à son hygiène personnelle en l'absence d'un étayage relationnel, et tend à ne prendre de douche qu'une fois par semaine, lorsqu'elle doit être en présence de quelqu'un. Il en est de même pour l'hygiène buccale.

2. Quel est le but de la nouvelle mesure d'accompagnement de Mme N. _____ que vous avez établie en collaboration avec son infirmière de référence ?

Mme N. _____ bénéficie de l'étayage relationnel pour que son hygiène personnelle ait un sens, relationnellement et socialement. Cet accompagnement professionnel, disponible sans s'imposer, pourra concourir à son autonomisation progressive pour cette thématique.

3. Quelle est la fréquence des visites de son infirmière de référence dans le cadre de cette mesure d'accompagnement et quelle est la durée de chaque séance ?

Actuellement, les visites de son infirmière ont lieu une fois par semaine au domicile de la patiente, pendant une heure.

4. En quoi consiste concrètement cette mesure d'accompagnement, en particulier quelle est la tâche de l'infirmière de référence de Mme N. _____ lors de ces visites ?

En termes d'étayage relationnel, la seule présence de l'autre, disponible sans s'imposer, contribue à la mobilisation de ses ressources par la patiente. Concrètement, ce dispositif permet l'expérience d'une présence humaine motivante et bienveillante, mais non contraignante, ce qui au vu du parcours explicité ci-avant, semble thérapeutique.

5. Pour quelle durée cette mesure d'accompagnement est-elle préconisée ?

La psychopathologie de cette patiente dans les registres dépressif récurrent et dépendant-hyperadapté a fait l'objet d'une reconnaissance entière de l'Office de l'assurance invalidité, avec un pronostic d'évolution relativement réservé.

Considérant le parcours infantile d'emprise relationnelle contrecarrant l'autonomisation, notamment des besoins intimes, il semble essentiel de limiter au possible le caractère « pressant et contraignant » d'une mesure thérapeutique. »

L'évaluatrice de l'OAI s'est déterminée comme suit le 16 août 2023 sur les objections de l'assurée :

« (...)

Les conditions de l'accompagnement ne sont pas remplies, l'assurée ne serait pas placée en institution sans la prise en charge qui lui est apportée. En effet, elle présente des ressources suffisantes pour faire face à son quotidien et assurer ses activités extérieures. Les arguments fournis n'apportent pas d'éléments complémentaires pour mettre en évidence la nécessité d'un placement sans accompagnement. Dans cette situation et conformément à l'ATF 9C_584/2022, il n'y a donc pas lieu de quantifier les heures d'accompagnement apportées.

En complément à nos explications, dans le [rapport médical] du 27.06.2023 et les courriers du 27.06.2023 et du 26.05.2023, il est indiqué que l'assurée aura un passage infirmier supplémentaire pour l'aider à maintenir son hygiène. Toutefois, il est bien indiqué que l'aide sera sous la forme d'une présence motivante, l'assurée parvenant à faire seule l'acte, sans que l'infirmière ne s'impose. L'infirmière passera donc 2X/semaine 1h, selon les informations fournies. Toutefois sur ce temps, elle effectue des soins infirmiers : accompagnement thérapeutique, supervision de la réfection du semainier... cela est un temps de soins et n'est pas pris en compte

comme un temps d'accompagnement. De plus, ces temps infirmiers ne constituent pas un accompagnement mais bien une mesure médicale prise en charge par la LAMal.

Cela ne nous permet donc pas de revoir notre position et nous maintenons nos conclusions selon lesquelles les conditions de l'accompagnement ne sont pas remplies à ce jour. »

Par décision du 21 novembre 2023, reprenant la motivation de son projet, l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent. Dans un courrier séparé du même jour réputé faire partie intégrante de la décision, l'OAI a exposé que les objections et les éléments fournis par l'assurée n'étaient pas susceptibles de modifier son appréciation. Reprenant les informations recueillies lors de l'évaluation du 17 avril 2023, l'OAI a relevé que les interventions de l'infirmière en psychiatrie représentaient des temps de soins, soit une mesure médicale prise en charge par la LAMal, qui ne pouvaient être pris en compte comme un temps d'accompagnement.

C. Représentée par Me Marine Girardin, N._____ a recouru contre la décision précitée par acte du 9 janvier 2024, concluant principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1^{er} avril 2021, subsidiairement à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il fallait retenir un besoin d'accompagnement pour son hygiène personnelle, comme attesté par ses psychiatres traitants dans leur rapport du 22 juin 2023. Par ailleurs, il était erroné de retenir qu'elle avait la capacité d'assumer son quotidien car elle rencontrait des difficultés à tous les niveaux. En matière de planification, elle avait besoin d'assistance lorsque quelque chose de nouveau survenait ou en cas d'urgence et était angoissée lorsqu'il fallait téléphoner. Pour son alimentation, elle se nourrissait essentiellement de repas froids, cuisinant uniquement lorsque son enfant lui rendait visite, souffrait d'hyperphagie en cas d'angoisse et avait longtemps eu l'habitude de manger dans son lit le soir. Pour le ménage, elle avait besoin de l'intervention d'une aide au ménage chaque semaine pour être stimulée. Il en allait de même pour son hygiène, qui justifiait l'augmentation de l'intervention de l'infirmière. Le risque d'isolement était également important, ce qui avait entraîné la mise

en place des visites hebdomadaires de l'infirmière à sa sortie du Centre d'hébergement du F._____ en 2020. Ainsi, les visites de l'infirmière étaient principalement destinées à l'accompagner pour faire face aux nécessités de la vie. Les conditions d'octroi étant remplies depuis juin 2020, l'allocation pour impotent était due à compter du mois du dépôt de la demande.

Le 19 janvier 2024, déférant à une demande en ce sens incluse dans son recours, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 9 janvier 2024, incluant l'exonération d'avances et de frais judiciaires, ainsi que l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Marine Girardin, une franchise mensuelle de 50 fr. dès le 1^{er} mars 2024 étant par ailleurs fixée.

Dans sa réponse du 12 février 2024, l'intimé a proposé le rejet du recours en renvoyant au contenu du rapport d'évaluation du 20 avril 2023 ainsi qu'au complément du 16 août 2023 dès lors qu'ils tenaient dûment compte des pièces médicales au dossier. Le rapport d'évaluation du 20 avril 2023 remplissait par ailleurs les critères posés par la jurisprudence pour se voir reconnaître une valeur probante.

La recourante a répliqué le 26 avril 2024. Se référant à son mémoire de recours, elle a exposé qu'elle bénéficiait d'un suivi infirmier de 45 minutes deux fois par semaine, d'un suivi de maintien de l'hygiène corporelle d'une heure par semaine, d'une aide au ménage d'une heure par semaine, en sus d'un suivi ergothérapeutique de deux heures par semaine et d'un suivi psychiatrique d'une heure par semaine. Sans ces différents suivis, sa situation se dégraderait rapidement et induirait un isolement social. Requéran l'audition lors d'une audience d'instruction de Mmes C._____, infirmière, et T._____, collaboratrice de l'Unité [...] du F._____, elle a produit les pièces suivantes :

- Les réponses données le 25 mars 2024 par Mme C._____ aux questions de l'avocate, dont il ressort qu'un suivi avait été mis en place après le séjour de la patiente au foyer du F._____, incluant

un suivi infirmier, un suivi éducatif et des activités à l'Unité [...] du F._____. Le suivi infirmier comportait deux visites à domicile de 45 minutes chaque semaine. La première visite était un entretien destiné à travailler les divers objectifs en lien avec la pathologie (angoisses, affirmation et estime de soi, gestion des émotions, évaluation globale de l'état psychique) et le second était consacré aux soins d'hygiène car la patiente avait besoin d'une aide motivationnelle. L'intervention incluait une aide pour la prise de rendez-vous thérapeutiques et une supervision de la préparation du semainier. Les habitudes alimentaires aléatoires avec tendance à l'hyperphagie nécessitaient une surveillance. L'infirmière avait en outre pour rôle de repérer les signes d'une péjoration des symptômes dépressifs et de mettre en place des mesures pour éviter une décompensation. Pour l'hygiène, la patiente n'étant pas autonome, le but de l'intervention était de la motiver et de rester avec elle pendant ses soins d'hygiène pour qu'elle n'en oublie pas. La patiente était également suivie depuis peu par un ergothérapeute à raison d'une séance hebdomadaire de deux heures. Lorsque l'accompagnement était interrompu, l'intéressée délaissait son hygiène, négligeait son ménage, oubliait sa médication et ses comportements alimentaires impulsifs reprenaient, ce qui entraînait une augmentation de la symptomatologie dépressive. L'infirmière estimait cependant que sa patiente arriverait à demander de l'aide en cas de péjoration importante de son état.

- Les réponses données le 25 avril 2024 par Mme T._____ aux questions de l'avocate, dont il ressort que la recourante bénéficiait d'une aide au ménage depuis avril 2022, à raison d'une heure par semaine. L'aide consistait à guider et stimuler l'intéressée pour accomplir les tâches, tout en lui offrant une écoute. Sans cette aide, elle éprouverait de l'anxiété face à l'accumulation des tâches, de la démotivation et il en résulterait un isolement social.

L'intimé a confirmé ses conclusions par duplique du 29 mai 2024. Se référant au résultat du Mini CIFF-TAPP figurant dans l'expertise

psychiatrique du 25 novembre 2021, à l'avis SMR du 11 janvier 2023 et au rapport complémentaire de l'évaluatrice du 16 août 2023, il estimait que l'argumentation développée par la recourante n'était pas de nature à modifier sa décision.

E n d r o i t :

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 compte tenu des fériés de fin d'année (art. 38 al. 4 LPGA), 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, en lien avec la demande topique déposée le 11 avril 2022.

b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). En d'autres termes, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de

la naissance du droit éventuel à la prestation sollicitée. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022.

En l'occurrence, la recourante a déposé sa demande d'allocation pour impotent en avril 2022, en alléguant un besoin d'aide existant depuis 2020, voire 2019. Tant l'ancien que le nouveau droit prévoient que le droit à l'allocation naît lorsqu'une impotence de degré faible au moins existe depuis une année sans interruption notable (art. 42 al. 4 LAI, dont le texte a été seulement reformulé dans le cadre de la modification législative) et un droit au paiement des arriérés de prestations pour les douze mois précédant le dépôt de la demande en cas de dépôt tardif (art. 48 al. 1 LAI, non modifié). S'agissant de la recourante, le droit éventuel à l'allocation pouvait donc prendre naissance en avril 2021 au plus tôt, de sorte que le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 est applicable. On peut cependant relever que, s'agissant des directives établies par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) à l'intention des offices AI cantonaux, la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité du 1^{er} janvier 2015 (CIIAI) été remplacée par la Circulaire sur l'impotence du 1^{er} janvier 2022 (CSI), laquelle donne davantage de précisions. Le droit matériel ayant subi peu de modifications, il pourra, cas échéant, être fait référence aux deux circulaires.

3. a) Aux termes de l'art. 9 LPGGA, 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 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) 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 (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) 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 une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42^{bis} al. 5 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).

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, en outre, d'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, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

Enfin, 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.

4. a) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les ch. 8010 ss CIIAI et 2020ss CSI, 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.

b) 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). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4).

aa) Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 8011 CIIAI ; ch. 2021 CSI).

bb) Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant

aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI ; 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. 8026 CIIAI ; ch. 2013 CSI).

cc) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8029 et 8030 CIIAI ; ch. 2016 à 2018 CSI).

5. a) 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).

Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne

nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10). La nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2 ; SVR 2008 IV n° 52 p. 173).

b) L'accompagnement 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 ; TF 9C_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées). 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 citées).

c) L'accompagnement doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière indépendante. Le fait que certaines activités soient effectuées plus lentement ou ne le soient qu'avec peine ou qu'à certains moments ne signifie pas que l'assuré, sans l'aide nécessaire pour ces tâches, devrait être placé en home ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (ch. 8040 CIIAI ; cf. 2098 CSI).

d) L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI ; ch. 2093 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).

6. 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 citées).

b) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il

s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2).

7. En l'espèce, la recourante a sollicité une allocation pour impotent en lien avec l'atteinte d'ordre psychique dont elle souffre. Le caractère invalidant de cette atteinte a été reconnu par l'intimé, qui lui a octroyé une rente entière à partir du 1^{er} septembre 2019. La condition du droit à un quart de rente au moins posée par l'art. 42 al. 3 LAI est ainsi remplie.

Dans sa demande, la recourante a fait valoir les besoins suivants : aide pour un acte ordinaire de la vie (soins du corps), prestations d'aide médicale, surveillance personnelle et accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Se fondant sur les conclusions de l'expertise psychiatrique ainsi que sur les résultats d'une évaluation de l'impotence effectuée au domicile de l'intéressée, l'intimé a nié l'ensemble de ces besoins. Avec ses objections puis dans son recours, la recourante a insisté sur son besoin d'aide en matière d'hygiène corporelle et a maintenu qu'elle avait besoin d'un accompagnement de plus de deux heures par semaine pour faire face aux nécessités de la vie.

8. Concernant les actes ordinaires de la vie, seuls les soins d'hygiène ont été évoqués par la recourante. Sa demande porte sur une aide indirecte, étant admis qu'elle est en mesure de procéder elle-même à ces soins. En matière de soins d'hygiène, un besoin d'aide indirect est reconnu lorsqu'un assuré a besoin d'incitations permanentes pendant leur accomplissement (cf. TF 9C_236/2024 du 23 octobre 2024 consid. 6.1.2). Or, il n'apparaît pas qu'un tiers doive intervenir dans une telle proportion durant l'accomplissement des soins d'hygiène par la recourante. En effet,

il a été relevé dans le rapport d'évaluation du 20 avril 2023 que la recourante limitait ses soins d'hygiène aux occasions où elle devait se rendre à des rendez-vous médicaux, mais qu'elle les effectuait de manière correcte. Cette observation a été confirmée par les psychiatres traitants et l'infirmière à domicile. Ainsi, selon les précisions données par les Drs R. _____ et V. _____ dans leur rapport du 26 juin 2023, un accompagnement professionnel pouvait amener une amélioration dans ce domaine, en atténuant le lien entre les besoins d'hygiène et l'étayage relationnel. Il s'agissait d'instaurer une « présence humaine motivante et bienveillante, mais non contraignante » pour aider la patiente à mobiliser ses propres ressources. Une seconde visite de l'infirmière à domicile a ainsi été mise en place pour ce motif, en milieu d'année 2023. Dans son écrit du 25 mars 2024, l'infirmière référente a exposé que lors de la visite hebdomadaire supplémentaire consacrée à l'hygiène, elle amenait la recourante à procéder à ses soins d'hygiène et restait à proximité pour s'assurer que la routine était entièrement suivie. Elle a cependant précisé que cette intervention suivait l'objectif de l'amener à prendre soin d'elle-même, voire à y trouver du plaisir. Il s'agit donc bien d'un objectif thérapeutique, destiné à détacher l'hygiène personnelle d'un étayage relationnel, comme l'ont exposé les psychiatres traitants.

Ainsi, les différents intervenants médicaux ont considéré que la fréquence à laquelle la recourante procédait à ses soins d'hygiène était seule problématique, non la qualité de ces soins lorsqu'elle les accomplissait. Une intervention plus fréquente ne paraissait pas adaptée, étant encore relevé que le niveau d'hygiène de la recourante n'a pas entraîné de péjoration de son état de santé psychique ou somatique. Il faut retenir en conséquence que l'intervention de l'infirmière dédiée à l'hygiène ne vise pas spécifiquement l'accomplissement de l'acte ordinaire de la vie. Cette intervention ne saurait en outre être qualifiée d'importante compte tenu d'une fréquence hebdomadaire, de sorte qu'aucun besoin d'aide ne peut être reconnu pour cet acte ordinaire de la vie.

9. Il en va de même s'agissant des besoins de prestations d'aide médicale et de surveillance personnelle permanente.

D'une part, les soins permanents visés par l'art. 37 al. 1 RAI sont des soins médicaux quotidiens, fournis durant une période assez longue. La préparation d'un pilulier ou l'accompagnement d'un patient chez le médecin ne sont pas pris en compte (cf. ch. 8032 CIIAI ; ch. 2058 ss CSI). Quant aux soins particulièrement astreignants visés par l'art. 37 al. 3 RAI, il s'agit de soins qui durent plus de quatre heures par jour ou de soins qui cumulent une durée supérieure à deux heures par jour et des conditions difficiles, tels les soins de nuits ou l'alimentation par sonde (cf. ch. 8057 s. CIIAI ; ch. 2063 ss CSI). Les soins psychothérapeutiques, l'ergothérapie, l'auriculothérapie et les soins infirmiers prodigués à la recourante n'entrent manifestement pas dans ces définitions.

D'autre part, la surveillance personnelle permanente visée par les alinéas 2 et 3 de l'art. 37 RAI concerne la nécessité de la présence d'un tiers tout au long de la journée (cf. TF 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 ; ch. 8035 CIIAI ; ch. 2075 ss CSI). Les visites à domicile d'une infirmière deux fois par semaine et d'une assistante pour le ménage une fois par semaine ne constituent donc pas une surveillance personnelle. Par ailleurs, la recourante vit seule, dans un logement dont elle est locataire, depuis avril 2020. Selon les constatations de l'évaluatrice de l'intimé, non remises en cause par la recourante, cette dernière se rend seule à ses rendez-vous médicaux, effectue ses achats elle-même et sait organiser ses sorties récréatives. Il n'existe dès lors aucun élément indiquant que la recourante risquerait de se mettre en danger sans la surveillance permanente d'un tiers.

10. Reste à déterminer si la recourante a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI. Sur ce point, elle a allégué qu'elle avait besoin d'être accompagnée dans tous les domaines de la vie, que ce soit pour planifier son quotidien, organiser son hygiène personnelle, s'alimenter, faire son ménage ou prévenir un isolement social. Cet accompagnement était prodigué à l'occasion des visites à domicile de l'infirmière et de l'aide au

ménage, à raison de deux heures par semaine dès avril 2020, puis trois heures dès l'été 2023.

Comme l'a relevé l'intimé, un suivi infirmier constitue en principe une mesure thérapeutique, qui ne peut être prise en compte en tant qu'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (cf. ATF 133 V 450). Dans la mesure où l'intervention d'une infirmière à domicile est nécessaire, les frais sont en principe couverts par l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ou d'accident. En l'occurrence, le suivi infirmier à domicile a été prescrit par les psychiatres traitants de la recourante, en raison de ses difficultés d'ordre psychique. Il ressort clairement de la description donnée par l'infirmière référente dans son rapport du 25 mars 2024 qu'une première séance hebdomadaire de 45 minutes est consacrée à préparer le semainier et à travailler des objectifs en lien avec la pathologie, en particulier les angoisses, l'affirmation et l'estime de soi, la gestion des émotions. Il s'agit également de détecter d'éventuels signes avant-coureurs d'une décompensation afin de prendre les mesures médicales qui s'imposent. Une seconde entrevue hebdomadaire de 45 minutes est, comme déjà dit, consacrée aux soins d'hygiène avec principalement une visée thérapeutique. S'il est relevé que l'infirmière peut également être amenée, à l'occasion de ses visites, à assister la recourante pour passer certains appels téléphoniques, cette assistance de nature plutôt socio-éducative est décrite comme occasionnelle et s'inscrit néanmoins dans le cadre du soutien thérapeutique pour une patiente présentant des angoisses et des difficultés d'affirmation et d'estime de soi. Il en découle que le suivi à domicile de la recourante prodigué par l'infirmière en psychiatrie ne peut être pris en compte au titre d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il en va différemment de l'aide au ménage dont bénéficie la recourante à raison d'une heure par semaine. Il est manifeste que cette aide, qui relève plus d'une intervention socio-éducative que d'une aide-ménagère, est indispensable pour que la recourante parvienne à tenir son ménage, tant par une incitation indirecte que par une aide concrète à l'accomplissement de certaines tâches.

Il apparaît pour le surplus que la recourante arrive à organiser son quotidien de manière adéquate, en ce sens qu'elle peut préparer ses repas, structurer suffisamment sa journée à l'aide de rappels sur son téléphone et gérer son administratif. Le fait qu'elle privilégie des repas simples au quotidien ou qu'il lui arrive de manger dans son lit le soir ne signifie pas qu'elle a besoin d'une aide supplémentaire en regard du risque d'être placée dans une institution (cf. ch. 2097.1 à 2098.1 CSI). Elle est en outre capable de proposer des repas plus élaborés lorsque son enfant lui rend visite. L'état de santé de la recourante est stable depuis près de quatre ans grâce à des mesures thérapeutiques pluridisciplinaires et une aide supplémentaire pour le ménage, ce qui est attesté tant par ses psychiatres traitants que par l'infirmière référente.

Enfin, les hypothèses visées par les let. b et c de l'art. 38 al. 1 RAI n'entrent pas en ligne de compte. L'évaluatrice a constaté que la recourante était capable de se rendre seule à ses rendez-vous, d'effectuer ses achats, d'avoir des loisirs hors de son domicile, de recevoir la visite de membres de sa famille et de fréquenter régulièrement le centre F. _____ pour participer à des activités ou recevoir des soins. L'intéressée n'a pas contesté ces éléments, qui montrent qu'elle peut établir des contacts sociaux par elle-même et ne présente pas de risque de s'isoler durablement.

Ainsi, il faut admettre avec l'intimé que le besoin d'accompagnement de la recourante est limité à une heure par semaine, ce qui est insuffisant pour être qualifié de régulier et ouvrir le droit à une allocation pour impotent de degré faible.

11. La recourante a requis l'assignation et l'audition de Mmes C. _____ et T. _____ en tant que témoins.

L'audition de ces deux témoins paraît superflue, dès lors que leurs rapports écrits figurent au dossier. Par ailleurs, comme démontré plus _____ avant, le dossier est complet et permet à la Cour des assurances sociales de

statuer en pleine connaissance de cause. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 et les références citées). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C_272/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3.1).

12. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de 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.

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).

c) 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 4 décembre 2024, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 1'757 fr. 10, 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]).

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 (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 21 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 provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité de Me Marine Girardin, conseil d'office de N._____, est arrêtée à 1'757 fr.10 (mille sept cent cinquante-sept francs et dix centimes), débours et TVA compris.
- VI.** 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 provisoirement mis à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

Du

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

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

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :