

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 11 juin 2025

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
MM. Wiedler et Tinguely, juges  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**K.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

## **E n f a i t :**

**A. a)** K.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1982, mariée et mère de trois enfants (nés en 2006, 2008 et 2015), est entrée en Suisse en 1989. Elle a effectué un apprentissage de vendeuse en boulangerie et a obtenu une formation élémentaire de deux ans dans cette profession. Elle a travaillé jusqu'à la fin 2006 auprès du même employeur, puis a cessé son activité à la naissance de ses enfants.

Le 26 janvier 2018, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison d'une polyarthrite rhumatoïde et de douleurs articulaires, en particulier aux doigts, pieds, genoux, dos et nuque.

Dans un rapport du 16 mars 2018, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, a posé le diagnostic incapacitant de polyarthrite rhumatoïde depuis 2004, mais indiqué que sa patiente était séronégative et qu'il n'avait pas prescrit d'arrêt de travail dès lors qu'elle n'exerçait pas d'activité lucrative. Ce médecin a constaté des synovites chroniques symétriques touchant les MCP (articulations métacarpo-phalangiennes) et les IPP (articulations interphalangiennes proximales) des deux mains ainsi que les MTP (articulations métatarso-phalangiennes) des deux pieds. Le pronostic demeurerait globalement satisfaisant sous traitement de fond habituel (Leflunomide® 20 mg/jour et Prednisone® en réserve).

Dans un rapport du 26 mars 2018, le Dr Y.\_\_\_\_\_, médecin traitant, posant les diagnostics incapacitants de polyarthrite rhumatoïde et de tunnel carpien bilatéral, a estimé la capacité de travail de l'assurée à 60 % dans une activité adaptée à l'état de santé depuis 2018.

Dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a mis en œuvre un examen clinique rhumatologique réalisé dans les locaux du SMR (Service médical régional de l'assurance-

invalidité) à Vevey. Dans un rapport d'examen du 11 mars 2019 signé par le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, cet examinateur a diagnostiqué, avec effet sur la capacité de travail, une polyarthrite rhumatoïde séronégative (M 06 9) et a conclu à une capacité de travail de l'assurée nulle comme vendeuse en boulangerie, mais de 60 % dans une activité adaptée depuis le 9 mars 2018, date à laquelle le Dr C.\_\_\_\_\_ avait reconstaté des synovites chroniques aux articulations des pieds et des mains.

L'assurée a ensuite bénéficié d'un stage d'observation professionnelle auprès du COPAI de l'Orif de X.\_\_\_\_\_, du 10 février au 6 mars 2020 à 60 % avec un horaire allant de 10 heures 20 à 16 heures 30. Dans le rapport du 30 mars 2020 de cet organisme, il est finalement retenu une capacité de travail de l'assurée de 50 % dans une activité adaptée (de niche de type réceptionniste) avec des restrictions tant psychiques que physiques à l'utilisation de l'outil informatique (soit « *pas de port, soulèvement, déplacements bimanuels de charges au-delà de 5 kg, pas de déplacement en terrain accidenté prolongé, pas de travaux sur échelle, échafaudage ou en hauteur, pas de genuflexion répétée, pas de mise accroupie répétée et pas d'activité nécessitant une forte contrainte de stress ou de fortes capacités organisationnelles* »). Dans le cadre de cette mesure d'observation professionnelle, l'assurée a été appelée à effectuer des activités manuelles diverses entraînant de fortes douleurs aux mains. Selon le compte-rendu de la psychologue, l'assurée présentait un état dépressif sévère.

Dans un rapport du 20 août 2020, la Dre A.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, suivant l'assurée depuis le 28 novembre 2019, a posé les diagnostics incapacitants de trouble de l'adaptation, réaction mixte, anxieuse et dépressive (F43.2) depuis 2010 et de probables traits de la personnalité, type évitants et dépendants depuis l'adolescence. De l'avis de cette psychiatre, la capacité de travail de l'assurée était de « 50 % à moyen terme », sur le plan strictement psychiatrique en raison de la fatigabilité, de l'hypersensibilité au stress ainsi que des ruminations déterminant les troubles de la concentration. Le

traitement alliait une psychothérapie et la prise de médicaments (Trittico® [stoppé en raison de vertiges], Redormin® 500 mg/jour et Deanxit® 2 cp./jour). Le pronostic était bon sur le plan psychiatrique.

Le 29 septembre 2020, le Dr Y.\_\_\_\_\_ a répondu au questionnaire adressé dans l'intervalle par l'office AI comme suit :

- « **1. Quels sont les diagnostics précis pour lesquels vous suivez votre patiente actuelle ?**  
Polyarthrite rhumatoïde. Syndrome dépressif réactionnel HTA [hypertension artérielle]. Dyslipidémie. Hypovitaminose B12. Fasciite plantaire bilatérale avec éperons calcanéens.
- 2. Evolution de l'état de santé de Madame K.\_\_\_\_\_.**  
Ne va pas bien du tout. Polyarthralgies quotidiennes permanentes la gênant énormément dans les actes de la vie quotidienne. S'y associe une fasciite plantaire bilatérale très invalidante. Syndrome dépressif réactionnel à la situation médicale.
- 3. Pouvez-vous nous transmettre les comptes-rendus d'examens complémentaires et/ou consultations spécialisées et/ou hospitalisations à votre disposition ?**  
Suivi par le Docteur C.\_\_\_\_\_, rhumatologue, à H.\_\_\_\_\_.
- 4. Merci de décrire le déroulement d'une journée type de votre patiente.**  
Déroutillage matinal au lever de toutes les articulations pendant une heure. Puis au cours de la journée, en raison des douleurs et de l'asthénie, elle doit s'allonger toutes les heures. Ne fait pas trop d'activités ménagères et n'a aucune activité en-dehors de la maison. Même la marche est très difficile.
- 5. Indiquer quelle est la répercussion de l'atteinte à la santé invoquée dans les domaines courants de la vie (ménage, loisirs et activités sociales).**  
Cf réponse n° 4. Pas d'activités sociales, ni loisirs. A même d'énormes difficultés à s'occuper de ses trois enfants dans la vie de tous les jours (maison, école, etc.).
- 6. Quelles sont les limitations fonctionnelles objectives, d'ordre strictement médical, sans tenir compte du contexte psycho-social, de l'âge, ni de la formation ?**  
En lien évident avec la polyarthrite rhumatoïde, ainsi qu'avec le syndrome dépressif réactionnel qui en découle.  
A déjà été expertisée en mars 2019 par un rhumatologue à Vevey. Depuis, son état de santé ne s'est pas amélioré.
- 7. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ? Depuis quand ?**  
30 % dans une activité adaptée à sa maladie.
- 8. Quelles sont les dates et les taux précis des arrêts de travail ?**  
Ne travaille plus depuis 13 ans.
- 9. Quels sont les traitements actuellement en cours et la compliance ?**  
Leflunomide 20 mg, 1x/jour  
Mefenamin 500, 1x/jour

Co-Dafalgan, à la demande  
Sertraline 50 mg, 1x/jour  
Perindopril 4 mg, 1/jour  
Livazo 1 mg, 1 tous les deux jours  
Pantoprazol 40 1x/jour »

Se ralliant au point de vue du SMR (avis médical du 20 octobre 2020 signé par le Dr N.\_\_\_\_\_), l'office AI a, par le biais de la plateforme SuisseMED@P, confié une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, psychiatrie et rhumatologie) au Centre d'expertises Q.\_\_\_\_ de V.\_\_\_\_. Dans leur rapport d'expertise du 10 mars 2021, les Drs S.\_\_\_\_, médecin praticien, B.\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, et F.\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, ont retenu les diagnostics de dysthymie (F34.1), de céphalées de tension chroniques avec épisodes de migraines, de polyarthrite rhumatoïde séronégative depuis 2011, de talalgies sur troubles statiques des pieds et éperon calcanéen bilatéral dès 2018, de syndrome rotulien bilatéral dès 2019, de status après cure chirurgicale pour un syndrome du canal carpien gauche en 2016 et droit en 2017, de status après opération pour un médus gauche à ressort en 2004, d'obésité et d'hypertension artérielle depuis 2019. En guise de conclusion consensuelle, ces experts ont estimé que si la capacité de travail de l'assurée était nulle « probablement depuis septembre 2011 » dans l'activité habituelle, une totale capacité de travail existait dans une activité adaptée à la polyarthrite rhumatoïde depuis toujours ; à cet égard, les experts ont précisé que l'activité ne devrait pas se dérouler de façon prépondérante en position debout, éviter les marches prolongées ou les déplacements en terrain instable ainsi que la montée ou la descente fréquente d'escaliers. L'activité ne devait également pas nécessiter de mouvements répétitifs avec les mains ou une grande force de préhension et éviter le port de charge de plus de cinq kilos.

Dans un rapport SMR du 26 avril 2021, le Dr N.\_\_\_\_ a retenu l'atteinte principale à la santé de polyarthrite rhumatoïde séronégative depuis 2011, ainsi que les pathologies associées du ressort de l'assurance-invalidité de talalgies sur troubles statiques des pieds et éperon calcanéen bilatéral, de syndrome rotulien bilatéral, de status post

cure chirurgicale pour un syndrome du canal carpien gauche en 2016 et droit en 2017. Les facteurs/diagnostics associés non du ressort de l'assurance-invalidité étaient un status post chirurgie du médus gauche en 2004, une obésité, une hypertension artérielle ainsi qu'une dysthymie. Faisant siennes les constatations et conclusions de l'expertise pluridisciplinaire précitée, le médecin-conseil du SMR a indiqué que si la capacité de travail de l'assurée était nulle dans l'activité habituelle, elle était de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (soit, éviter les positions debout prolongées, éviter les marches prolongées ou les déplacements en terrain instable ainsi que la montée ou descente d'escaliers, pas de mouvements répétitifs avec les mains ou une grande force de préhension, et éviter le port de charges de plus de cinq kilos) depuis toujours.

Par décision du 6 septembre 2021 confirmant un projet de décision du 21 mai 2021, l'office AI a rejeté la demande de prestations (mesures professionnelles et rente d'invalidité) déposée par l'assurée.

**B.** Désormais représentée par Me Jean-Michel Duc, K.\_\_\_\_\_ a recouru le 11 octobre 2021 contre la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant, avec dépens, à sa réforme en ce sens que l'office AI est condamné à lui verser une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> mars 2019, subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'office AI pour complément d'instruction. Elle a pour l'essentiel reproché à l'office AI d'avoir mal instruit son cas sur le plan médical et a contesté la valeur probante du rapport d'expertise pluridisciplinaire du Centre d'expertises Q.\_\_\_\_\_ du 10 mars 2021. A titre de mesures d'instruction, elle a notamment requis la mise en œuvre d'une nouvelle expertise rhumatologique, psychiatrique et neuropsychologique. En annexe à son écriture du 6 janvier 2022, la recourante a précisé conclure à la réforme de la décision attaquée en ce sens que l'office intimé est condamné à lui verser une rente entière d'invalidité dès le 25 janvier 2019. En annexe à son écriture, elle a produit les pièces médicales suivantes :

- un rapport du 1<sup>er</sup> novembre 2021 rédigé à l'intention de son conseil par le Dr C. \_\_\_\_\_ qui a répondu aux questions de Me Duc en ces termes :

**« 1. Au regard des atteintes de la santé de notre mandante et des limitations fonctionnelles qui en découlent, pourriez-vous motiver pour quelle raison vous avez retenu une capacité de travail de 50 % compte tenu d'une PR décompensée de l'assurée dans votre rapport du 7 juin 2021 ?**

J'ai estimé dans ce courrier qu'elle pouvait travailler à 50 % dans un travail adapté au[x] limitations fonctionnelles citée[s] dans ce rapport du 7.6.2021, puisque en effet nous avons initié un traitement biologique sous forme d'Olumiant en mars 2021 permettant tout de même une activité à 50 %, dans une activité adaptée (épargnant l'utilisation des mains, sans serrages d'objets, sans exposition à l'humidité ou au froid). Cliniquement, elle présentait des synovites symétriques aux articulations MCP [métacarpo-phalangiennes] des mains, et des MTP [métatarso-phalangiennes] des pieds et il était clair toutefois qu'elle ne pouvait pas travailler à plein temps comme le médecin expert rhumatologue l'avait déterminé.

**2. Les limitations fonctionnelles retenues entraînent-elles une diminution de rendement ?**

Les limitations fonctionnelles mentionnées ci-dessus n'entraînent elles-mêmes, pas de diminution de rendement si elles sont respectées. Cette diminution de rendement découle de sa maladie inflammatoire rhumatismale chronique (PR), maladie qui peut produire une fatigue accentuée, une raideur articulaire, et une exécution ralentie des mouvements.

**3. Selon l'évaluation du Centre d'expertises Q. \_\_\_\_\_, l'expert a retenu une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée depuis toujours. Selon vous, convient-il de se distancier et l'expertise du Centre d'expertises Q. \_\_\_\_\_ et, dans l'affirmative, pourriez-vous motiver votre appréciation ?**

On peut dire que depuis 2018, comme je l'avais mentionné dans mon courrier de juin 2021, il y a eu une manifeste dégradation de l'état de santé rhumatologique (mon domaine de compétence) de Mme K. \_\_\_\_\_, ce qui a justifié une intensification thérapeutique par la mise en route d'une biothérapie par Olumiant qui a débuté finalement en mars 2021. Qui plus est, lorsque j'ai vu Mme K. \_\_\_\_\_ le 18 décembre 2020 à savoir quelques semaines avant qu'elle ne soit examinée au Centre d'expertises Q. \_\_\_\_\_, elle présentait aussi une synovite du genou gauche avec des épreuves de Gaenslen positives (douleurs à l'étreinte des articulations MCP des mains et MTP des pieds consécutives à l'existence de synovites à ces articulations), je lui avais d'ailleurs prescrit à ce moment de la Prednisone 10 mg/j sur une période de 3 jours puis 5 mg/j. pendant 3 jours. Ce traitement de Prednisone peut possiblement expliquer pourquoi l'expert rhumatologue n'avait pas pu observer de synovites cliniques lors de l'expertise en janvier 2021 (cf page 20, 2<sup>ème</sup> paragraphe de l'expertise).

Cette situation clinique critique (poussée de synovites aux mains, pieds et genou gauche) de décembre 2020 m'a ainsi incité à débiter un traitement biologique d'Olumiant 4 mg par jour depuis fin mars 2021, vu que le traitement classique par Leflunomide n'était plus suffisamment efficace. »;

- un rapport du 29 novembre 2021 adressé à Me Duc par la Dre A.\_\_\_\_\_. En résumé, la psychiatre traitante a confirmé ses diagnostics ainsi que son estimation d'une capacité de travail de 50 % sur le plan strictement psychiatrique ; à ses yeux, l'assurée devait bénéficier d'un programme de réadaptation compte tenu de son impossibilité de se projeter seule dans l'avenir. Contrairement à l'expert psychiatre retenant une absence d'idée comme un manque de motivation pour un projet professionnel, la Dre A.\_\_\_\_\_ a précisé que sa patiente n'était pas parvenue à retrouver un travail ces dernières années, et qu'elle vivait ses limitations comme un important échec. En présence d'une assurée qui présentait des traits de personnalité dépendante, la psychiatre était d'avis qu'elle ne disposait pas des capacités pour construire un projet de réadaptation professionnelle, d'où la nécessité pour l'intéressée de bénéficier de l'accompagnement d'un coach professionnel. Selon la Dre A.\_\_\_\_\_, un tel projet devrait tenir compte des limitations de sa patiente sur le plan somatique.

Dans ses déterminations du 31 janvier 2022, l'office AI a produit un avis du 14 janvier 2022 du Dr N.\_\_\_\_\_, du SMR, auquel il se rallie, et qui prend position comme suit sur les derniers éléments médicaux versés en cause :

« Discussion

Dans cette situation, la problématique n'est pas le diagnostic, ni les LF [limitations fonctionnelles], ni la CTAH [capacité de travail dans l'activité habituelle] qui est nulle ; concernant ces éléments l'ensemble des médecins sont d'accord. Mais le point de difficulté est de déterminer l'évolution de la capacité de travail dans une activité adaptée. Lors de l'examen clinique SMR de 2019, il était retenu une CTAA [capacité de travail dans une activité adaptée] de 60 % dès le 09/03/2018 (100 % avant), une mesure de REA [réadaptation professionnelle] par COPAI a été effectuée et il en ressort une CT [capacité de travail] non exploitable dans l'économie. Devant de nombreuses incohérences non expliquées médicalement, il est demandé une expertise pluridisciplinaire rhumato-psychiatrie-médecine interne, pour permettre une analyse consensuelle de la situation avec la prise en compte des ressources mobilisables, qui

conduit à une CTAA de 100 % depuis toujours en prenant l'ensemble des éléments médicaux (comme expliqué ci-dessus) et en excluant les éléments de nature psycho-sociale. Lors de l'Audition, il est apporté par le représentant de notre assuré[e], aucuns éléments médicaux susceptibles de modifier notre position alors que le rhumatologue Dr C.\_\_\_\_\_ fait état d'un RM [rapport médical] en juin 2021 indiquant une aggravation avec un changement de thérapeutique. Lors du Recours, il est apporté un RM du Dr C.\_\_\_\_\_ de novembre 2021 qui fait effectivement état d'une aggravation de l'état de santé de notre assurée en mars 2021, nécessitant une modification de traitement, ce qui avait été évoqué par l'expert rhumatologue du Centre d'expertises Q.\_\_\_\_\_ si l'état de santé le nécessitait, ce qui n'avait pas été fait depuis 2018 alors que notre assurée a un suivi rapproché. Il est conclu finalement à une CT de 50 % dans une activité adaptée aussi bien d'un point de vue rhumatologique que psychiatrique, par les médecins traitants.

### Conclusion

Au vu des éléments médicaux apportés, on peut effectivement considérer une aggravation de l'état de santé de notre assurée en mars 2021, nécessitant une modification de traitement, avec une CTAA de 50 %. »

Par déterminations du 25 avril 2022, la recourante a maintenu les conclusions prises dans sa réplique du 6 janvier 2022. Elle a produit encore deux rapports du Dr C.\_\_\_\_\_ des 7 juin 2021 et 18 février 2022 ; dans le premier document, faisant part d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée en avril 2020 nécessitant une modification de traitement qui a finalement débuté le 1<sup>er</sup> mai 2021, le rhumatologue traitant conclut à une capacité de travail de sa patiente à 50 % « au maximum » dans une activité adaptée légère et respectant les limitations fonctionnelles en lien avec l'usage des mains, à savoir pas d'activité nécessitant le serrage d'objets, ni exposée à l'humidité ou au froid. Dans le second rapport, le Dr C.\_\_\_\_\_ mentionne l'introduction d'un traitement par Simponi® (50 mg 1x/mois) depuis le 17 août 2021 en raison de l'aggravation des douleurs et des synovites en poussées aux mains ainsi qu'aux chevilles et pieds avec une CRP (marqueur inflammatoire) légèrement augmentée à 12 mg/l (N<5 mg) le 6 juillet 2021 et à 7 mg/l le 8 décembre 2021. La recourante a également fait verser en la cause un rapport du 29 novembre 2021 adressé à Me Duc par le Dr Y.\_\_\_\_\_ ; le médecin traitant décrit un contexte psychosocial difficile et évalue, une fois la situation algique et physique stabilisée, une

capacité de travail de sa patiente à 50 % dans une activité adaptée, moyennant une mise à l'essai préalable dans un centre spécialisé.

Par arrêt du 13 septembre 2022 (cause AI 374/21 - 284/2022), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours de K.\_\_\_\_\_, annulé la décision du 6 septembre 2021 et a renvoyé la cause à l'office AI afin qu'il en complète l'instruction dans le sens des considérants puis rende une nouvelle décision. La Cour de céans a notamment considéré que :

« **6. c)** En définitive, il appert que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière satisfaisante et qu'il convient plus particulièrement de compléter l'instruction en vue de déterminer l'existence d'une atteinte psychiatrique, son étendue et l'interaction d'une telle atteinte avec les troubles somatiques (singulièrement la polyarthrite rhumatoïde) de la recourante. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'OAI - à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA -, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimé de mettre en œuvre une expertise conformément à l'art. 44 LPGA comportant à tout le moins un volet psychiatrique et un volet rhumatologique, étant ici expressément réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée opportune. Cela fait, il appartiendra ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions de la recourante. »

**C.** Entre-temps, K.\_\_\_\_\_ a déposé, le 11 juin 2021, par l'intermédiaire de son conseil, une demande d'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, indiquant avoir besoin depuis 2012 d'une aide pour se vêtir et se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher et les soins du corps en raison des douleurs ressenties ainsi que se déplacer/entretenir des contacts sociaux, car elle ne parvenait pas à se déplacer au-delà de quelques mètres. Elle nécessitait également un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Dans le cadre de l'examen de cette demande, l'office AI a fait réaliser une enquête à domicile effectuée en date du 20 mai 2022. Il ressort du rapport d'enquête du 25 mai 2022 que l'assurée, qui vit avec son époux et ses trois enfants, a besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir les actes « se vêtir/se dévêtir » et « se déplacer/entretenir

des contacts sociaux ». Un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'a pas été retenu. Ce rapport tenait compte de l'avis du SMR du 26 avril 2021 basé notamment sur le rapport d'expertise du Centre d'expertises Q.\_\_\_\_\_ du 10 mars 2021.

Par courrier du 22 septembre 2022, l'office AI a informé l'assurée que l'instruction de la demande d'allocation pour impotent était mise en attente jusqu'à la remise du nouveau rapport d'expertise devant être effectuée à la suite de l'arrêt rendu par la Cour de céans le 13 septembre 2022.

Reprenant l'instruction à la suite de l'arrêt, l'office AI a confié au Bureau d'expertises G.\_\_\_\_\_ à W.\_\_\_\_\_ la réalisation d'une expertise bi-disciplinaire comprenant un volet rhumatologique (Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie) et un volet psychiatrique (Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie). Dans leur rapport du 6 juin 2023, ces médecins ont posé - au plan somatique - les constatations/diagnostics d'éléments ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles de polyarthrite rhumatoïde Ac anti-CCP négative, de syndrome sous-acromial bilatéral sur tendinopathie des deux côtés, de syndrome rotulien bilatéral (chondropathie et méniscopathie gauche) et de fasciite plantaire bilatérale, tandis que - au plan psychique -, ils ont retenu ce qui suit : « envahissement du champ de pensées par les douleurs, avec fatigue et fatigabilités. Evaluation de ses propres capacités perturbée par le syndrome douloureux somatoforme persistant. Atteinte homogène entre les plaintes alléguées, et les difficultés rencontrées au niveau de sa vie quotidienne. L'activité doit être répétitive, sans pression de rendement, sans traitement d'informations simultanées, sans prise de décision immédiate ».

Concernant l'impotence, le Dr L.\_\_\_\_\_ a répondu par la négative à la question de savoir si l'assurée avait besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir les actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « aller aux toilettes » et « se déplacer ». D'après les déclarations de l'intéressée, il n'y avait pas de problème pour

l'acte « manger ». En revanche, elle avait besoin de l'aide de son époux ou de sa mère pour l'acte « faire sa toilette/soins du corps ». Elle ne nécessitait par ailleurs pas un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et une surveillance personnelle permanente n'était pas non plus médicalement justifiée. L'expert a encore répondu comme suit aux questions figurant sous l'intitulé « Indications concernant l'impotence » :

**« 12. L'assurée est-elle en mesure de se coucher dans son lit et de se lever de son lit de façon complètement autonome chaque jour ?**

Oui.

**13. L'assurée est-elle en mesure de cuisiner des aliments mous, de les couper et de les manger de façon complètement autonome ?**

Oui.

**14. L'assurée est-elle en mesure de prendre une douche sans moyens auxiliaires de façon complètement autonome et en toute sécurité ?**

Non, elle nécessite l'aide de son époux ou de sa mère.

**15. L'assurée est-elle en mesure de prendre une douche avec des moyens auxiliaires de façon totalement autonome et de façon totalement sécuritaire pour son intégrité physique ?**

Nous n'avons pas eu connaissance de moyens auxiliaires concernant les douches.

**a. Dans l'affirmative, veuillez préciser les moyens auxiliaires conformes aux limitations fonctionnelles de l'assurée.**

Sans objet.

**16. Si vous avez répondu par l'affirmative aux deux questions précédentes, compte tenu des diagnostics et des limitations fonctionnelles et du risque inhérent en lien avec cet acte, est-il préférable qu'une tierce personne soit présente lors des douches de l'assurée ?**

Oui, voir ci-dessus.

**17. L'assurée est-elle en mesure de couper ses cheveux de façon totalement autonome ?**

Non, elle doit se rendre chez le coiffeur.

**18. L'assurée est-elle en mesure de se coiffer de façon totalement autonome ?**

Non, elle a besoin d'aide d'autrui.

**19. L'assurée nécessite-t-elle une aide régulière et importante dans l'acte d'aller aux toilettes ?**

Non.

**20. L'assurée est-elle en mesure de se déplacer à l'extérieur de façon totalement autonome et sans risques pour son intégrité physique ?**

Oui.

**a. Dans l'affirmative, de quelle façon, dans quelle limite (périmètre), pour quelle durée, selon quelle météo, selon quel profil de terrain ?**

Environ 300 mètres, pour aller faire des petites courses de proximité ; le temps humide et le froid exercent un effet défavorable sur ses capacités de déplacement ».

De son côté, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'assurée avait des difficultés pour les actes « se vêtir/se dévêtir » et « faire sa toilette/soins du corps ». Pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'expert a relevé que l'intéressée éprouvait des difficultés « à maintenir une station debout couchée prolongée ». Concernant l'acte « manger », elle ne préparait pas seule à manger et devait se faire aider par son époux ou sa mère, y compris pour couper les aliments. L'assurée n'a en revanche pas rapporté de difficultés pour l'acte « aller aux toilettes ». Quant à l'acte « se déplacer », elle pouvait conduire en voiture sur de petites distances, même si elle mettait du temps à se déplacer spontanément. L'expert a estimé que l'intéressée avait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais qu'une surveillance personnelle permanente n'était pas médicalement justifiée. Sous la rubrique « Indications concernant l'impotence », il a répondu ce qui suit aux questions posées :

**« 12. L'assurée est-elle en mesure de se coucher dans son lit et de se lever de son lit de façon complètement autonome chaque jour ?**

Il n'y a pas de limitation fonctionnelle psychiatrie concernant cet aspect.

**13. L'assurée est-elle en mesure de cuisiner des aliments mous, de les couper et de les manger de façon complètement autonome ?**

Il n'y a pas de limitation fonctionnelle psychiatrie concernant cet aspect.

**14. L'assurée est-elle en mesure de prendre une douche sans moyens auxiliaires de façon complètement autonome et en toute sécurité ?**

Il n'y a pas de limitation fonctionnelle concernant cet aspect d'un point de vue psychiatrique.

**15. L'assurée est-elle en mesure de prendre une douche avec des moyens auxiliaires de façon totalement autonome et de façon totalement sécuritaire pour son intégrité physique ?**

Il n'y a pas de limitation fonctionnelle psychiatrie concernant cet aspect.

**a. Dans l'affirmative, veuillez préciser les moyens auxiliaires conformes aux limitations fonctionnelles de l'assurée.**

Considérons que d'un point de vue psychiatrique, il n'y a pas lieu de mettre en place des moyens auxiliaires.

**16. Si vous avez répondu par l'affirmative aux deux questions précédentes, compte tenu des diagnostics et des limitations fonctionnelles et du risque inhérent en lien avec cet acte, est-il préférable qu'une tierce personne soit présente lors des douches de l'assurée ?**

Nous pensons qu'il n'y a pas lieu de mettre en place une tierce personne lors des moments de douche.

**17. L'assurée est-elle en mesure de couper ses cheveux de façon totalement autonome ?**

Nous pensons qu'elle est autonome pour couper ses cheveux. Il n'y a pas de limitation fonctionnelle psychiatrie.

**18. L'assurée est-elle en mesure de se coiffer de façon totalement autonome ?**

Nous pensons qu'elle est autonome concernant cette activité.

**19. L'assurée nécessite-t-elle une aide régulière et importante dans l'acte d'aller aux toilettes ?**

Nous pensons qu'elle n'a pas besoin d'une aide régulière pour aller aux toilettes.

**20. L'assurée est-elle en mesure de se déplacer à l'extérieur de façon totalement autonome et sans risques pour son intégrité physique ?**

Elle est capable de se déplacer à l'extérieur d'un point de vue psychiatrique.

**a. Dans l'affirmative, de quelle façon, dans quelle limite (périmètre), pour quelle durée, selon quelle météo, selon quel profil de terrain ?**

Sans objet d'un point de vue psychiatrique ».

Sollicité pour avis, le Dr N. \_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, a déclaré ne pas avoir de raison de s'écarter des conclusions expertales (avis médical du 8 juin 2023).

Le 12 octobre 2023, l'évaluatrice D. \_\_\_\_\_ a rédigé une note interne à la teneur suivante :

« Nous sommes mandatés afin de prendre connaissance de l'avis SMR du 8 juin 2023 et du rapport d'expertise bi-disciplinaire établi par le Bureau d'expertises G. \_\_\_\_\_ le 6 juin 2023, et réexaminer le besoin d'aide retenu dans notre rapport API du 25 mai 2022.

Après lecture de ses documents, nous retenons que l'assurée souffre d'une polyarthrite rhumatoïde, d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique et d'un syndrome douloureux somatoforme persistant.

- Du point de vue rhumatologique, l'expert retient une pleine capacité de travail dans une activité adaptée qui respecte les limitations fonctionnelles suivantes : « port de charges fréquent supérieur à 5 kg, travaux au-dessus de l'horizontale, activités nécessitant l'utilisation répétée en force des articulations des poignets et digitales, marche prolongée, en particulier sur terrain irrégulier, station à genoux et accroupie prolongée, occupations sur échelles, station debout et assise prolongée ».

Nous relevons qu'au point Evaluation de la cohérence et de la plausibilité (p. 28), l'expert précise « Nous n'avons pas d'explication pour les importantes limitations constatées à l'examen clinique, en particulier en ce qui concerne la mobilité active des épaules et des genoux, ni pour les douleurs annoncées à la pression de toutes les articulations ».

En pages 32, 34 et 35, l'expert indique que l'assurée est autonome dans les AOV [actes ordinaires de la vie, réd.], hormis pour l'acte faire sa toilette.

- Au niveau psychiatrique, l'expert retient une pleine capacité de travail avec une baisse de rendement de 50 % depuis novembre 2019 dans une activité adaptée qui respecte les limitations fonctionnelles suivantes : « l'activité doit être sans pression de rendement, c'est-à-dire sans traitement d'informations simultanées, sans prise de décision immédiate. Cette activité doit être répétitive ».

En page 43, l'expert recommande la poursuite de la psychothérapie à un rythme plus régulier et un changement de classe médicamenteuse.

Concernant le besoin d'aide dans les AOV, l'expert mentionne en p. 47 les propos rapportés par l'assurée. En p. 49, il indique que l'assurée ne présente pas de limitation fonctionnelle psychiatrique qui justifie une aide dans les AOV.

Notre rapport d'évaluation API du 25 mai 2022 retient une aide pour les actes se vêtir et pour les déplacements extérieurs.

A la lecture des limitations fonctionnelles retenues par les experts du Bureau d'expertises G. \_\_\_\_\_, nous sommes d'avis que l'acte se vêtir doit être retenu. En effet, nous partons du principe que l'assurée se réveille tous les matins avec des raideurs articulaires et elle nécessite une aide directe pour s'habiller. Lors de l'expertise, les raideurs articulaires matinales n'étaient plus présentes et donc l'assurée a pu se dévêtir et se rhabiller seule.

En revanche, après réflexion et discussion entre collègues, nous considérons que l'aide apportée pour les déplacements extérieurs ne doit finalement pas être retenue car elle n'est pas régulière et importante au sens de l'AI (cf. note d'entretien du 22 septembre 2022).

Concernant l'acte « faire sa toilette », pour lequel l'expert rhumatologue retient un besoin d'aide, nous estimons que l'assurée pourrait réduire le dommage en utilisant des moyens auxiliaires (siège de douche et brosse longue).

Enfin, les experts considèrent que l'assurée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée, ce qui implique qu'elle ne devrait pas être placée en institution sans l'aide apportée par ses proches dans la tenue du ménage. Aussi, les conditions d'octroi ne sont pas remplies.

En conclusion, nous retenons une aide directe uniquement pour l'acte se vêtir depuis mars 2018 ».

Par projet de décision du 13 octobre 2023, l'office AI a informé l'assurée qu'il comptait lui nier le droit à une allocation pour impotent, au motif que, selon les renseignements en sa possession, une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie n'était pas nécessaire. En outre, un 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.

Sous la plume de son conseil, l'assurée a présenté des objections à ce projet de décision en date du 15 novembre 2023. Elle a tout d'abord observé que, dans le cadre de l'expertise du Bureau d'expertises G.\_\_\_\_\_, l'évaluation de l'impotence n'avait fait l'objet d'aucune appréciation consensuelle, chacun des deux experts ayant livré ses propres conclusions, sans se concerter avec son confrère. Dans ce contexte, l'assurée a relevé que les conclusions des experts relatives à l'évaluation de l'impotence étaient contradictoires, puisque le Dr L.\_\_\_\_\_ n'avait retenu une aide que pour un seul acte de la vie, sans besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, tandis que le Dr Z.\_\_\_\_\_ avait retenu un besoin d'aide pour cinq actes de la vie courante, ainsi qu'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il en résultait une contradiction évidente et intrinsèque, remettant en cause l'évaluation des experts. Cela étant,

l'assurée estimait qu'il convenait de se rallier aux conclusions du Dr Z. \_\_\_\_\_ uniquement, puisque son expertise ne souffrait aucune critique, et d'écarter l'avis du Dr L. \_\_\_\_\_, dont l'avis était dénué de toute valeur probante, car contesté par le Dr C. \_\_\_\_\_, rhumatologue (rapport du 1<sup>er</sup> septembre 2023), ainsi que par Madame P. \_\_\_\_\_, ergothérapeute. Ainsi, dans son rapport du 27 octobre 2023 (évaluation de l'impotence), cette dernière reconnaissait un besoin d'aide pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger », « faire sa toilette/soins du corps » et « se déplacer », de même que l'assurée nécessitait un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Au vu de ces éléments, l'assurée a sollicité l'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave à compter du mois de mars 2018.

Aux termes d'un avis médical du 23 février 2024, le Dr N. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'au vu des éléments contenus dans l'expertise psychiatrique et compte tenu d'une capacité de travail de 50 % et de l'existence de ressources résiduelles, un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne pouvait être retenu, ajoutant que, dans ces conditions, l'assurée ne serait pas placée dans un établissement médico-social.

Par décision du 11 juin 2024, l'office AI a entériné son refus de prester. Une lettre d'accompagnement datée du même jour prenait position sur les objections formulées.

Dans l'intervalle, l'office AI a, par décision du 29 janvier 2024, reconnu le droit de l'assurée à un quart de rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> mars 2019 au 29 février 2020 puis à une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2020.

**D.**           **a)** Par acte du 15 juillet 2024, K. \_\_\_\_\_, toujours représentée par Me Duc, a recouru devant la Cour de céans contre la décision du 11 juin 2024 en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'admission du recours et à la réforme de la décision litigieuse, en ce sens qu'elle a droit à une allocation pour impotent de degré grave depuis le 1<sup>er</sup> mars 2018, ainsi

qu'à la prise en charge des frais relatifs à la rédaction des rapports du Dr C. \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> septembre 2023 et de Mme P. \_\_\_\_\_ du 27 octobre 2023, subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'office AI pour complément d'instruction. A titre de moyens de preuve, l'assurée a sollicité la tenue de débats publics. En s'appuyant sur les diverses pièces versées au dossier, elle a observé que, dans un premier temps (cf. rapport d'enquête à domicile du 25 mai 2022), l'office AI avait reconnu un besoin d'aide pour les actes « se vêtir/se dévêtir » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » avant de revenir sur sa position pour ne plus retenir que l'acte de se vêtir (cf. note d'entretien entre le Dr N. \_\_\_\_\_ et l'évaluatrice du 22 septembre 2022). Par la suite, l'expert L. \_\_\_\_\_ a reconnu un besoin d'aide pour l'acte « faire sa toilette », tandis que l'expert Z. \_\_\_\_\_ a retenu un besoin d'aide pour cinq actes de la vie courante, ainsi qu'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. De son côté, l'ergothérapeute P. \_\_\_\_\_ estimait que l'assurée nécessitait un besoin d'aide pour quatre actes de la vie courante, ainsi qu'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. L'assurée était donc d'avis que les constatations d'ordre médical devaient l'emporter sur le rapport d'enquête à domicile, si bien qu'un besoin d'aide permanent pour plus de quatre actes de la vie courante et un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie devaient lui être reconnus. Il en résultait qu'elle pouvait prétendre à une allocation pour impotent de degré grave.

**b)** Dans sa réponse du 25 septembre 2024, l'office AI a conclu au rejet du recours. Se référant notamment à sa décision incidente du 5 mai 2023, il a expliqué en quoi le rapport d'expertise du Bureau d'expertises G. \_\_\_\_\_ devait se voir reconnaître pleine valeur probante. S'agissant des rapports du Dr C. \_\_\_\_\_ et de l'ergothérapeute P. \_\_\_\_\_, ils ne remettaient pas en cause l'expertise précitée, si bien que les frais y afférents n'avaient pas à lui être imputés. Enfin, dans une note du 12 octobre 2023, l'évaluatrice avait dûment expliqué les raisons pour lesquelles seul l'acte de se vêtir nécessitait un besoin d'aide.

**c)** Par réplique du 31 octobre 2024, l'assurée a relevé que les arguments de l'office AI, lequel se bornait à renvoyer aux avis du médecin du SMR - lequel ne disposait pas des compétences suffisantes pour départager l'avis de deux rhumatologues - et à celui de l'évaluatrice - dont l'appréciation ne saurait l'emporter sur des constatations médicales contraires - n'étaient pas de nature à remettre en cause le raisonnement développé, selon lequel l'expertise du Bureau d'expertises G.\_\_\_\_\_ était dépourvue de valeur probante. Aussi a-t-elle déclaré maintenir les conclusions prises au pied de son mémoire de recours.

**d)** Dupliquant en date du 19 novembre 2024, l'office AI a indiqué que les arguments avancés n'étaient pas de nature à remettre en cause le bien-fondé de la décision attaquée. Partant, il a derechef conclu au rejet du recours.

**E.** Par courrier du 5 juin 2025, Me Duc a renoncé à une audience de débats publics.

### **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 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 requérante à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, en lien avec la demande topique déposée le 11 juin 2021.

**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<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux du 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).

L'éventuel droit à une allocation pour impotent qui pourrait prendre naissance le 11 juin 2020, soit douze mois avant le dépôt de la demande (cf. art. 42 al. 4 et 48 al. 1 LAI), est antérieur au 1<sup>er</sup> janvier 2022, en sorte qu'il convient d'appliquer le droit dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**3. a)** Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

**b)** Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). L'art. 42 al. 3 LAI (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<sup>bis</sup> al. 5 est réservé.

**4. a)** L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) 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, 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).

**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).

**5. a)** Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances

sociales (OFAS), 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).

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

acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 8026 CIIAI).

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

**6. 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).

**b)** Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C\_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).

**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\_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\_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 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 des contacts, par exemple en l'emmenant assister à des rencontres (ch. 8052 CIIAI).

**c)** L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie 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 ne doit donc pas être pris en compte (ch. 8040 CIIAI).

**d)** 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).

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

**7. a)** Conformément au principe général valant pour toute la loi sur l'assurance-invalidité, 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 (RCC 1989 p. 228 consid. 1c et les références citées ; Michel Valterio, Commentaire : Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 7 ad art. 42 pp. 597-598).

**b)** Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être analysée objectivement, c'est-à-dire en fonction de l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel elle se trouve. Seul est déterminant le point

de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide de tiers. L'assistance que lui apportent les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans un second temps (TF 9C\_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C\_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et les références).

**c)** L'aide exigible de tiers dans le cadre de la réorganisation de la communauté familiale ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée. Sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens dans le cas où l'assuré fait ménage commun avec son épouse ou un membre de la famille, on ne saurait exiger de cette personne qu'elle assume toutes les tâches ménagères de l'assuré après la survenance de l'impotence si cela ne correspondait pas déjà à la situation antérieure (TF 9C\_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C\_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4).

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

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est

déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

**c)** Une enquête économique sur le ménage effectuée au domicile de la personne assurée (art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6 et les références ; TF 9C\_235/2024 du 30 juillet 2024 consid. 5.2 et les références).

**9.** En l'espèce, la recourante a sollicité, le 11 juin 2021, une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité en lien avec une polyarthrite rhumatoïde. En raison des douleurs induites par cette pathologie, elle a indiqué avoir besoin, depuis 2012, d'une aide pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher » et « faire sa toilette » ; de plus, elle avait également besoin d'aide pour l'acte « se

déplacer/entretenir des contacts sociaux », car elle ne parvenait pas à se déplacer au-delà de quelques mètres. Par ailleurs, ses problèmes de santé nécessitaient un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, lequel était dispensé par son époux et par sa mère.

En s'appuyant sur la note dressée le 12 octobre 2023 par l'enquêtrice D.\_\_\_\_\_, appelée à réexaminer les conclusions de l'enquête à domicile effectuée par ses soins en mai 2022 à la lumière de l'expertise du Bureau d'expertises G.\_\_\_\_\_ du 6 juin 2023 et de l'avis du Dr N.\_\_\_\_\_ du 8 juin suivant, l'office AI a, par décision du 11 juin 2024, constaté qu'une aide régulière et importante pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie n'était pas nécessaire. Ses investigations ont également démontré que 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 établi.

**10.** Dans le cadre de l'évaluation de l'impotence, on dispose à la fois du rapport d'enquête à domicile rédigé par l'enquêtrice de l'intimé le 25 mai 2022, du rapport d'expertise bi-disciplinaire du Bureau d'expertises G.\_\_\_\_\_ du 6 juin 2023, de l'avis SMR « 1<sup>ère</sup> demande - API » du 23 février 2024, ainsi que divers documents médicaux produits par la recourante, à savoir un rapport du 1<sup>er</sup> septembre 2023 du Dr C.\_\_\_\_\_ et un compte-rendu du 27 octobre 2023 établi par l'ergothérapeute P.\_\_\_\_\_.

**a)** Le rapport d'expertise du Bureau d'expertises G.\_\_\_\_\_ du 6 juin 2023 satisfait aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante des rapports médicaux (cf. considérant 8b *supra*). Compte tenu d'un problème technique rencontré lors de l'enregistrement sonore de l'entretien d'expertise rhumatologique au Bureau d'expertises G.\_\_\_\_\_, il convient plus particulièrement de relever que l'intimé a, par décision incidente du 5 mai 2023, proposé au conseil de la recourante l'alternative suivante : soit il est renoncé à cet enregistrement, soit un nouvel examen rhumatologique est réalisé auprès du Bureau d'expertises G.\_\_\_\_\_. En l'absence de détermination sur ce point, cette décision est entrée en

force, ce qui signifie que la validité du rapport d'expertise ne peut désormais plus être remise en cause du fait de l'absence de l'enregistrement intégral de l'entretien d'expertise rhumatologique et qu'aucun grief ne peut être soulevé à ce sujet ultérieurement. Par ailleurs, il y a lieu d'observer que, tant le Dr L.\_\_\_\_\_ que le Dr Z.\_\_\_\_\_ ont répondu aux questions de l'office AI relatives à l'allocation pour impotent et qu'ils ont par ailleurs fourni diverses indications concernant l'impotence de la recourante.

**b)** Dans ce contexte, il n'est pas inutile de rappeler que l'impotence et l'invalidité sont deux choses différentes, quand bien même elles ont pour point commun la référence à la notion d'atteinte à la santé (cf. art. 7 et 8 LPGA, d'une part, et 9 LPGA, d'autre part). Par exemple, de nombreux assurés - notamment ceux qui sont paraplégiques - peuvent percevoir une allocation pour impotent mais pas une rente d'invalidité, grâce à une réadaptation professionnelle réussie. A l'inverse, on peut se trouver en présence d'assurés totalement invalides qui perçoivent une rente entière mais qui n'ont pas droit à une allocation pour impotent, dans la mesure où ils peuvent accomplir eux-mêmes les actes de la vie ordinaire (ATF 137 V 351 consid. 4.3). En résumé, l'allocation pour impotent sera allouée lorsque l'atteinte à la santé entraîne les conséquences prévues par la loi (impossibilité d'accomplir les actes ordinaires de la vie, besoins en soins ou d'accompagnement), sans égard au fait que le degré d'invalidité ouvrant le droit à une rente soit atteint ou non (cf. Michel Valterio, op. cit., n° 6 ad art. 42 p. 597).

**c)** Il suit de là, en d'autres termes, que les éléments permettant de se prononcer sur le caractère invalidant des atteintes somatiques ne sont pas transposables en matière d'allocation pour impotent, mais que seules les considérations relatives à la perte d'autonomie (besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne, besoin d'accompagnement durable, etc) engendrée par l'atteinte à la santé sont déterminantes pour se prononcer sur l'impotence.

**d)** Cela étant, il y a lieu de déterminer si les pièces versées au dossier sont à même de faire douter des conclusions de l'enquête à domicile du 25 mai 2022 confrontée au rapport d'expertise du Bureau d'expertises G.\_\_\_\_\_ du 6 juin 2023 et à l'avis du SMR du 23 février 2024. Dans ce contexte, il convient d'ores et déjà de souligner que l'expert psychiatre Z.\_\_\_\_\_ a écarté toute limitation fonctionnelle psychiatrique concernant chaque catégorie d'impotence (cf. rapport d'expertise du 6 juin 2023, pp. 49-50). Contrairement à ce qu'affirme la recourante, il n'était donc pas nécessaire d'avoir une évaluation consensuelle des experts sur ces questions.

**11. a)** Dans le formulaire de demande d'allocation pour impotent, la recourante a indiqué avoir besoin d'une aide pour l'acte « se vêtir/se dévêtir » en raison de douleurs.

**b)** Lors de l'évaluation réalisée au domicile de l'assurée, l'évaluatrice a constaté que l'intéressée avait adapté sa tenue vestimentaire en portant des vêtements amples afin de s'habiller plus facilement. Cependant, du fait des raideurs articulaires matinales, elle est bloquée pendant une heure et son mari l'habille entièrement tous les matins. En général, l'assurée se déshabille seule, lentement. Mais elle sollicite l'aide de son époux tous les soirs pour dégrafer et retirer son soutien-gorge. L'évaluatrice a dès lors retenu le besoin d'aide directe pour l'acte « se vêtir/se dévêtir » depuis le mois de mars 2018, soit depuis l'apparition de synovites chroniques aux pieds et aux mains, provoquant des raideurs articulaires matinales (cf. rapport du Dr J.\_\_\_\_\_ du 11 mars 2019, p. 3). En effet, on entend ici la capacité du bénéficiaire à accomplir l'acte seul, sa capacité à adapter sa tenue aux conditions météorologiques, à s'habiller dans le bon ordre (sous-couches avant les couches principales), dans le bon sens (envers/endroit). L'enquêtrice a du reste confirmé son analyse dans sa note interne du 12 octobre 2023. De son côté, l'ergothérapeute P.\_\_\_\_\_ a également admis un besoin d'aide pour cet acte.

**c)** Au vu de ces éléments, il convient de retenir l'appréciation de l'enquêtrice de l'intimé, admettant un besoin d'aide pour l'acte « se vêtir/se dévêtir ».

**12. a)** Dans le formulaire de demande d'allocation pour impotent, la recourante a mentionné un besoin d'aide pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher » motivé par ses douleurs.

**b)** En raison des raideurs articulaires matinales (il faut environ une heure pour se dérouiller), l'évaluatrice a mentionné que l'assurée nécessitait l'aide de son époux tous les matins pour se lever du lit. Ce dernier la redresse dans le lit, puis l'aide à pivoter au bord du lit. Ainsi positionnée, l'assurée se lève seule, lentement, se tenant aux meubles. Selon l'enquêtrice, les limitations fonctionnelles retenues par le SMR ne permettent pas de justifier le besoin d'aide pour se redresser dans le lit. De plus, l'intéressée pourrait réduire le dommage en disposant d'un lit électrique et d'une barre latérale de redressement (ORD). A cet égard, on précisera que l'expert rhumatologue L. \_\_\_\_\_ a constaté que l'assurée ne respectait pas les règles d'hygiène du dos ni en se couchant, ni en se levant (rapport d'expertise du 6 juin 2023, p. 16) et a répondu par l'affirmative à la question de savoir si elle était en mesure de se coucher dans son lit et de se lever de façon complètement autonome chaque jour (loc. cit., p. 33). Dans son rapport du 27 octobre 2023, l'ergothérapeute P. \_\_\_\_\_ a relevé que le mari de l'assurée assistait son épouse la nuit ou le matin afin de l'aider à changer de posture ; cependant, durant la journée, cette dernière n'avait pas besoin d'une aide régulière et fréquente pour effectuer ces changements de positions (cf. considérant 5b/bb *supra*).

**c)** Il convient donc de retenir l'appréciation de l'enquêtrice de l'intimé, ce qui exclut la reconnaissance d'un besoin d'aide régulier et important pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ».

**13. a)** S'agissant de l'acte « manger », l'évaluatrice a relevé une aide irrégulière pour couper les aliments durs uniquement, comme une

pizza ou un morceau de viande. Si les aliments sont suffisamment mous, l'assurée le fait elle-même à l'aide de sa fourchette.

**b)** Faute d'être régulière et importante au sens des directives de l'autorité de surveillance (cf. considérant 5b/bb *supra*), il n'y a pas lieu de retenir un besoin d'aide pour cet acte, ce d'autant que, dans sa demande d'allocation pour impotent du 11 juin 2021, l'assurée n'a pas mentionné un tel besoin en lien avec l'acte de manger.

**14. a)** Dans sa demande d'allocation pour impotent, l'assurée a indiqué avoir besoin d'aide pour l'acte « faire sa toilette » selon les jours en fonction des douleurs.

**b)** Concernant le brossage des dents et la toilette du visage, l'assurée a indiqué être autonome dès lors que ses articulations sont débloquées. Aussi, l'enquêtrice n'a pas retenu un besoin d'aide. Il en allait de même pour se coiffer, l'intéressée se passant un coup de peigne dans ses cheveux courts, lentement du fait des douleurs. En revanche, elle nécessitait de l'aide pour se baigner et se doucher. Qu'elle soit debout dans la douche italienne ou assise sur le siège de bains dans la baignoire, l'assurée indique être capable de se laver seule de la poitrine aux genoux, tandis que son mari lui lave les cheveux et le bas des jambes. D'après l'enquêtrice, la recourante pourrait réduire le dommage en s'asseyant sur un siège de douche ; ainsi installée, elle pourrait poser ses coudes sur les genoux pour moins solliciter ses épaules en élévation, et appliquer le shampoing seule. Pour le bas des jambes et des pieds, elle pourrait utiliser une brosse longue. Dans le même sens, l'ergothérapeute P.\_\_\_\_\_ a préconisé des aménagements dans la salle de bains afin que l'assurée puisse se laver les jambes et les pieds.

**c)** Dans son rapport du 6 juin 2023, l'expert rhumatologue L.\_\_\_\_\_ n'a pas été en mesure de citer un moyen auxiliaire permettant à l'assurée de pouvoir prendre une douche de façon totalement sécuritaire pour son intégrité physique. C'est probablement la raison pour laquelle il a retenu un besoin d'aide pour cet acte (rapport d'expertise du 6 juin 2023,

p. 31). Si l'on peut certes concevoir des craintes et des difficultés à entrer dans la douche, il apparaît que des moyens auxiliaires permettent à la recourante d'accomplir cet acte de manière autonome (notamment grâce à un tapis antiglisse). Il est au demeurant raisonnablement exigible qu'elle se dote de moyens complémentaires (tels que des barres d'appui ou un tabouret de bain) pour limiter les risques de chutes ou de blessures. A cela s'ajoute qu'elle pourrait faire usage d'une brosse à long manche pour se laver le bas des jambes.

**d)** Il convient donc de considérer, à l'instar de l'enquêtrice de l'intimé, que la présence d'un tiers n'est pas indispensable pour assister la recourante dans sa toilette et qu'une éventuelle assistance ne serait de toute façon prodiguée qu'irrégulièrement dans ce contexte.

**15.** L'accomplissement de l'acte « aller aux toilettes » n'a pas suscité de réaction particulière de l'enquêtrice de l'intimé dans son rapport du 25 mai 2022, hormis un besoin d'aide sporadique, suivant les douleurs, dispensé par la mère de l'assurée pour l'accompagner aux toilettes et l'aider à se déshabiller et à se rhabiller. La recourante n'a du reste pas revendiqué un besoin d'aide pour cet acte.

**16. a)** Dans le formulaire de demande d'allocation pour impotent, la recourante a indiqué avoir besoin d'une aide pour l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

**b)** A l'intérieur de l'appartement, l'évaluatrice a indiqué que l'assurée vit dans un appartement de cinq pièces et demi au troisième étage et que l'immeuble dispose d'un ascenseur. Dans son appartement, l'intéressée se déplace de manière autonome, marchant lentement et se tenant aux murs et aux meubles si besoin, ce qui est admis par la recourante.

**c)** A l'extérieur, l'évaluatrice a relevé un besoin d'aide mentionné dans la demande d'allocation pour impotent du 11 juin 2021 déposée par l'assurée, à savoir que celle-ci ne pouvait pas se déplacer

plus que quelques mètres. Celle-ci fixe ses rendez-vous médicaux (à E.\_\_\_\_\_ et à H.\_\_\_\_\_) toujours l'après-midi ; ainsi, elle est à même de conduire la voiture de marque R.\_\_\_\_\_ automatique, se parquant sur la place de parc visiteurs et se rendant seule au cabinet en marchant lentement. Elle ne se rend plus dans les grandes surfaces, ne pouvant pas marcher longtemps, et son mari se charge de faire les courses une fois par semaine. Selon les besoins, elle va seule à pied au magasin T.\_\_\_\_\_ situé à environ 300 mètres pour y acheter des produits légers (beurre, pain), ainsi qu'à la pharmacie proche de chez elle. Elle n'utilise jamais les transports publics du fait de sa mobilité réduite, et afin d'éviter la foule. Pour les longues distances, elle est toujours accompagnée par son mari ou par son père, comme cela a été le cas lorsqu'elle s'est rendue à V.\_\_\_\_\_ et à I.\_\_\_\_\_ pour se présenter à la convocation à l'expertise (Centre d'expertises Q.\_\_\_\_\_). L'évaluatrice a considéré qu'au vu des limitations fonctionnelles retenues par le SMR, il convenait d'admettre un besoin d'aide directe pour les longs trajets. Pour dater le besoin d'aide, elle s'est fondée sur les différents rapports au dossier. Lors de la mesure d'observation réalisée auprès de l'Orif en février 2020, l'assurée est allée à X.\_\_\_\_\_ en voiture, tandis qu'en janvier 2021, elle était véhiculée par son mari et son père pour se rendre au Centre d'expertises Q.\_\_\_\_\_ à V.\_\_\_\_\_ et à I.\_\_\_\_\_. Aussi l'enquêtrice a-t-elle retenu un besoin d'aide pour cet acte depuis le mois de décembre 2020, c'est-à-dire depuis qu'elle a signalé une aggravation de son état de santé (cf. pt 2.1 du rapport du 25 mai 2022). L'évaluatrice est finalement revenue sur son analyse (cf. note interne du 12 octobre 2023) en estimant que cette aide n'était pas régulière et importante, dans la mesure où la recourante ne devait être accompagnée que pour les longs trajets mais non pas sur de courtes distances.

**d)** On ne voit pas en quoi ce revirement serait critiquable dans la mesure où le fait d'avoir de la peine à marcher sur de longues distances et de se fatiguer ne nécessite pas en soi une aide régulière et importante - ce d'autant plus que la recourante conduit et fait ses courses seule - en rappelant à ce propos la jurisprudence selon laquelle même si certains actes peuvent être rendus plus difficiles par l'infirmité, cela ne suffit pas

pour conclure à l'existence d'une impotence dans la mesure où l'assuré doit faire tout ce que l'on peut raisonnablement exiger de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 117 V 146 consid. 2 ; TF 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 4.2.3 et la référence). Quant à l'ergothérapeute P.\_\_\_\_\_, elle n'a pas été en mesure d'évaluer les déplacements en extérieur.

**17.** Finalement, c'est à bon droit qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'a pas été reconnu : certes, la recourante a besoin de plus de temps pour accomplir les actes de la vie quotidienne, mais elle est capable d'assumer de petites tâches du ménage, notamment en donnant un coup de chiffon sur la table de la cuisine et dans le lavabo. Elle donne par ailleurs des instructions pour la confection des plats et surveille leur cuisson. S'agissant de ses prises de rendez-vous, elle les gère de manière autonome en les notant sur le calendrier familial. L'assurée est en outre capable de faire face aux situations quotidiennes, que cela soit dans le domaine alimentaire, du voisinage, de sa santé ou de son hygiène. Elle est également autonome pour procéder seule à ses injections et gérer la posologie et la prise de ses médicaments. Les affaires administratives et les paiements ont toujours été effectués par le mari. Enfin, il n'y a pas d'isolement durable du monde extérieur, puisque l'assurée vit avec son époux et ses trois enfants.

**18. a)** Dans ces conditions, l'office AI était fondé, sur la base du rapport probant de l'enquêtrice (cf. considérant 8c *supra*), à retenir que la recourante ne nécessite, d'une part, une aide régulière et importante que pour un seul acte ordinaire de la vie, singulièrement l'acte « se vêtir/se dévêtir », et que, d'autre part, elle n'a pas besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI. Elle ne remplit ainsi en définitive aucune des situations prévues à l'art. 37 RAI pour se voir reconnaître le droit à une allocation pour impotent.

**b)** On ajoutera que le rapport établi par le Dr C.\_\_\_\_\_ le 1<sup>er</sup> septembre 2023 ne permet pas de parvenir à une autre conclusion s'agissant du droit de la recourante à une allocation pour impotent. Ce

médecin s'est en effet limité à indiquer que l'intéressée rencontrait des difficultés pour se laver les cheveux ainsi que pour effectuer diverses tâches ménagères (lessive, repassage, vaisselle). Or des constatations identiques ont été consignées par l'évaluatrice dans son rapport du 25 mai 2022. La recourante ne saurait rien tirer non plus en sa faveur du rapport de l'ergothérapeute P.\_\_\_\_\_ du 27 octobre 2023 (évaluation de l'impotence), puisque celle-ci ne s'est pas exprimée sur les constatations opérées par l'enquêtrice dans son rapport du 25 mai 2022. Ce faisant, elle ne fait qu'opposer sa propre appréciation à celle de l'évaluatrice, sans expliquer en quoi celle-ci ne serait pas concluante.

**19.** La recourante requiert que les frais des rapports du Dr C.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> septembre 2023 et de l'ergothérapeute P.\_\_\_\_\_ du 27 octobre 2023 (évaluation de l'impotence) soient mis à la charge de l'office AI.

**a)** Selon l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures ; à défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Tel est notamment le cas lorsque l'état de fait médical ne peut être établi de manière concluante que sur la base de documents recueillis et produits par la personne assurée, si bien que l'on peut reprocher à l'assureur de n'avoir pas établi, en méconnaissance de la maxime inquisitoire applicable, les faits déterminants pour la solution du litige (TF 9C\_619/2021 du 12 septembre 2022 consid. 6.2 ; TF 9C\_136/2012 du 20 août 2012 consid. 5 ; ATF 115 V 62).

**b)** En l'occurrence, les rapports du Dr C.\_\_\_\_\_ et de l'ergothérapeute P.\_\_\_\_\_ n'ont pas permis d'établir de manière concluante un besoin d'aide pour l'un ou l'autre acte de la vie quotidienne en palliant un éventuel défaut d'instruction de la part de l'office intimé. Il faut au contraire constater que les divers documents au dossier, en particulier le rapport d'enquête à domicile du 25 mai 2022 et le rapport d'expertise du Bureau d'expertises G.\_\_\_\_\_ du 6 juin 2023, suffisaient à

la résolution du litige. Il n'y a dès lors pas lieu de faire supporter à l'intimé les frais des rapports établis par le Dr C.\_\_\_\_\_ et l'ergothérapeute P.\_\_\_\_\_.

**20.** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

**21. a)** 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<sup>bis</sup> 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.

**b)** 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).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 11 juin 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de K.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc, avocat (pour K. \_\_\_\_\_),
- 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).

Le greffier :