

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 juillet 2026

Composition : Mme BRELAZ BRAILLARD, présidente
 M. Piguet et Mme Livet, juges
Greffier : M. Reding

* * * * *

Cause pendante entre :

A. _____, à Q***, recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat
à Lausanne,

et

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

Art. 9 et 61 let. c LPGA ; art. 42 al. 1 à 3 LAI ; art. 37 et 38 RAI

En fait :

A. A._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante [...] née en ***, est arrivée en Suisse en décembre 2000. Sans formation, elle n'exerce aucune activité lucrative.

Le 15 janvier 2020, l'assurée a été victime d'un accident de la circulation routière, à la suite duquel elle s'est fracturé le bassin, ainsi que la hanche et le fémur droits.

Le 14 octobre 2020, elle 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).

Par rapport du 30 janvier 2023, le Dr B._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a posé le diagnostic - incapacitant - de lomboradiculalgie à la vertèbre L4 droite chronique et les diagnostics - non incapacitants - de syndrome métabolique, avec hypertension artérielle et diabète de type II non insulino-dépendant, et de status post-multiples fractures sur accident de la voie publique (en 2020), avec syndrome douloureux chronique (avec dépendance aux opiacés), arthrodèse aux vertèbres L4-L5, épisodes dépressifs non traités, incontinence urinaire de type mixte, constipation chronique sous opiacés, fracture péri-prothétique du fémur droit de la paroi supéromédiale du cotyle (opérée le 20 janvier 2020 par révision de la prothèse totale de la hanche droite), fracture de l'aile sacrée, branches ilio-ischio-pubiennes gauches (traitée le 20 janvier 2020 par réduction ouverte et ostéosynthèse du bassin), infiltration hématique dans le pelvis, hématome et périforme gauche, lésion traumatique de la coiffe des rotateurs (le 20 octobre 2020) et iléocolite à *Campylobacter* (le 14 octobre 2020). Il ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail de l'assurée.

Par rapport du 10 février 2023, la Dre C._____, spécialiste en médecine interne générale, a mis en évidence les diagnostics de lombocoxalgies droites après fracture du bassin et péri-prothétique de la hanche

droite (depuis le 20 janvier 2020) et d'incontinence urinaire post-traumatique (depuis le 20 janvier 2020). Elle a estimé la capacité de travail de sa patiente à 0 % dans tout type d'activité.

Le 31 mai 2023, l'assurée, désormais représentée par Me Jean-Michel Duc, a formulé auprès de l'OAI une demande d'allocation pour impotent, mentionnant avoir besoin de l'aide d'une tierce personne pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie, de même que d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie et des soins permanents.

Par rapport du 15 juin 2023, la Dre C. _____ a indiqué que sa patiente requérait une assistance régulière et importante d'un tiers pour se vêtir et se dévêtir (depuis le 3 avril 2023), pour faire sa toilette et les soins de corps (depuis le 3 avril 2023) et pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux (depuis août 2021), ainsi qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Par rapport du 6 octobre 2023, cette même médecin a signalé une situation sur le plan médical ne « *sembl[ant] que peu évoluer* », avec une capacité de travail toujours nulle et des limitations fonctionnelles se composant d'un trouble de la marche, avec limitation du périmètre sans douleurs à quelques dizaines de mètres, et de difficultés à faire le ménage et à porter des charges de plus de 500 g. Elle a, en outre, joint – entre autres pièces – un rapport du 5 juin 2023 du Dr I. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel faisait état de la mise en place, le 23 mai 2023, d'une prothèse totale à la hanche droite.

Dans un avis du 29 février 2024, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a sollicité la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire comportant des volets en rhumatologie et en psychiatrie, considérant cette dernière utile tant dans le cadre de la demande de prestations d'octobre 2020 que dans celui de la demande d'allocation pour impotent de mai 2023.

Par rapport du 5 mars 2024, la Dre C._____ a souligné les diagnostics d'état dépressif chronique, de syndrome métabolique (hypertension artérielle, diabète et obésité), d'incontinence urinaire mixte (vessie neurogène post-traumatique), de coxalgies droites chroniques (mise en place d'une prothèse de hanche droite en 2011 pour coxarthrose, fractures péri-prothétiques droites et de l'aile sacrée et branches ilio-ischio-pubiennes gauches, traitées par révision de prothèse et ostéosynthèse du bassin, suite à un accident de la voie publique le 15 janvier 2020, avec remplacement de la tige prothétique droite et ostéosynthèse du cotyle et du bassin le 20 janvier 2020 et remplacement d'une prothèse totale de la hanche droite le 23 mai 2023), de coxarthrose gauche, de troubles dégénératifs lombaires, avec discopathies lombaires et canal lombaire étroit, de syndrome radiculaire à la vertèbre L4 droite sur conflit (hernie discale), de pangastrite chronique et de scapulalgies, avec antécédent de rupture tendineuse du sus-épineux gauche post-traumatique.

Le 11 juin 2024, l'assurée a été examinée par les Drs D._____, spécialiste en rhumatologie, et F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, tous deux experts auprès du centre d'expertises G._____. Dans un rapport daté du 22 juillet 2024, ces derniers ont retenu les diagnostics – d'ordre somatique – de douleurs péri-trochantériennes sur tendinopathie du moyen fessier, secondaires à une fracture sur prothèse de hanche, à l'occasion d'un accident de bus, réintervention pour descellement infectieux, puis luxation (CIM-10 [10^e révision de la classification internationale des maladies] M76), de douleurs péri-trochantériennes du côté gauche, secondaires à une tendinopathie du moyen fessier (CIM-10 M76), de douleurs de l'épaule gauche, secondaires à une lésion des coiffes des rotateurs (opérée le 16 septembre 2020 ; CIM-10 M75.1), de douleurs lombaires exacerbées après un traumatisme de la voie publique par percussion par un bus (CIM-10 M54.5) et d'inégalité de longueur des membres inférieurs au profit du côté droit d'environ 4,5 cm (CIM-10 M21.76), tout en excluant une atteinte sur le plan psychique. Selon eux, la capacité de travail de l'assurée était pleine, ce depuis toujours, dans une activité adaptée observant les limitations fonctionnelles suivantes (*sic*) :

« [...] Pas d'efforts de soulèvement au-delà de 2 kg à partir du sol, pas de porte-à-faux du buste, port de charge ponctuel proche du corps limité à 5 kg. Pas de marche, ni de piétinement prolongé. Pas d'effort du membre supérieur gauche, au-delà de la ligne des épaules. Pas de montée et de descente d'escalier[s]. Pas de position à genoux et accroupie. Pas de travail en hauteur. Changement de position régulier ».

Par ailleurs, le Dr D._____, interrogé sur la question de l'impotence, a déclaré que l'assurée était capable de réaliser seule l'ensemble des activités de la vie quotidienne, excepté celle de se déplacer à l'extérieur, en particulier lorsqu'il s'agissait d'aller aux rendez-vous. Une surveillance personnelle permanente n'était, de surcroît, pas médicalement justifiée. L'assurée n'était, en revanche, pas en mesure de tenir son ménage, car cette activité ne respectait pas les limitations fonctionnelles susmentionnées, ni d'accomplir les tâches administratives, dès lors qu'elle ne comprenait pas le français.

Dans un avis du 7 août 2024, le SMR a fait siennes les conclusions de l'expertise du centre d'expertises G._____.

Le 20 février 2025, l'assurée a fait l'objet d'une enquête à domicile, laquelle portait sur l'évaluation son impotence, mais aussi de ses empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. Par rapport du 27 février 2025, l'enquêtrice a proposé de retenir un statut de ménagère à 100 %, tout en estimant l'invalidité à 13,13 %. Puis, par rapport daté du jour suivant, elle a nié tout besoin d'aide régulier et important pour effectuer les actes ordinaires de la vie, hormis celui de se déplacer et d'entretenir des contacts sociaux, pour lequel un tel besoin a été reconnu dès le mois de janvier 2020. Elle a également jugé que l'assurée n'exigeait ni surveillance personnelle ni soins permanents. Elle est arrivée à la même conclusion s'agissant de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Par projet de décision du 28 février 2025, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il comptait lui refuser le droit à une allocation pour impotent.

Dans un avis du 18 mars 2025, la permanence juridique de l'OAI a confirmé le statut de ménagère arrêté par l'évaluatrice à domicile.

Le 4 avril 2025, l'assurée a fait part à l'OAI de ses objections quant à ce projet de décision.

Par rapport du 16 mai 2025, le Dr J._____, spécialiste en pneumologie et en médecine interne générale, a posé les diagnostics d'asthme et de syndrome d'apnée du sommeil appareillé par respiration assistée par pression positive (CPAP), tout en faisant état d'un pronostic favorable sur ce plan.

Par rapport du 18 juin 2025, la Dre C._____ a exposé que le status cardiologique était stationnaire, aucun bilan à ce niveau n'ayant été nécessaire jusqu'à présent. Sur le plan pneumologique, un asthme, un syndrome des apnées du sommeil et une rhinite chronique avaient été relevés par le Dr J._____. Du point de vue urologique, un bilan neuro-urologique avait été mené en juillet 2024 par la Dre K._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, lequel avait mis en évidence une vessie neurogène post-traumatique. Les douleurs, notamment à la hanche droite et des lombo-pygalgies à gauche, avaient enfin augmenté.

Dans un avis du 14 juillet 2025, le SMR a jugé que les éléments médicaux apportés par les médecins traitants de l'assurée n'étaient pas susceptibles de modifier les conclusions relatives à l'impotence.

Par décision du 16 juillet 2025, l'OAI a confirmé son projet de décision du 28 février 2025.

Par rapport du 25 juillet 2025, la Dre K._____ a expliqué que sur le plan neuro-urologique, les limitations fonctionnelles de sa patiente étaient liées au syndrome douloureux chronique et à une tendance à la pollakiurie, avec un risque d'incontinence urinaire et la nécessité de vidange de la vessie par auto-sondage intermittent, ce qui exigeait l'accès à des toilettes adaptées à proximité. La capacité de travail était, au demeurant, d'environ 20 % dans une activité respectant ces restrictions.

B. Le 21 août 2025, A._____, sous la plume de son mandataire, a recouru à l'encontre de la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme en ce sens que le droit à une allocation pour impotent de degré moyen lui soit reconnu à partir du 1^{er} janvier 2020 et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi du dossier à l'OAI pour complément d'instruction. Elle a, en substance, remis en cause les conclusions du rapport d'enquête à domicile du 28 février 2025, alléguant que l'évaluatrice n'avait pas tenu compte de l'ensemble des limitations fonctionnelles retenues par ses médecins traitants, de sorte que son impotence avait été sous-évaluée. Elle a également soutenu que l'expertise du centre d'expertises G._____ n'emportait pas valeur probante, dans la mesure où, d'une part, elle se trouvait en contradiction avec les observations de ses médecins traitants et, d'autre part, elle s'était limitée aux seules disciplines de rhumatologie et de psychiatrie, alors qu'elle souffrait de multiples autres atteintes au niveau orthopédique, urologique, neurologique et oto-rhino-laryngologique. Elle a, pour le reste, requis la tenue d'une audience de débats publics au sens de l'art. 6 CEDH (Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; RS 0.101).

Par réponse du 3 novembre 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 27 février 2026, l'assurée a maintenu ses conclusions. Elle a, en outre, produit un rapport d'expertise privée établi le 17 décembre 2025 par le Dr L._____, spécialiste en neurologie.

Par duplique du 8 avril 2026, l'OAI a confirmé ses conclusions. Était joint un avis du 9 mars 2026 de son service médical.

Dans une écriture du 22 avril 2026, l'assurée a persisté dans ses conclusions. Elle a, au surplus, versé au dossier un rapport d'expertise privée du 27 octobre 2025 du Prof. U._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

Dans une détermination du 21 mai 2026, l'OAI a, à nouveau, conclu au rejet du recours, tout en annexant à cette dernière un avis du 28 avril 2026 du SMR.

Dans une écriture du 3 juin 2026, la recourante a corroboré ses conclusions.

En droit :

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

b) En l'occurrence, déposé en temps utile – compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b 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, plus particulièrement sur le degré de l'impotence à la base de cette prestation.

b) L'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706) n'a pas modifié les conditions du droit à une allocation pour impotent.

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

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

c) aa) 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.

bb) 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).

cc) Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, en raison de son infirmité (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

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

- ☐ se vêtir et se dévêtir ;
- ☐ se lever, s'asseoir et se coucher ;
- ☐ manger ;
- ☐ faire sa toilette (soins du corps) ;
- ☐ aller aux toilettes ;
- ☐ se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts.

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

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

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

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

cc) Dans l'éventualité visée par l'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). Dans l'éventualité visée par l'art. 38 al. 1 let. b RAI, l'accompagnement pour faire face aux nécessités

de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur. Dans l'éventualité visée par l'art. 38 al. 1 let. c RAI, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C_308/2022 du 28 mars 2023 consid. 3.3).

dd) Dans les situations où la personne assurée nécessite non seulement une aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie, mais aussi un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, les éléments de fait qui conduisent à admettre le besoin d'une assistance pour effectuer certains actes ordinaires de la vie ne peuvent pas être retenus en même temps pour justifier le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI. Il n'est, en effet, pas admissible de prendre certaines aides en considération à double titre, 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 (TF 9C_497/2024 du 26 mars 2026 consid. 3.2.3).

Si un besoin d'aide a été reconnu pour les actes ordinaires de la vie « se déplacer » ou « entretenir des contacts sociaux », il ne faut plus en tenir compte sous l'angle de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il est néanmoins possible de considérer le besoin d'aide uniquement pour l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (et non au titre de l'aide pour les actes ordinaires de la vie « se déplacer » ou « entretenir des contacts sociaux ») si ce motif seul permet de fonder le droit à une allocation pour impotent (ch. 21 de l'annexe 4 CSI ; cf. également TF 9C_497/2024 du 26 mars 2026 consid. 7.2.1).

ee) L'accompagnement est régulier au sens de l'art. 38 al. 3 RAI lorsqu'il nécessite en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ATF 146 V 322 consid. 6.1).

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

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGa), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. 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 effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel

rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2).

5. a) En l'espèce, la recourante a été victime, en janvier 2020, d'un accident de la route, qui lui a causé de multiples fractures au bassin, ainsi qu'à la hanche et au fémur droits. Elle a déposé, quelques mois plus tard, une demande de prestations de l'assurance-invalidité, puis, le 31 mai 2023, une demande d'allocation pour impotent. Dans le cadre de l'instruction de ces deux demandes, l'intimé a confié la réalisation d'une expertise bidisciplinaire en psychiatrie et en rhumatologie au centre d'expertises G._____. Les Drs D._____ et F._____ ont alors mis en évidence, dans leur rapport du 22 juillet 2024, les diagnostics - en substance - de douleurs péri-trochantériennes, de douleurs de l'épaule gauche, de douleurs lombaires et d'inégalité de longueur des membres inférieurs au profit du côté droit, tout en écartant l'existence d'une atteinte psychique. Ils ont, en outre, fait état d'une série de limitations fonctionnelles, lesquelles consistaient, d'une part, en la prohibition d'efforts de soulèvement au-delà de 2 kg à partir du sol, de porte-à-faux du buste, de marche ou de piétinement prolongés, d'efforts du membre supérieur gauche au-delà de la ligne des épaules, de montée ou de descente d'escaliers, de position à genoux ou accroupie et de travail en hauteur et, d'autre part, en la limitation du port de charge ponctuel à 5 kg et en la possibilité de changer régulièrement de position. L'expert rhumatologique a, au demeurant, exposé que l'assurée était capable d'accomplir, de manière autonome, toutes les activités de la vie quotidienne, sous réserve de celle de se déplacer à l'extérieur, tout en niant le besoin d'une

surveillance personnelle permanente. Il a, en revanche, mentionné que la recourante n'était capable ni de tenir son ménage en raison de ses limitations fonctionnelles ni d'effectuer des tâches administratives du fait de ses difficultés en français. Une enquête a, par la suite, été menée au domicile de l'assurée aux fins de mesurer son impotence. L'évaluatrice est parvenue, dans son rapport du 28 février 2025, aux mêmes conclusions que l'expert rhumatologue, exception faite de la tenue du ménage. Sur la base de ces constatations, l'intimé a finalement refusé d'allouer à la recourante une allocation pour impotent.

b) La recourante conteste la valeur probante du rapport d'expertise du 22 juillet 2024 et du rapport d'enquête à domicile du 28 février 2025.

aa) Dans leur rapport, les experts du centre d'expertises G._____ ont analysé de manière circonstanciée les points litigieux. Le Dr F._____ a, à cet égard, exclu tout atteinte d'ordre psychique, spécifiquement un état dépressif – tel que diagnostiqué par les Drs B._____ et C._____ –, dans la mesure où il n'avait pas constaté, lors de l'examen, d'abaissement constant ou important de l'humeur, de diminution de l'intérêt et du plaisir dans les activités et de fatigue ou de fatigabilité. Le rapport du 22 juillet 2024 s'est, de plus, fondé sur des examens rhumatologiques et psychiatriques complets. A noter que dans les domaines de compétence non couverts par l'expertise, des renseignements médicaux complémentaires ont été recueillis ultérieurement par l'intimé auprès notamment des Drs C._____, J._____, K._____, L._____, N._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, et P._____, spécialiste en urologie et en neuro-urologie. Les conclusions du Dr D._____ portant sur l'impotence n'ayant pas été contredites par ces derniers, on ne saurait, en conséquence, écarter l'expertise – comme le réclame la recourante – en raison du simple fait que celle-ci ait porté uniquement sur les aspects rhumatologique et psychiatrique. Au demeurant, les experts ont pris en compte les plaintes exprimées par l'assurées, spécialement celles afférentes aux douleurs au bassin, à la jambe droite et à l'épaule gauche, et ont établi leur avis en pleine connaissance du dossier, auquel étaient

joints de multiples rapports des médecins traitants. Ils ont enfin décrit et apprécié la situation médicale de manière claire et bien motivé leurs conclusions. Ils se sont, à ce titre, prononcés expressément sur la question de l'impotence à l'aune de leurs propres observations et des limitations fonctionnelles qu'ils avaient arrêtées. Dans ces conditions, une pleine valeur probante doit être reconnue au rapport d'expertise du centre d'expertises G._____ (cf. *supra* consid. 4b). Le Dr L._____ a d'ailleurs déclaré, dans son rapport du 17 décembre 2025 – produit par la recourante avec sa réplique du 27 février 2026 – ne pas être « *en désaccord particulier* » avec le contenu de l'expertise, tout en ne constatant aucune impotence du point de vue neurologique sur la base d'une mise en situation réalisée durant l'entretien. Quant au rapport du 27 octobre 2025 du Prof. U._____ – joint à l'écriture du 22 avril 2026 –, il ne saurait jeter le doute sur les conclusions en lien avec l'impotence, dès lors que ce spécialiste ne s'est pas penché spécifiquement sur cet aspect, se limitant à affirmer, sans plus d'explication, que les limitations fonctionnelles sur le plan rhumatologique et urologique étaient « *incompatibles avec un travail ménager sans aide* ».

bb) Le rapport d'enquête du 28 février 2025, quant à lui, a été élaboré par une personne qualifiée. Cette dernière s'est rendue au domicile de la recourante, si bien qu'elle a pris connaissance de la situation locale et spatiale de l'environnement. Son appréciation s'est, en outre, fondée sur les atteintes à la santé et les limitations fonctionnelles telles que retenues par les experts du centre d'expertises G._____, ces informations figurant d'ailleurs explicitement au début de ce rapport. L'évaluatrice a consigné les indications dont la recourante et les membres de sa famille lui ont fait part, en particulier celles en lien avec la réduction de la mobilité du bras gauche, la présence de douleurs quotidiennes dans la région lombaire et à la hanche et les problèmes urinaires, et en a tenu compte dans son analyse. Afin de compléter ses observations, elle a également contacté le CMS de Q***. Elle a, à cet égard, noté que ce centre avait octroyé une aide-ménagère de 2020 à 2023 et une aide à la douche entre avril et septembre 2023, tout en précisant que cette dernière avait été arrêtée au moment où l'assurée avait retrouvé son autonomie. Elle a, de surcroît, soulevé les opinions divergentes

des participants, notamment celles relatives au besoin d'aide allégué pour se vêtir et se dévêtir, pour entrer et sortir de la douche et pour tenir le ménage. Pour finir, le contenu du rapport d'enquête est plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée pour ce qui est des actes de la vie quotidienne. Les observations et conclusions de l'évaluatrice à domicile sur ce point peuvent, dès lors, être suivies (cf. *supra* consid. 4c). En revanche, comme nous le verrons ci-après (cf. *infra* consid. 5c/gg), les constatations relatives à l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie sont incomplètes. Ces lacunes ne suffisent toutefois pas à remettre en doute l'entièreté de ce rapport.

c) En ce qui concerne plus particulièrement le droit à une allocation pour impotent, la recourante a allégué, dans sa demande du 31 mai 2023, réclamer une aide régulière et importante de la part de tiers pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie, de même qu'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie et des soins permanents. L'intimé ayant reconnu un besoin d'aide pour réaliser l'acte « se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts », demeure donc litigieuse la question de savoir si elle requiert également une assistance pour effectuer les autres actes de la vie quotidienne, à savoir « se vêtir et se dévêtir », « se lever, s'asseoir et se coucher », « manger », « faire sa toilette (soins du corps) » et « aller aux toilettes », ainsi qu'un tel accompagnement et des soins.

aa) S'agissant de l'acte de « se vêtir et se dévêtir », il y a impotence lorsque la personne assurée ne peut elle-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou un moyen auxiliaire (ch. 2026 CSI). Aussi, dans son rapport, l'évaluatrice à domicile a mentionné que la recourante était capable de toucher ses pieds avec sa main droite, ce qui signifiait qu'elle était apte à enfiler seule un pantalon. Pour le haut du corps, une aide n'était pas nécessaire, dès lors que celle-ci pouvait commencer à s'habiller en utilisant son bras gauche, lequel était moins mobile, et finir avec le bras droit, dont l'amplitude articulaire était complète. L'assurée disposait, par ailleurs, d'une pince longue, laquelle pouvait être utile pour le bas du corps. L'emploi d'un chausse-pied était de plus exigible

au titre de l'obligation de réduire le dommage (cf. Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 7 *ad* art. 42 LAI). Ces observations sont, du reste, confirmées par le Dr D._____, lequel a constaté, lors de l'examen rhumatologique, que la recourante s'était « *déshabillée et rhabillée seule en enlevant son pantalon et se penchant largement en avant* » et avait « *enfilé sa robe en levant largement l'épaule gauche au-dessus de sa tête* ». L'acte précité est enfin compatible avec les limitations fonctionnelles retenues par cet expert, lesquelles prohibent uniquement les efforts du membre supérieur gauche au-dessus des épaules. Dans ces conditions, il apparaît que l'assurée ne nécessite pas une aide régulière et importante pour se vêtir et se dévêtir.

bb) Pour ce qui est de l'acte « se lever, s'asseoir et se coucher », l'évaluatrice a noté que la recourante pouvait sortir, sans aide, de son lit et qu'au moment de se coucher, elle s'asseyait d'abord au bord de celui-ci et, au moyen de ses mains, elle remontait ses jambes. Ces informations sont, là encore, corroborées par le Dr D._____, lequel a signalé que l'assurée était « *parfaitement capable de se lever seule de la table, et de descendre de cette table avec un petit marchepied* ». Partant, rien n'indique que la recourante exige une aide régulière et importante pour réaliser cet acte.

cc) Concernant l'acte de « manger », il y a impotence lorsque la personne assurée peut certes manger seule, mais seulement d'une manière non usuelle, par exemple si elle ne peut pas couper ses aliments elle-même ou qu'elle ne peut les porter à sa bouche qu'avec ses doigts (cf. ch. 2036 CSI). Cela étant, dans son rapport, l'enquêtrice a spécifié que la recourante était en mesure d'accomplir cet acte de manière autonome et qu'elle pouvait couper tous les aliments. Il ne ressort, de plus, pas du rapport d'expertise du centre d'expertises G._____ qu'elle rencontrerait des difficultés pour manger. Au contraire, il est précisé qu'elle prend les repas avec son mari ses enfants. Force est donc de constater que l'assurée ne nécessite pas une aide régulière et importante pour effectuer l'acte précité.

dd) Quant à l'acte de « faire sa toilette », il y a impotence lorsque la personne assurée ne peut effectuer elle-même un acte ordinaire de la vie quotidiennement nécessaire du domaine de l'hygiène corporelle, à savoir se laver, se peigner, se raser et prendre un bain ou se doucher (ch. 2043 CSI). Aussi, dans son rapport, l'évaluatrice a relevé que la recourante était autonome pour se laver les mains et le visage, pour se brosser les dents et se coiffer. Si sa fille ou son mari lui lavaient les pieds avant les abductions de la journée, elle était capable, au moyen d'une brosse, d'effectuer seule cette action. Ces constats sont également validés par le Dr D._____, lequel a exposé que l'assurée était à même de faire sa toilette. Pour ce qui est de la fonction partielle de se doucher, quand bien même l'assurée a allégué devoir être assistée par sa fille pour les transferts dans la baignoire, on ne saurait considérer – à l'instar de l'enquêtrice – que l'assurée requiert une aide pour accomplir ce mouvement au vu de ses limitations fonctionnelles et du fait qu'elle dispose d'une planche de bain, l'acquisition d'une brosse pour se laver le dos et les pieds étant, du reste, exigible, conformément à son obligation de réduire le dommage (cf. Michel Valterio, *op. cit.*, n° 7 *ad art.* 42 LAI). Notons encore que le CMS, lequel avait apporté à la recourante un soutien à la douche dès le mois d'avril 2023, avait interrompu, au mois de septembre suivant, cette prestation, car celle-ci avait recouvré son autonomie à ce niveau. Au regard de ce qui précède, il y a, par conséquent, lieu de confirmer que la recourante ne réclame pas une aide importante et régulière pour faire sa toilette.

ee) En ce qui concerne l'acte d'« aller aux toilettes », il y a impotence lorsque la personne assurée a besoin de l'aide d'un tiers pour vérifier son hygiène, se rhabiller ou l'aider pour s'asseoir ou se relever, ou encore lorsqu'il faut procéder à une manière inhabituelle d'aller aux toilettes, par exemple, apporter le vase de nuit et le vider, apporter un urinal, l'ajuster ou apporter une aide régulière pour uriner (TF 9C_604/2013 du 6 décembre 2013 consid. 5.3). Cela étant, l'évaluatrice a retenu que l'assurée était autonome pour accomplir cet acte, tout en précisant, d'une part, qu'un rehausseur de toilettes avait été installé par l'ergothérapeute et, d'autre part, que celle-ci souffrait de petites pertes urinaires d'urgence,

mais qu'elle pouvait changer seule ses protège-slips. Le Dr D._____ a, lui aussi, écarté tout besoin d'aide, expliquant que la recourante pouvait se rendre, la nuit, aux toilettes. Certes, les Dres K._____ et P._____ ont mis en évidence, sur la base du bilan neuro-urologique de juillet 2024, une vessie neurogène, laquelle était à l'origine d'une incontinence urinaire. Cet élément était cependant connu de l'enquêtrice, qui l'a pris en compte dans son analyse. Il s'ensuit qu'un soutien extérieur pour aller aux toilettes ne se justifie pas. A cet égard, le fait que sa vessie neurogène commande à l'assurée de disposer de toilettes à proximité – comme l'a déclaré la Dre K._____ dans son rapport du 25 juillet 2025 – est totalement indépendant de la question de l'impotence, puisque cette limitation neuro-urologique ne peut être tempérée par l'assistance d'une tierce personne.

ff) S'agissant des soins permanents, un tel besoin doit également être écarté. Il résulte, en effet, du rapport d'enquête à domicile et du rapport d'expertise du centre d'expertises G._____ que la recourante est apte à prendre seule son traitement, lequel se compose essentiellement de médicaments (cf. Michel Valterio, *op. cit.*, n° 42 *ad* art. 42 LAI).

gg) Pour ce qui est finalement de l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice a conclu que la recourante était en mesure de vivre de manière indépendante à son domicile (cf. art. 38 al. 1 let. a RAI). En ce sens, celle-ci était capable de structurer sa journée en se réveillant sans alarme, en observant un rythme jour et nuit, en prenant, sans incitation extérieure, son traitement et en planifiant ses rendez-vous médicaux, l'aide apportée, à ce titre, par sa fille étant liée uniquement à ses difficultés en français, soit un élément étranger à l'atteinte à la santé. L'assurée était, en outre, à même de faire face aux situations du quotidien, notamment aux imprévus. Elle savait évaluer ses besoins en vêtements. Elle dressait la liste des courses alimentaires, lesquelles étaient effectuées par les membres de sa famille. Elle connaissait sa situation financière. Le besoin de déléguer une grande partie des démarches administratives était, du reste, dû également à la barrière de la langue. Quant à la tenue du ménage, la recourante ne participait ni à la

préparation des repas ni au nettoyage du logement. Cette inaction ne se justifiait toutefois pas au regard des limitations fonctionnelles retenues. L'assurée était, en effet, en état de cuisiner un plat simple, sans utiliser de casseroles lourdes ni faire appel à sa main gauche pour des tâches difficiles (comme sortir un plat du four, par exemple), de faire de petits rangements, de remplir et vider le plateau supérieur du lave-vaisselle et de nettoyer les surfaces. Cela étant, les conclusions de l'évaluatrice ont été confirmées par le Dr L._____, lequel a eu l'occasion d'observer la recourante dans le cadre d'une mise en situation. Il ressort ainsi de son rapport que celle-ci avait pu confectionner, en prenant régulièrement des pauses, un plat composé de poulet, de riz et de poivrons, laver la vaisselle en coordination bimanuelle, ce en reposant ses coudes sur le bord de l'évier, dresser la table et nettoyer cette dernière à l'aide de sa main droite, tout en prenant appui sur sa canne anglaise. Certes, l'assurée n'est plus capable de passer l'aspirateur dans l'appartement, cette activité nécessitant de se pencher en avant et de se servir de ses deux bras. L'assistance de son fils cadet est cependant exigible en vertu de l'obligation de diminuer le dommage (cf. Michel Valterio, *op. cit.*, n° 8 *ad* art. 42 LAI), ce d'autant plus que celui-ci assume déjà cette tâche de manière hebdomadaire. Le Dr L._____ a, au surplus, relevé que l'assurée effectuait elle-même ses lessives personnelles, la machine à laver le linge ayant été surélevée à cette fin. Eu égard à ce qui précède, il appert donc que l'accompagnement d'une tierce personne n'est pas requis pour permettre à la recourante de vivre de manière indépendante chez elle.

Il en est, au demeurant, de même s'agissant d'un accompagnement en vue de prévenir un risque d'isolement durable (cf. art. 38 al. 1 let. c RAI). L'assurée vit, en effet, avec son époux, sa fille et son fils cadet, circonstance qui suffit, à elle seule, à écarter un tel besoin d'accompagnement (cf. ch. 2109 CSI).

L'enquêtrice a enfin estimé qu'un accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile n'était pas nécessaire, renvoyant – sans plus d'explication – à sa motivation relative à l'acte de « se déplacer ». Un pareil renvoi laisse à penser que ce besoin

d'accompagnement spécifique a été exclu, car une aide avait déjà été prise en considération pour accomplir cet acte de la vie quotidienne. Il est, en effet, admis que la recourante ne peut pas se déplacer de façon autonome à l'extérieur et qu'elle doit être conduite par un tiers pour se rendre chez le médecin ou visiter ses autres enfants, qui ne vivent pas avec elle. Or, en procédant de la sorte, l'évaluatrice a fait fi de la règle selon laquelle un besoin d'assistance pour les déplacements doit être retenu au titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie si ce motif permet, à lui seul, de fonder le droit à une allocation pour impotent (cf. *supra* consid. 3e/dd), comme cela est possiblement le cas ici, avec une allocation pour impotent de degré faible (cf. art. 37 al. 3 let. e RAI). Elle ne s'est, dans cette même logique, pas prononcée sur le point de savoir si cet accompagnement devait être qualifié de régulier, c'est-à-dire s'il nécessitait, en moyenne, au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (cf. *supra* consid. 3e/ee). Dans la mesure où il n'est pas possible de répondre à cette question en l'état actuel du dossier, la fréquence des sorties, en particulier pour se rendre chez les médecins traitants n'étant pas spécifiée, il convient de renvoyer la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision sur ce point précis.

6. a) La recourante a, par ailleurs, sollicité la tenue de débats publics.

b) Le juge peut s'abstenir de mettre en œuvre des débats publics dans les cas prévus à l'art. 6 par. 1 CEDH, lorsque la demande est abusive, chicanière, ou dilatoire, lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien-fondé ou encore lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (ATF 141 I 97 consid. 5.1 ; TF 9C_601/2022 du 6 juin 2023 consid. 2.2 et les références).

c) En l'occurrence, il résulte des considérations exposées ci-avant que le recours est manifestement bien-fondé, de sorte qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la requête de débats publics formulée par la recourante.

7. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision rendue le 16 juillet 2025 par l'intimé annulée, la cause étant renvoyée à cette autorité pour instruction complémentaire au sens des considérants, puis nouvelle décision.

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 intimée, vu l'issue du litige.

c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGa). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 16 juillet 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à A._____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre 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 (pour A._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :