# COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 septembre 2026

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
M. Neu et Mme Berberat, juges
Greffière : Mme Matthey

*****

Cause pendante entre :

**B._____**, à A***, 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 LPGA ; art. 42 LAI ; art. 37 et 38 RAI.**

**E n f a i t :**

**A.** B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le ***1974, ressortissante [...] arrivée en Suisse en 1995, sans formation, mère de cinq enfants issus d'une première union (nés en [...]), s'est remariée le ***2015. Son époux, également de nationalité [...], l'a rejointe en Suisse au mois de janvier 2019.

L'assurée a déposé une première demande de prestations (mesures professionnelles et rente) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par formulaire du 27 août 2015 en raison de « difficultés psychologiques ». Dans le cadre de son instruction, l'OAI a notamment recueilli un rapport du 13 novembre 2015 de la Dre F._____, spécialiste en infectiologie et médecine interne générale, médecin traitante de l'assurée. Selon cette dernière, l'assurée présentait un état anxieux et dépressif modéré à sévère depuis 2013, des lombalgies chroniques, une obésité, une stéatose hépatique, un reflux gastroœsophagien avec asthme, une hernie inguinale bilatérale, une ronchopathie simple et un tabagisme actif. Dans un rapport du 7 décembre 2015, feu le Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychologie, a indiqué qu'elle souffrait d'une dépression anxieuse légère (F41.2) depuis quelques mois et d'un « trouble de la relation conjugale » depuis plusieurs années.

Le 5 mars 2017, l'assurée a été victime d'un AVC (accident vasculaire cérébral) sylvien droit, avec hémisyndrome sensitivo-moteur facio-brachio-crural, sur dissection occlusive de la carotide interne droite, pour lequel elle a été hospitalisée au Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) jusqu'au 5 avril 2017, puis à l'hôpital J._____ jusqu'au 5 mai 2017.

L'assurée s'est soumise à un examen neuropsychologique, sur requête du SMR, qui s'est déroulé le 19 janvier 2018 et auquel elle s'était rendue seule en train. Les psychologues K._____ et L._____, toutes

deux spécialisées en neuropsychologie FSP, ont établi leur rapport le 22 janvier 2018, dont les conclusions étaient les suivantes (sic) :

> « Le tableau est celui d'une **atteinte cognitive moyenne**, caractérisée par des troubles attentionnels, exécutifs et mnésiques modérés à sévères, auxquels s'ajoute un ralentissement de la motricité fine (plus marqué de la main gauche), compatible avec des séquelles de l'AVC sylvien D survenu le 05.03.17.
> Une amélioration sur le plan cognitif peut encore être attendue au cours de la deuxième année post-AVC, toutefois la persistance de séquelles à long-terme sur le plan cognitif est hautement probable.
>
> Nous ne pouvons par ailleurs exclure une exacerbation des troubles attentionnels, exécutifs et mnésiques par une symptomatologie dépressive.
>
> Codes CIM-10
>
> F06.9 Trouble mental, sans précision, dû à une lésion cérébrale et un dysfonctionnement cérébral.
>
> **Sur le plan neuropsychologique, les limitations fonctionnelles sont les suivantes :**
>
> - En raison des troubles attentionnels, il faut éviter les tâches où une erreur peut être préjudiciable, telles que la conduite de véhicules (relevons qu'elle n'a pas de permis de voiture) ou l'emploi de machines dangereuses. Une baisse de rendement importante est ainsi attendue dans toute activité, même simple, et d'autant plus marquée si elle nécessite de bonnes capacités d'exploration spatiale et une bonne motricité manuelle fine. Par ailleurs, il est recommandé d'éviter les contraintes temporelles, ainsi que les situations de doubles tâches ou de multiples tâches successives.
> - Les troubles mnésiques ne permettent pas à l'assurée d'apprendre une quantité importante de nouvelles informations données verbalement.
> - Le dysfonctionnement exécutif diminue les capacités d'adaptation et l'autonomie de l'assurée dans les situations où les interférences sont fréquentes, dans les situations de stress, ainsi que dans les activités nécessitant un changement rapide de consignes / procédures.
> - Compte tenu de la très faible maîtrise du français écrit, il faut éviter les tâches nécessitant la lecture de consignes ou la production écrite.
> - Les troubles du calcul écrit ne permettent pas à l'assurée d'assumer une activité nécessitant la résolution fréquente d'opérations. Pour la résolution de calculs simples, il faut autoriser l'emploi d'une machine à calculer.
> - L'isolement de l'assurée sur le plan social (elle confie n'avoir ni famille, ni amis en Suisse), ainsi que la charge familiale (rappelons que l'assurée vit avec ses cinq enfants) dont elle a la responsabilité, sont des facteurs ayant un impact non négligeable sur la santé psychique de cette dernière.

**Sur le plan neuropsychologique, les ressources sont les suivantes :**

- Un langage oral en français globalement fonctionnel, qui permet à l'assurée une communication satisfaisante sur le plan formel. Sur le plan de la compréhension, les consignes simples peuvent être données par oral, pour autant qu'elles soient explicites et courtes, toutefois des répétitions peuvent s'avérer nécessaires compte tenu de la maîtrise partielle du français.
- L'assurée est apte à assumer des tâches sollicitant les aptitudes visuo-perceptives simples (lecture de plans/schémas).
- Les capacités mnésiques sont dans la norme en modalité visuelle et permettent à l'assurée d'apprendre de nouvelles procédures et de mémoriser de nouvelles informations si elles sont présentées visuellement, pour autant que les difficultés attentionnelles ne viennent pas perturber son fonctionnement et qu'on évite les interférences.
- L'assurée est capable de maintenir des séquences graphiques et de maintenir une séquence gestuelle de la main droite.

Sur le plan strictement neuropsychologique, compte tenu des limitations fonctionnelles importantes, la reprise d'une activité dans l'économie libre n'est actuellement pas envisageable. Une activité adaptée à titre occupationnel (sans exigence de rendement) semblerait actuellement plus réaliste, toutefois nous émettons des réserves quant aux possibilités de participation de l'assurée dans la réalisation de tâches même simples, répétitives et familières, compte tenu du ralentissement de l'exploration spatiale, des troubles de la coordination bimanuelle et des difficultés sur le plan de la motricité fine de la main gauche. »

L’OAI, par son enquêtrice, a diligenté une enquête économique sur le ménage, qui s’est déroulée le 21 septembre 2018 au domicile de l’assurée, en présence de sa curatrice. Il ressort du rapport d’enquête, daté du 1er octobre 2018, que l’assurée bénéficiait d’une aide au ménage à raison de deux fois une heure et demie par semaine, de l’aide exigible de ses enfants et de celle de sa curatrice et qu’elle avait le statut d’active à 100 % depuis le mois de mai 2015 (moment de sa séparation avec son ex-mari). L’on extrait ce qui suit du rapport :

« **2.- Atteinte à la santé selon les indications de l'assuré (e) :**
L'assurée indique que sa santé ne change pas. Elle présente des douleurs dans son MSG [réd. : membre supérieur gauche] la nuit, devant prendre des médicaments antidouleurs. Elle sent son bras comme lourd, ce qui l'empêche de dormir et la gêne au quotidien. Depuis 6 mois, elle a l'impression que cela empire. Elle manque de force, de sensibilité, faisant qu'elle lâche souvent des objets.
Depuis 2 à 3 mois, elle tire sa jambe, ayant besoin d'un dérouillage matinal avant de pouvoir bien l'utiliser. Elle se sert d'une canne pour aller jusqu'à l'arrêt de bus. Depuis une semaine, elle présente une

douleur dans le poignet droit, le surutilisant par rapport au gauche, nécessitant la prise de Dafalgan.
Il lui arrive d'oublier des RDV ou de faire des erreurs, se trompant de semaine par exemple.

[…]

**Limitations fonctionnelles selon les indications de l'assuré (e) :**

- **Physiques :**

Sent le chaud-froid et lorsque ça pique mais manque de sensation lorsqu'elle tient un objet dans la main, manque de force MSG et douleur, boiterie à la marche, motricité fine diminuée dans le MSG.

- **Psychiques :**

Moral avec des hauts et des bas, angoisses 1 à 2X/semaine mais elle ne pleure pas devant ses enfants. Difficultés à retenir les RDV malgré qu'ils soient notés. Peine à accepter de ne pas être comme avant.

**Impotence :**
Questionnaire de demande d'API [réd. : allocation pour impotent] envoyé par l'OAI en date du 19.04.2018 resté sans réponse. La curatrice indique que le CMS n'avait pas voulu remplir la demande car l'assurée n'aurait droit à rien. L'assurée peut en effet accomplir ses actes ordinaires de la vie seule, ayant une chaise pour se doucher seule en sécurité. Pour l'habillage, elle a besoin d'aide pour les boucles des sandales mais elle peut mettre des baskets de manière autonome, réduisant ainsi le dommage. Parfois, elle sollicite de l'aide pour les boutons mais elle peut réduire le dommage en adaptant son habillement. Pourrait être retenu un besoin d'aide pour l'acte se déplacer, l'assurée se faisant accompagner en cas de déplacements long [sic] ou sortant de ses repères habituels au vue [sic] de ses difficultés cognitives. Cette aide pourrait être prise en compte dès 03.2017, soit depuis l'AVC.
Elle ne nécessite pas d'accompagnement pouvant faire face à ses courriers, à la préparation de ses repas, à ses lessives. Elle nécessite une curatelle pour la gestion administrative et pour être conseillée dans les tâches complexes, ce qui n'est pas pris en compte (OCTP). Elle bénéficie d'une aide exigible de la part de ses enfants et ne serait pas placée sans accompagnement. Elle organise ses RDV, les met sur le frigo mais en oublie régulièrement ou se trompe de manière récurrente mais aucun rappel n'est organisé en ce sens. Le droit à l'API n'est donc pas ouvert actuellement ».

Par décision du 3 janvier 2019, l'OAI a octroyé une rente d'invalidité complète à l'assurée, dès le 1er mars 2018, ainsi que des rentes liées pour ses enfants, compte tenu de son degré d'invalidité de 100 %.

**B.** Par formulaire complété le 15 mars 2020 par la Dre F._____, l'assurée a sollicité l'octroi d'une allocation pour impotent, en raison des suites de son AVC du 5 mars 2017.

Le 30 juillet 2020, l'OAI a évalué l'impotence de l'assurée, au domicile de cette dernière, qui vivait alors avec quatre de ses enfants et son mari arrivé en Suisse en janvier 2019. Aux termes du rapport du même jour, rédigé par l'évaluatrice de l'OAI, l'assurée avait besoin d'aide de manière régulière et importante pour deux actes ordinaires de la vie, à savoir manger et faire sa toilette.

Par décision du 9 octobre 2020, confirmant son projet de décision du 31 juillet 2020, l'OAI a octroyé à l'assurée une allocation pour impotent de degré faible à domicile, dès le 1er mars 2019 en raison de la tardiveté de sa demande. Le décompte établi par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après également : la CCVD) tenait compte d'une retenue de 9'006 fr., au titre de créance à compenser, pour des prestations complémentaires (PC) versées à tort.

Par acte du 28 octobre 2020, l'assurée a formé recours contre la décision précitée par-devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant en substance à son annulation s'agissant de la retenue compensatoire du montant de 9'006 francs. Par réplique du 18 février 2021, l'intéressée, désormais représentée par Me Jean-Michel Duc, a modifié ses conclusions, en ce sens qu'elle concluait à la réforme de la décision entreprise et à ce qu'elle soit mise au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1er mars 2019.

Par duplique du 30 mars 2021, l'OAI a proposé l'annulation de la décision querellée ainsi que le renvoi de la cause pour complément d'instruction, au motif que le rapport d'évaluation du 30 juillet 2020 contredisait celui établi le 1er octobre 2018 dans le cadre de l'enquête économique sur le ménage, selon lequel le droit à l'allocation pour impotent n'était pas ouvert.

Par arrêt du 10 mars 2022 (AI 340/20 - 90/2022), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours, annulé la décision litigieuse et renvoyé la cause pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. Elle a en particulier relevé que

l'état de santé de l'assurée n'avait pas été établi à satisfaction de droit, le dernier bilan neuropsychologique datant du 22 janvier 2018 et l'état apparemment dépressif et son éventuelle influence sur ses troubles et limitations n'ayant pas été investigué. Sur le plan physique également, il convenait d'évaluer la symptomatologie de l'intéressée, en particulier les douleurs et lourdeurs au membre supérieur gauche, les troubles de l'équilibre, ainsi que des douleurs aux membres inférieurs et supérieurs droits. De même, comme le relevait l'OAI, le rapport d'évaluation d'impotence contredisait les observations consignées dans le rapport d'enquête ménagère du 1er octobre 2018. La Cour précitée a en particulier relevé qu'il n'était pas clair si le logement de l'assurée comportait deux salles de bain et de quels équipements celles-ci étaient pourvues. En définitive, l'autorité précitée a considéré ce qui suit (cf. consid. 12 et 14) :

> « **12.** […]
>
> **a)** Il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimé est lacunaire et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Il lui appartenait de procéder à une instruction complète de la situation médicale afin de déterminer précisément les limitations fonctionnelles de la recourante avant de procéder à l'enquête à son domicile.
>
> **b)** Dès lors, il s'agira pour l'intimé de compléter l'instruction en recueillant le ou les rapports de consultation en médecine physique au CHUV, les éventuels rapports ou correspondances médicales en possession de la Dre F._____ depuis le mois d'octobre 2018 (date du dernier bilan neuropsychologique), un rapport du psychiatre ou psychothérapeute traitant de la recourante, ainsi que de procéder à toute mesure d'instruction utile afin de fixer les limitations fonctionnelles pouvant être prises en compte *in casu*.
>
> L'intimé déterminera ensuite la nécessité d'un complément d'enquête domiciliaire. À ce propos, l'on relève que la recourante a fait valoir sa faible maîtrise de la langue française qui l'aurait empêchée d'exprimer correctement ses limitations lors de l'évaluation. Toutefois, il est constaté qu'elle n'a semble-t-il jamais fait valoir cet élément avant la procédure judiciaire, qu'elle a dans un premier temps recouru sans l'aide d'un mandataire, et qu'elle n'a apparemment jamais eu besoin de l'aide d'un interprète dans ses interactions avec les médecins consultés ou avec les intervenants de

> l'OAI. Les rapports médicaux reflètent les limitations linguistiques de la recourante en français, tout en précisant que sa maîtrise de la langue est suffisante pour mener à bien les examens (cf. rapport de neuropsychologie du 22 janvier 2018 : « Un langage oral en français globalement fonctionnel qui permet à l'assurée une communication satisfaisante sur le plan formel » ; rapport d'enquête ménagère du 1er octobre 2018 : « [Mme B._____] a pu répondre à toutes nos questions, de manière claire et vive » ; rapport d'évaluation d'impotence du 30 juillet 2020 : « Madame a un discours sensé, adapté et sans difficulté de concentration »). De plus, lors de l'évaluation d'impotence, elle a demandé que son époux soit présent, lequel ne parle pas français, alors qu'il lui eût été loisible de demander la présence de son assistant social ou d'un interprète. Enfin, la recourante a requis son audition lors de la présente procédure, sans requérir l'assistance d'un interprète. Il appert ainsi peu vraisemblable que ses difficultés en français soient telles qu'elles aient empêché l'évaluatrice de comprendre ses propos.
> […]
> **14.** L'éventualité d'un renvoi de la cause pour instruction complémentaire a été explicitement soulevée en procédure par l'intimé, qui y a formellement conclu. Subséquemment à la duplique de l'intimé, dans laquelle il concluait au renvoi précité, la recourante a produit de nouvelles pièces, pris une nouvelle conclusion et persisté dans sa conclusion en réforme. La recourante, assistée d'un avocat, a eu l'occasion d'exercer son droit d'être entendue dans les échanges d'écritures ultérieurs, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de lui donner la possibilité de se déterminer sur un éventuel retrait du recours (ATF 137 V 314 consid. 3 ; TF 9C_201/2019 du 28 octobre 2019 consid. 4). »

**C.** Reprenant l'instruction du dossier, l'OAI a requis du CHUV tous les rapports de consultation en médecine physique et a reçu, le 15 juin 2022, les pièces suivantes :

- un rapport relatif à une IRM du genou droit du 11 juin 2021, dont les conclusions étaient les suivantes :

> « Remaniements dégénératifs avec chondropathie patellaire sévère grade IV par endroits. Chondropathie grade III de la zone portante du condyle fémoral interne et grade IV postérieure du condyle fémoral latéral. Aspect en faveur d'un syndrome de friction fémoro-patellaire latéral. Tendinopathie quadricipitale et rotulienne. »

- un rapport relatif à un angio-CT cérébral et des vaisseaux précérébraux réalisé le 14 octobre 2021, concluant à des séquelles d'AVC

pré- et post-centrales supérieures à droite, sans nouvelle lésion apparue dans l'intervalle, ainsi qu'à une absence de dissection ou de sténose des troncs supra-aortiques, et à une discopathie C6-C7 débutante ;

- un rapport du 18 octobre 2021, dans lequel le Dr Q._____, chef de clinique adjoint au Service d'orthopédie et traumatologie du CHUV, a posé le diagnostic de chondropathie stade 2 avec œdème sous-chondral de l'articulation fémoro-patellaire et fémoro-tibiale avec impaction de la membrane sinoviale postérieure. Compte tenu de la symptomatologie relativement faible, le médecin précité ne retenait pas d'indication opératoire. Il restait à disposition en cas de péjoration de la symptomatologie ou de recrudescence des douleurs.

L'OAI a ensuite adressé un formulaire au psychiatre traitant de l'assurée, le Dr R._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, que celui-ci a complété le 27 janvier 2023, posant les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, sans syndrome somatique (F33.10) et d'AVC sylvien droit sur une occlusion carotidienne avec hémi syndrome gauche avec hémiparésie résiduelle invalidante. Le psychiatre traitant a indiqué que sa patiente nécessitait une aide régulière et importante d'un tiers depuis le 5 mars 2017 pour se vêtir/se dévêtir (fermer la fermeture-éclaire de sa veste, lacer ses chaussures), pour manger (elle ne parvenait pas à utiliser sa main gauche, à tenir ses couverts et à couper ses aliments), pour faire sa toilette (besoin de l'aide du mari pour aller dans la baignoire, se laver les cheveux et laver la partie droite de son corps). En plus de ses limitations fonctionnelles physiques, l'assurée manquait d'énergie, éprouvait de la fatigue et une fatigabilité, même aux efforts minimes, souffrait d'une hypersensibilité au stress et d'une difficulté d'adaptation aux changements, d'un ralentissement psychomoteur avec tendance à la procrastination, de difficultés de concentration et de troubles de la mémoire. Le Dr R._____ a encore relevé que l'intéressée avait besoin d'une surveillance personnelle permanente de son mari pour le ménage et la lessive, celui-ci veillant continuellement sur elle.

Une nouvelle évaluation de l'impotence de l'assurée a été réalisée le 10 mai 2023 au domicile de l'assurée, en présence également du représentant de cette dernière, du cabinet NOUVJUR. S'agissant du rapport du 27 janvier 2023 du Dr R._____, l'évaluatrice a noté que les éléments notés par le psychiatre pour la surveillance personnelle permanente n'étaient pas de l'ordre des critères d'octroi (aide pour les tâches ménagères) ; l'assurée pouvait rester seule, ce qui lui était d'ailleurs arrivé à de multiples reprises en 2022, lorsque son mari prenait des cours de français pendant que ses enfants étaient à l'école ; aucun élément objectif ne démontrait un quelconque danger. L'évaluatrice a également noté que les limitations fonctionnelles attestées par le Dr R._____ ne permettaient pas de prendre en compte un besoin d'aide pour les actes de la vie ordinaire, puisque le psychiatre se référait à des limitations fonctionnelles somatiques hors de son champ de compétence et que les limitations fonctionnelles psychiatriques n'engendraient pas d'aide régulière et importante. A cet égard, elle a également fait état de ce qui suit :

> « En 2020, l'évaluatrice a omis certains éléments pour effectuer son évaluation de manière précise. En effet, l'évaluation ménagère de 10.2018 faite par une autre collaboratrice apportait des données objectivées qui auraient permis de ne pas retenir d'aide pour les 2 actes de la vie ordinaire retenus en 2020 tout comme l'accompagnement.
>
> En effet, celle-ci relève au point 2 « Le questionnaire API envoyé par OAI le 19.04.2018 est resté sans réponse. La curatrice indique que le CMS n'avait pas voulu remplir la demande car l'assurée n'aurait droit à rien. Madame peut en effet accomplir ses actes de la vie ordinaire seule, ayant une chaise pour se doucher seule en sécurité. Pour rhabillage, elle a besoin d'aide pour boucler des sandales mais peut mettre des baskets de manière autonome, réduisant ainsi le dommage. Parfois elle sollicite de l'aide pour les boutons mais elle peut réduire le dommage en adaptant son habillement.
>
> La collaboratrice notait « Pourrait être retenu comme besoin d'aide pour l'acte se déplacer, l'assurée se faisant accompagner en cas de déplacements long ou sortant de ses repères habituels au vu de ses difficultés cognitives ». Et d'ajouter « Elle ne nécessite pas d'accompagnement pouvant faire face à ses courriers, à la préparation de ses repas, à ses lessives. Elle nécessite une curatelle pour la gestion administratives et pour être conseillée dans les tâches complexes, ce qui n'est pas pris en compte (OCTP). Elle bénéficie

d'une aide exigible de la part de ses enfants et ne serait pas placée sans accompagnement. Elle organise ses rdv, les met sur le frigo mais en oublie régulièrement ou se trompe de manière récurrente mais aucun rappel n'est organisé en ce sens. **Le droit à l'API n'est donc pas ouvert actuellement** ».

Dès lors même si l'aide pour se déplacer avait été retenue, l'octroi n'aurait pas été effectué en 2018, d'autant plus qu'aucun accompagnement n'a été reconnu, concernant ce point, le même constat a été fait lors de l'évaluation impotence en 2020.

En effet, l'acte **« Faire sa toilette »** n'avait pas été considéré comme cas d'impotence selon l'évaluatrice en 2018 : « L'assurée peut en effet accomplir ses actes de la vie ordinaire seule, ayant une chaise pour se doucher seule en sécurité. Et d'ajouter que l'appartement de 4 pièces dispose de deux salles-de-bains. Il y a donc bel et bien une baignoire et une douche. Ce qui est confirmé lors de l'évaluation du 10.05.2023.

Lors de l'évaluation de 2020, l'assurée a omis de dire qu'elle avait une douche en plus de la baignoire qu'elle aurait du mal à franchir seule ce qui est contredit par l'ergothérapeute dans son rapport de 06.2021 (TCA carrés div. 30.06.2019) qui note que « la salle de bains est équipée d'une planche de bains ainsi que d'une poignée sur le mur. **Elle effectue le transfert de façon autonome**.

Aide pour se laver les cheveux et difficulté à se laver le côté doit à cause du manque de force du bras gauche ». Le fait d'avoir besoin d'aide pour se laver les cheveux ne remplit par le critère de régularité selon le CSI 2011 car le besoin ne se présente pas tous les jours. De plus, au point 4.1.4 de l'évaluation de 2020 est noté « Une planche de bain est installée **ce qui permet ensuite à Madame de faire elle-même sa toilette. Une aide est parfois requise pour se laver le côté droit. Aide non régulière ni importante** ». Au niveau psychique Madame ne nécessite pas d'aide directe/ indirecte d'un tiers pour effectuer sa toilette ou sa douche malgré les propos de l'assurée qui note l'inverse. Les limitations somatiques n'ont pas changé depuis le bilan de l'ergothérapeute et les limitations fonctionnelles psychiatriques ne permettent pas de retenir une quelconque aide, ceci d'autant plus que lors de l'entretien de 05.2023, Mme affirme ne pas avoir besoin de rappel ni de stimulation pour effectuer ses soins d'hygiène. Elle est en mesure de prendre elle-même cette initiative. Dès lors, nous n'avons pas d'éléments somatiques/psychiques pour dire que Mme a besoin d'aide régulière et importante. **L'aide pour cet acte n'est donc pas retenu**.

**« Manger » :** L'évaluation ménagère de 2018 notait que Madame **peut éplucher des légumes et prend une planche pour les découper ; utilise une planche à découper pour le pain. Donc avec l'obligation de réduire le dommage, en 2018 déjà**. Madame pouvait couper les aliments sauf les durs mais cela ne requiert pas d'impotence au sens du CSI 2037. Ceci est d'ailleurs relevé par l'ergothérapeute qui note « Elle **arrive toutefois à**

**couper des aliments plus mous** (ex : une tomate). Ces gestes ne sont toutefois pas automatiques. Elle doit régulièrement s'ajuster et trouver des stratégies ce qui requiert un effort de concentration marqué. Les gestes sont ralentis ». Le fait que Mme ait du mal à couper les aliments durs mais peut couper des aliments plus mous, entre dans le cadre de la CSI 2037 et le fait qu'elle doive ajuster ses gestes et que ceux-ci soient ralentis ou plus ardus entrent dans le cadre de la CSI 2023. Avec de l'obligation de réduire le dommage, l'assurée arrive donc à couper les aliments mous et à assurer son alimentation. Au niveau psychique Madame ne nécessite pas d'aide directe/ indirecte d'un tiers pour s'alimenter/ s'hydrater. Lors de l'entretien de 05.2023, Mme affirme ne pas avoir besoin de rappel ni de stimulation pour effectuer cet acte. Elle est en mesure de prendre elle-même cette initiative, il n'y a pas de risque d'abandon. Nous n'avons pas d'éléments somatiques/psychiques nouveaux depuis lors pour retenir que Mme a besoin d'aide régulière et importante. **L'aide pour cet acte n'est donc pas retenu**.

**« se déplacer- entretenir les contacts » :** cet acte n'a pas été retenu en 2020 mais l'évaluatrice de 2018 mentionnait que cette aide aurait pu être retenue, l'assurée se faisant accompagner lors de longs des déplacements ou sortant de ses repères habituels au vu de ses difficultés cognitives. A relever que l'évaluation ménagère de 2018 note que pour les grands achats « l'assurée se rend en commission seule et se débrouille dans le magasin, préparant ses sacs. Elle appelle ensuite son fils qui rentre du travail et celui-ci la rejoint et porte les sacs de commissions, ce que l'assurée ne peut plus faire ». Pour les achats quotidiens, « l'assurée se rend seule au magasin pour des petits achats légers ».

A noter, que le magasin le plus proche se situe à environ 250m de l'immeuble et accessible à pied en 10 minutes environ. Le rapport de l'ergothérapeute de 05.2021 (TCA corr. Div 30. 06201 ) précise « Elle va parfois à pieds jusqu'à un magasin du quartier mais ne peut porter qu'une très petite charge pour ensuite revenir chez elle ». Selon l'ergothérapeute (TCS corrs. Div ged 30.06.2021) « A l'extérieur de chez elle, la rue est très en pente. A la descente Mme B._____ n'appuie que l'avant-pied à G. La qualité de sa marche est moins bonne. Elle signale une grande crainte de chuter. A la montée, la marche est plus sûre mais elle est essoufflée après quelques pas. Mme B._____ signale qu'elle évite de sortir si il pleut et ne sort pas si il y a de la neige. Elle utilise parfois une canne simple de la main D mais ne peut plus porter un petit sac. Elle est très fatiguée après 15 minutes de marche et son périmètre de marche est limité ».

Depuis l'atteinte à la santé de 03.2017 et au vu des éléments ci-dessus, nous n'avons pas d'éléments médicaux nouveaux qui permettent de dire que Madame ne peut plus se déplacer seule. Certes, Madame est limitée dans certains de ses déplacements et doit faire des pauses en terrain pentu mais cela est de l'ordre de l'obligation de réduire le dommage et n'est pas empêchée d'utiliser les transports publics et donc de se déplacer sur de moyens-longs

trajets. En effet, lors de l'évaluation de 10.05.2023, Madame explique pouvoir, lorsqu'elle n'a pas le choix (en cas d'absence de son mari et/ou enfants), descendre/remonter seule la pente de son immeuble pour rejoindre le bus, qu'elle prend seule pour se rendre à la U*** (distance de l'arrêt de Bus [...] : 280 m. Arrêt [...] : environ 2 km). Cela démontre que Madame parvient à se déplacer seule et a donc les ressources nécessaires tant physiques que psychiques. Ce trajet est considéré comme étant petit à moyen. A noter que sur le plateau de la U*** se trouve, à quelques mètres de l'arrêt du bus, le [...]. Si Madame est en mesure de prendre le bus sur 2km, elle peut, en toute logique, utiliser ce moyen de transport pour se rendre sur un trajet plus long, ceci d'autant plus que l'accès au métro peut se faire par un ascenseur et qu'il n'y a pas de marche à franchir pour monter dans la rame. En faisant des pauses à pied, ce qui correspond à de l'obligation de réduire le dommage, Madame peut se déplacer seule en terrain plat et escarpé avec certes plus de difficultés mais cela ne requiert pas une impotence selon le CSI 2023.

Lors de l'évaluation de 05.2023, Madame dit avoir des bons de taxi, via le CMS qu'elle utilise notamment pour ses rendez-vous médicaux, se rendant seule chez son psychiatre 1x/mois à la rue D***, à C***. Contacté, le CMS dit que les bons courses sont limités à 8/mois pour les loisirs et courses thérapeutiques, Madame respectant ce nombre. Cette aide ne peut pas être considérée comme régulière car non effectuée tous les jours. Même si elle l'était à raison de 4-6 jours/semaine, selon la CSI 2011, l'aide n'est pas régulière car pas nécessaire chaque jour.

Comme cela avait déjà été relevé en 2020, une ambivalence est notée dans le discours de Madame tout comme en 05.2023, disant que depuis 08.2021, ne sort jamais seule car n'a pas envie de sortir de chez elle en lien avec son atteinte psychique. A ce sujet, le SMR est questionné et il est à relever qu'il n'y a pas de nouvelles limitations fonctionnelles somatiques et que les limitations fonctionnelles psychiatriques n'entravent pas les sorties. Malgré la tendance à la procrastination signalée par le Dr R._____., il n'y a pas de troubles paniques ou d'angoisses régulières, celles-ci se manifestant 1-2x/mois selon l'assurée et durent environ 1h-2h à chaque fois. Lorsque cela arrive, Madame fume sur le balcon, ne prend pas de traitement anxiolytique, la crise cessant d'elle-même. A noter que depuis 04.2023, l'assurée ne prend plus son traitement de fluoxétine 20mg, car, selon elle, le renouvellement d'ordonnance n'a pas été fait, elle n'a ni joint son médecin traitant ni son psychiatre pour renouveler le traitement. Ce fait n'a pas de lien avec les limitations fonctionnelles psychiatrique et n'est pas séquellaire à l'AVC de 2017 selon SMR du 11.05.2023 surtout que le 11.05.2023 l'évaluatrice appelle Mme pour connaitre le nom du traitement qu'elle n'a pas su donner le jour d'avant et que l’assurée est en mesure d'appeler la pharmacie et de retranscrire l'informations à l'évaluatrice.

**Les autres actes de la vie ordinaire sont, comme le relève l'évaluation 07.2020, fait de manière automne et sécuritaire**.

> Compte tenu de toutes ces données, nous n'avons pas d'éléments somatiques/psychiques pour retenir que Mme a besoin d'aide régulière et importante pour les actes de la vie ordinaire. »

L’évaluatrice de l’OAI n’a pas non plus retenu un besoin d’accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Elle a relevé que, lors de l’entretien, l’assurée avait eu un discours ambivalent, arguant ne rien faire mais admettant toutefois effectuer seule certaines tâches, lorsqu’elle n’avait pas d’autre choix ou que son mari était absent. Elle a constaté que l’intéressée était certes limitée dans certaines tâches du ménage, mais que, compte tenu de son obligation de réduire le dommage et de l’aide exigible des membres de sa famille, le placement en home ne serait pas nécessaire. L’évaluatrice a noté que l’assurée gérait ses nécessités de la vie de manière autonome et que l’aide apportée par ses proches ne visait pas cet objectif, celle-ci étant essentiellement liée aux tâches ménagères et n’étant pas disproportionnée. Concernant la tenue du ménage, elle s’est, pour la majeure partie de son argumentation, fondée sur l’évaluation ménagère réalisée en 2018, qui analysait la capacité de l’assurée à cuisiner, laver la vaisselle, effectuer du ménage, faire la lessive, jeter ses déchets, faire face aux situations quotidiennes (paiement, prise de rendez-vous), effectuer ses courses et participer à des activités sociales, pour retenir que les critères d’impotence n’étaient pas remplis pour l’accompagnement.

Le 11 mai 2023, une permanence SMR a eu lieu, ayant mené à une note d’entretien rédigée le 23 mai 2023. Selon celle-ci, l’évaluation du SMR du 24 avril 2023 relevait que les rapports médicaux reçus en juin 2022 relativement aux atteintes somatiques permettaient de retenir que la situation n’avait pas évolué depuis l’enquête ménagère de 2018 et l’évaluation de l’impotence de 2020, qui ne retenaient aucun besoin d’accompagnement. Le seul élément nouveau au dossier était l’atteinte à la santé psychique, susceptible de modifier l’appréciation de la situation. Or il ressortait des éléments au dossier, de ceux recueillis à domicile le 10 mai 2023 et par téléphone le 11 mai 2023 avec l’assurée, que celle-ci gérait ses actes de la vie ordinaire de manière autonome, et qu’elle n’était pas complètement laissée à l’abandon, ni ne devait être placée dans un home

ou une clinique ; l'aide apportée par ses proches était essentiellement liée aux tâches ménagères et n'était pas disproportionnée. Force était donc de constater que les critères d'impotence n'étaient pas remplis, ni pour les actes de la vie ordinaire, ni pour l'accompagnement.

Par projet de décision du 5 juin 2023, l'OAI a signifié à l'assurée son intention de lui refuser une allocation pour impotent, puisqu'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie n'était pas nécessaire et 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 prouvée. Les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible n'étaient dès lors pas remplies.

Par objections du 7 juillet 2023, complétées le 7 août 2023, l'assurée, sous la plume de son conseil, a contesté le projet de décision susmentionné, estimant avoir droit à une allocation pour impotent de degré moyen. Pour l'essentiel, elle a reproché à l'évaluation du 10 mai 2023 de s'être tenue dans son salon, sous la forme d'une simple discussion, lors de laquelle elle était restée assise sur sa chaise, sans qu'une visite de l'appartement n'ait été effectuée, ce qui ne répondait pas aux réquisits jurisprudentiels pour accorder pleine valeur probante à l'enquête. Elle a en outre exposé que ce rapport d'enquête entrait en contradiction avec le rapport du 27 janvier 2023 de son psychiatre traitant, qui faisait état d'un besoin d'aide pour réaliser plusieurs actes ordinaires de la vie. A son sens, il convenait de retenir un besoin d'aide pour les actes « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». En ce qui concernait le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'assurée a souligné n'être pas du tout apte à s'occuper du ménage et de la lessive, de sorte que, sans l'aide de sa famille, elle se retrouverait dans un logement où la saleté s'accumulerait. Elle s'est prévalue de rapports de ses médecins traitants, qui démontraient un besoin d'accompagnement et se portaient en faux par rapport au rapport d'enquête. A son sens, on ne pouvait exiger des membres de sa famille qu'ils assument toutes les tâches ménagères. L'assurée a également reproché à l'OAI de ne pas avoir chiffré

le nombre d'heures nécessaires au soutien dont elle avait besoin pour faire face aux nécessités de la vie.

Par rapport du 29 août 2023, l'évaluatrice de l'OAI a noté que la visite du logement n'était pas obligatoire, puisqu'elle avait pris en compte le rapport d'enquête ménagère de 2018, dans lequel figurait la configuration détaillée du logement. S'agissant du besoin d'aide pour les actes de la vie ordinaire, elle a noté qu'aucun nouvel élément médical n'était apporté depuis sa dernière évaluation, maintenant son positionnement. Elle a en outre exposé que l'OAI n'avait pas pour pratique de chiffrer cette aide, compte tenu du fait qu'elle niait le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Le 4 septembre 2023, l'assurée, par son conseil, a déposé auprès de l'OAI une nouvelle requête d'allocation pour impotent suite à l'aggravation de son état de santé depuis trois à quatre mois entraînant d'importantes limitations fonctionnelles sur tout le côté droit.

Par courrier du 12 septembre 2023, l'OAI a signifié à l'assurée que si une aggravation de son état de santé était avérée, elle serait prise en compte dans le traitement de la procédure actuelle.

Le 15 septembre 2023, l'assurée, par son conseil, a répété qu'elle estimait avoir droit à une allocation pour impotent et produit les pièces suivantes :

- un rapport du 17 août 2023, par lequel la Dre F._____ a posé les diagnostics d'AVC sylvien droit sur dissection carotidienne avec hémi syndrome gauche le 5 mars 2017, de pseudo anévrisme carotidien persistant, d'état anxiodépressif, de gonarthrose du genou droit actuellement décompensé, de stéatose hépatique, de cervico-lombalgies chroniques et d'obésité. Elle a relevé que sa patiente présentait des difficultés exécutives, des troubles de l'attention, une faiblesse de l'hémicorps gauche avec des troubles de la marche et de l'équilibre et une certaine spasticité du membre supérieur gauche. Sa patiente avait donc

besoin de se tenir pour se baisser, pouvait monter des escaliers mais avec peine et devait se tenir à la rampe ; elle pouvait assurer sa toilette et de doucher seule au risque de chutes en raison d'une instabilité et de vertiges ; elle pouvait se déplacer seule mais ne semblait pas capable de marcher et de porter des charges lourdes de façon autonome ; elle avait besoin d'aide en cas de déplacement de longue distance ou dans un lieu dont elle n'avait pas l'habitude. La Dre F._____ a indiqué ne pas pouvoir se prononcer sur le ménage et la cuisine, n'ayant pas évalué l'intéressée à domicile. En ce qui concernait la lessive, il lui paraissait toutefois difficile d'imaginer qu'elle puisse porter le linge et l'amener dans la buanderie, le mettre à sécher, etc., en raison de la faiblesse du membre supérieur gauche. Concernant les tâches administratives, elle était dubitative quant aux capacités de sa patiente à les effectuer seule au vu de ses troubles de la concentration et de la mémoire ;

- un rapport du 25 août 2023, dans lequel le Dr R._____ a listé les limitations fonctionnelles de sa patiente comme suit : manque d'énergie, fatigue et fatigabilité, même aux efforts minimes, hypersensibilité au stress et difficultés d'adaptation aux changements, ralentissement psychomoteur, lenteur et tendance à la procrastination, difficultés de concentration et troubles de mémoire, difficultés relationnelles avec les autres et tendance à l'isolement, difficultés dans la gestion des émotions notamment les angoisses, difficultés à maintenir un rythme diurne-nocturne, difficultés d'organisation du temps, difficultés dans les activités de la vie quotidienne, apparition périodique de phase de décompensation sous forme d'aggravation des épisodes dépressifs. Il a exposé être en désaccord avec les conclusions du rapport d'enquête sur l'impotence, sa patiente ayant besoin d'aide pour se vêtir/se dévêtir, manger, faire sa toilette et ses soins du corps et se déplacer et entretenir des contacts sociaux ; d'autre part, elle avait besoin de l'accompagnement de son mari pour faire face aux nécessité de la vie, celui-ci veillant sur elle de façon quasi permanente ; il l'aidait pour la lessive, le ménage, la cuisine, les courses ; l'intéressée ne serait pas capable de vivre indépendamment de son mari. S'agissant plus particulièrement des affaires administratives, le Dr R._____ a relevé que l'assurée bénéficiait d'une aide du CMS, de son mari et de ses enfants

majeurs. Les risques engendrés par une absence d'accompagnement au quotidien seraient un état d'incurie, une aggravation de sa dépression et un isolement durable du monde extérieur ; le pronostic était au surplus réservé.

Par avis du 2 avril 2024, le médecin du SMR a conclu qu'aucun élément médical nouveau objectif ne permettait de s'écarter des conclusions des évaluations relatives à l'allocation pour impotent.

Par décision du 4 avril 2024, l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent, pour les motifs exposés dans son précédent projet de décision. Par courrier du même jour faisant partie intégrante de la décision, il a en substance expliqué à l'assurée que sa contestation ne lui apportait pas d'élément susceptible de mettre en doute le bienfondé de sa position.

**D.** Par acte du 8 mai 2024, B._____, toujours représentée par Me Jean-Michel Duc, a interjeté un recours à l'encontre de la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme et à ce qu'une allocation pour impotent de degré moyen lui soit accordée, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'office intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision. A titre préalable, elle a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire et, à titre de mesures d'instructions, la mise en œuvre de débats publics. En substance, la recourante fait valoir que l'évaluation menée à son domicile au mois de mai 2023 est dénuée de toute valeur probante, pour les raisons déjà exposées dans le cadre de sa contestation du projet de décision de l'OAI. Elle a maintenu avoir besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, attesté par ses médecins traitants, les Drs R._____ et F._____, dont les rapports devaient prendre le pas sur l'enquête en question. Selon elle, il était inadmissible que l'OAI ne chiffre pas concrètement en heures un tel besoin et retienne une aide exigible de sa famille, qui contribuait déjà largement à diminuer son dommage ; selon elle, la nécessité de l'aide apportée par un tiers devait être examinée de manière objective, selon son état de santé,

indépendamment de l'environnement dans lequel elle se trouvait. La recourante a ensuite allégué avoir besoin d'aide pour faire sa toilette, notamment pour se laver les cheveux et laver la partie droite de son corps, pour se déplacer/entretenir des contacts sociaux, étant isolée, ne sortant pas seule et restant toute la journée à la maison ; le Dr R._____ mentionnait également un besoin d'aide pour se vêtir/se dévêtir.

Par décision du 18 juin 2024, la juge instructrice a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire, comprenant l'exonération d'avances et des frais judiciaires, ainsi que la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc, avec effet au 8 mai 2024.

Par réponse du 29 juillet 2024, l'intimé a proposé le rejet du recours.

Par réplique du 8 août 2024, la recourante, par son conseil, a confirmé ses conclusions.

Le 6 janvier 2025, la recourante a produit un rapport du 23 décembre 2024, dans lequel le Dr R._____ a posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique (F33.11). Les limitations fonctionnelles étaient les mêmes que celles déjà exposées dans son précédent rapport. Le psychiatre a expliqué que sa patiente effectuait ses commissions deux fois par mois avec son mari, sa seule participation étant d'indiquer à ce dernier quel article prendre. En ce qui concernait la lessive, la recourante disposait d'une machine à laver et à sécher le linge dans son appartement ; ses enfants effectuaient leur propre lessive et son mari effectuait la lessive du couple ainsi que le repassage. Le ménage était effectué par le mari, sauf les chambres des enfants, que ceux-ci nettoyaient seuls. Le mari de l'intéressée s'occupait également de cuisiner. Le Dr R._____ a encore précisé que sa patiente était incapable d'assumer les tâches administratives. En l'absence d'un accompagnement au quotidien, il estimait qu'il serait à craindre une aggravation de la dépression et une possibilité de réapparition d'idées suicidaires scénarisées ou de passage à

l'acte, une dénutrition et une aggravation des problèmes somatiques, un état d'incurie, un isolement durable du monde extérieur ainsi qu'une impossibilité de maintien à domicile et la nécessité d'un placement soit en milieu psychiatrique soit en institution.

Le 24 janvier 2025, l'intimé a maintenu sa position et produit un rapport établi le 16 janvier 2025 par le SMR, selon lequel le rapport du psychiatre n'apportait pas de faits nouveaux qui n'aurait pas été pris en compte lors de l'évaluation de l'impotence.

Le 6 février 2025, la recourante a produit les pièces suivantes :

- un rapport du 22 novembre 2024, par lequel la Dre F._____ a posé les diagnostics supplémentaires de gonarthrose du genou droit symptomatique, de talalgie droite et aponévrite plantaire sur surcharge due à l'hémiplégie, d'anémie de Biermer et de glaucome bilatéral. Elle a fait état d'un besoin d'aide de sa patiente pour assurer sa toilette et sa douche, pour s'habiller (en raison de l'hémiplégie et d'une instabilité), pour le ménage, porter des casseroles, faire la vaisselle ; l'épluchage des légumes et faire la cuisine pouvait également requérir une aide ; l'intéressée pouvait se déplacer seule et prendre les transports en commun, notamment pour venir aux consultations, mais elle n'était pas capable de porter des charges ; les difficultés neuropsychologiques pouvaient également entraîner un besoin d'aide pour réaliser les tâches administratives. La Dre F._____ a indiqué que, sans accompagnement, sa patiente risquait de chuter, de se blesser (en cuisinant par exemple) ; elle devrait faire appel à une aide à domicile pour la douche, l'habillement et le ménage ;

- un courrier électronique du 10 janvier 2025 à son conseil, par lequel la Dre F._____ a répété qu'en l'absence d'accompagnement, sa patiente risquait de chuter, de se blesser ou de ne pas pouvoir exécuter certains actes (cuisine, ménage, etc.).

Le 7 mars 2025, l'intimé a maintenu sa position et produit un avis du 17 février 2025, par lequel le SMR a indiqué qu'il n'était pas apporté

d’élément nouveau susceptible de l’écarter des conclusions de l’évaluation d’impotence.

Par « déterminations spontanées » du 24 mars 2025, la recourante, par son conseil, a notamment requis qu’un délai lui soit octroyé pour produire un rapport d’examen neuropsychologique, qui devait être prochainement mis en œuvre.

Par courrier du 17 décembre 2025, la Cour de céans a imparti un délai au 8 janvier 2026 à la recourante pour lui indiquer si elle maintenait sa requête de débats publics.

Par courrier du 8 janvier 2026, la recourante, pas son conseil, a maintenu sa requête de débats publics et requis un délai pour produire un rapport neuropsychologique, dont elle était toujours dans l’attente.

Le 17 avril 2026, la recourante, sous la plume de son conseil, a produit un rapport du 17 mars 2026 relatif à en examen neuropsychologique ambulatoire réalisé les 7 et 14 janvier 2026 par Mme V._____, psychologue, et M. W._____, psychologue assistant, du CHUV. Par ce rapport les psychologues précités ont posé les diagnostics d’AVC sylvien droit sur dissection carotidienne avec hémisyndrome gauche le 5 mars 2017, d’hémiplégie gauche résiduelle, de difficultés exécutives, de troubles attentionnels, de pseudo anévrysme carotidien persistant et d’état anxiodépressif. Ils ont exposé que la patiente était autonome pour les activités de base de la vie quotidienne et recevait de l’aide de sa famille pour les courses, le ménage, la lessive et la préparation des repas ; le mari supervisait la prise de médicaments et avait repris la gestion des affaires administratives à son arrivée en Suisse en 2019 ; elle ne conduisait pas, se faisant majoritairement transporter par son époux, et prenait rarement les transports publics de manière autonome. En conclusion, les psychologues du CHUV ont indiqué que l’examen neuropsychologique avait révélé une fatigue cognitive sévère, associée à une fatigabilité intellectuelle, des scores très inférieurs à la norme à des tests mnésiques plus demandeurs alors que les tâches plus courtes ou de reconnaissance étaient conservées,

un ralentissement des temps de réaction contrastant avec une vitesse de traitement suffisante dans d'autres tâches attentionnelles, des scores inférieurs à la norme en mémoire à court terme verbale, ainsi que plusieurs scores limités (mémoire de travail visuo-spatiale, inhibition, vitesse de traitement, attention). Ils ont également relevé des signes marqués de la lignée dépressive. Le reste des fonctions cognitives investiguées (mémoire de travail verbale, flexibilité, attention latéralisée) était globalement dans la norme.

Le 13 mai 2026, la recourante a encore produit un rapport établi le 11 mai 2026, par lequel le Dr R._____ a exposé que les conclusions de l'examen neuropsychologique lui semblaient cohérentes et compatibles avec l'état de santé psychique de sa patiente, ainsi qu'avec les limitations fonctionnelles découlant de son atteinte à la santé somatique et psychique et l'impact négatif important sur son fonctionnement quotidien. Compte tenu de ce bilan neuropsychologique, le psychiatre a conclu que l'intéressée était dans l'impossibilité de gérer ses affaires administratives seule et qu'elle avait besoin à ce propos d'une aide conséquente de la part de sa famille.

Le 11 juin 2026, l'intimé a maintenu sa position et produit un avis du 21 mai 2026, dans lequel le SMR a souligné que le bilan neuropsychologique du CHUV rapportait une absence de validité au vu de l'échec des tests de validation de performance, de sorte qu'il ne pouvait suivre les conclusions indiquant une fatigue cognitive sévère ; de plus, il était noté que l'évaluation était similaire à l'examen neuropsychologique fait en 2017 avec une normalisation des tâches de flexibilité mentale et une diminution des difficultés attentionnelles, ce qui avait été pris en compte lors de l'évaluation de l'impotence. Partant, aucun élément médical nouveau objectif ne lui permettait de s'éloigner des conclusions de l'évaluation de l'impotence.

Une audience de débats publics et de jugement s'est tenue le 10 septembre 2026, lors de laquelle les parties ont confirmé leurs conclusions. Me Jean-Michel Duc y a notamment produit un procédé écrit

pour la recourante, un rapport établi le 8 septembre 2026 par le Dr R._____ et sa liste des opérations pour la période du 8 mai 2024 au 10 septembre 2026.

**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 féries pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** **a)** Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, en lien avec sa demande topique du 15 mars 2020.

**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 1er janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). En d'autres termes, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la prestation sollicitée. Si cette date est

antérieure au 1er janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 1er janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1er janvier 2022.

En l'occurrence, la recourante a déposé sa demande d'allocation pour impotent en mars 2020, en alléguant un besoin d'aide existant depuis son AVC, en mars 2017. Tant l'ancien que le nouveau droit prévoient que le droit à l'allocation naît lorsqu'une impotence de degré faible au moins existe depuis une année sans interruption notable (art. 42 al. 4 LAI, dont le texte a été seulement reformulé dans le cadre de la modification législative) et un droit au paiement des arriérés de prestations pour les douze mois précédant le dépôt de la demande en cas de dépôt tardif (art. 48 al. 1 LAI, non modifié). S'agissant de la recourante, le droit éventuel à l'allocation pouvait donc prendre naissance en mars 2019 au plus tôt, de sorte que le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 est applicable. On peut cependant relever que, s'agissant des directives établies par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) à l'intention des offices AI cantonaux, la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité du 1er janvier 2015 (CIIAI) été remplacée par la Circulaire sur l'impotence du 1er janvier 2022 (CSI), laquelle donne davantage de précisions. Le droit matériel ayant subi peu de modifications, il pourra, cas échéant, être fait référence aux deux circulaires.

**3.** **a)** Aux termes de l'art. 9 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$^{bis}$ al. 5 est réservé.

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

A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

Enfin, l'art. 37 al. 1 RAI prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

**4.** **a)** Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les ch. 8010 ss CIIAI et 2020ss CSI, les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

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

**b)** De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4).

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

**bb)** Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI ; ch. 2010 CSI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix

d’un effort excessif ou d’une manière inhabituelle ou lorsqu’en raison de son état psychique, elle ne peut l’accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l’aide d’un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 8026 CIIAI ; ch. 2013 CSI).

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

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

Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10). La nécessité de l'assistance

d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2 ; SVR 2008 IV n° 52 p. 173).

**b)** L’accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l’art. 38 RAI ne comprend ni l’aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d’une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées). La prise en considération de certaines aides à double titre n’est pas admissible puisque l’accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l’aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie. L’aide déjà prise en compte sous l’angle du besoin d’assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l’art. 38 RAI (TF 9C_688/2014 du 1er juin 2015 consid. 3.6 et les références citées).

**c)** L’accompagnement doit avoir pour but d’éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l’abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d’aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. L’aide d’un tiers doit permettre à l’assuré de vivre chez lui de manière indépendante. Le fait que

certaines activités soient effectuées plus lentement ou ne le soient qu'avec peine ou qu'à certains moments ne signifie pas que l'assuré, sans l'aide nécessaire pour ces tâches, devrait être placé en home ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (ch. 8040 CIIAI ; cf. 2098 CSI).

**d)** L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI ; ch. 2093 CSI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

**e)** Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (cf. Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 7 *ad* art. 42 LAI).

Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être analysée objectivement, c'est-à-dire en fonction de l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel elle se trouve. Seul est déterminant le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide de tiers. L'assistance que lui apportent les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans un second temps (TF 9C_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 et la référence).

L'aide exigible de tiers dans le cadre de l'organisation de la communauté familiale ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée, sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens (TF 9C_560/2023 du 8 novembre 2023 consid. 6.3.4 ; TF 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4). Il faut néanmoins se demander comment

une communauté familiale raisonnable s'arrangerait si elle ne pouvait compter sur aucune prestation d'assurance (ATF 133 V 504 consid. 4.2). Cette aide va plus loin que le soutien auquel on peut s'attendre en l'absence d'atteinte à la santé (ch. 2100 CSI).

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

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

**7.** **a)** En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante souffre des séquelles d'un AVC survenu le 5 mars 2017, qui a justifié l'octroi d'une rente entière d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 100% dès le 1er mars 2018. Sur le plan formel, il est établi qu'elle remplit les conditions

d’assurance au sens de l’art. 6 al. 2 LAI. Elle est en effet ressortissante d’un pays qui n’a pas conclu de convention de sécurité sociale avec la Suisse, mais au moment de la survenance de l’assurance, soit en mars 2017, elle était domiciliée en Suisse et y résidait depuis plus de dix ans de manière ininterrompue. Par ailleurs, compte tenu de la date du dépôt de la demande, la prestation litigieuse d’allocation pour impotent pourrait être allouée à compter du mois de mars 2019.

A la suite de l’arrêt de renvoi de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 10 mars 2022, le dossier de la recourante est retourné en instruction auprès de l’OAI, qui a recueilli de nouvelles pièces médicales en lien avec l’ensemble des atteintes somatiques de la recourante, ainsi qu’un rapport auprès du psychiatre traitant, avant de mettre en œuvre une nouvelle évaluation à domicile le 10 mai 2023, qui comblait les manquements de la première et concluait à une absence de droit à une allocation pour impotent. L’intimé a ainsi pallié les lacunes du dossier et instruit la cause à satisfaction de droit.

Pour déterminer si la décision attaquée doit être confirmée ou infirmée, il s’agit d’examiner la valeur probante du rapport d’évaluation de l’impotence du 10 mai 2023, sur lequel l’intimé s’est fondé pour rejeter la demande d’allocation pour impotent de la recourante.

**b)** Dans un premier moyen, la recourante fait valoir que ce rapport d’évaluation est dénué de toute valeur probante, celle-ci s’étant déroulée dans son salon, sous la forme d’une simple discussion, sans qu’une visite de l’appartement ne soit effectuée.

L’on relèvera toutefois que le rapport d’évaluation du 10 mai 2023 intervient à la suite d’une enquête économique sur le ménage, qui s’est déroulée le 21 septembre 2018 au même domicile de l’assurée et qui contenait la configuration détaillée du logement, ainsi que d’une évaluation de l’impotence réalisée le 30 juillet 2020, également au domicile de l’assurée, par la même évaluatrice qui a réalisé l’entretien du 10 mai 2023. L’évaluatrice avait donc connaissance de la situation locale et spatiale du

logement en question, comme elle l'a relevé dans son rapport du 29 août 2023. Du reste, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, dans son arrêt du 10 mars 2022, avait uniquement requis à cet égard que soit clarifiée par l'intimé la question du nombre de salles de bain et des équipements que celles-ci possédaient, ce que l'évaluatrice a effectué lors de sa visite du 10 mai 2023 ; il y a bel et bien deux salles de bain, l'une équipée d'une baignoire et l'autre d'une douche. A cela s'ajoute que l'évaluation a été réalisée en présence du conseil de la recourante, qui aurait pu requérir une visite de l'appartement s'il l'avait estimé nécessaire. Par ailleurs, le rapport d'évaluation est étayé sur l'ensemble des points pertinents et se fonde sur les explications fournies spontanément par la recourante. Sur le plan formel, le document remplit *a priori* les réquisits jurisprudentiels rappelés ci-dessus pour se voir accorder pleine valeur probante (cf. consid. 6b *supra*).

**8.** **a)** Au stade de la présente procédure, se fondant sur les appréciations de ses médecins traitants, la recourante se prévaut d'un besoin d'aide pour réaliser trois actes ordinaires de la vie, à savoir « se vêtir/se dévêtir », « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

**b)** S'agissant en premier lieu de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, singulièrement de l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'évaluatrice de l'intimé a exposé que l'on pouvait se fier au rapport établi le 30 juillet 2020, lequel avait retenu que l'intéressée avait besoin d'aide pour boucler ses sandales et, parfois, pour fermer ses boutons, mais que l'on pouvait exiger d'elle qu'elle réduise son dommage en adaptant son habillement, celle-ci étant notamment tout à fait capable d'enfiler des baskets de manière autonome.

Dans son rapport du 27 janvier 2023, le psychiatre traitant de la recourante a indiqué que sa patiente avait besoin d'aide pour fermer la fermeture-éclair de sa veste et lacer ses chaussures. Par rapport du 25 août 2023, il a répété que sa patiente avait besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir, sans étayer son appréciation. Dans un rapport du 22 novembre

2024, la Dre F._____ a relevé que l'intéressée avait besoin d'aide pour s'habiller en raison de l'hémiplégie et d'une instabilité, sans autre précision.

Il convient de rappeler qu'une impotence peut être reconnue pour réaliser l'acte « se vêtir/se dévêtir » lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou un moyen auxiliaire. Il y a également impotence lorsque l'assuré peut certes s'habiller seul, mais en raison de problèmes cognitifs, ne peut pas faire correspondre sa tenue aux conditions météorologiques ou confond l'envers et l'endroit de ses vêtements. La préparation des vêtements ne peut être prise en considération (ch. 2026 CSI).

En l'occurrence, on peut d'emblée s'interroger sur la pertinence des informations communiquées par le Dr R._____, en sa qualité de psychiatre, sur les difficultés rencontrées pour l'habillage en raison de problèmes somatiques. Quoi qu'il en soit, on peut relever que les explications fournies par ce médecin ne divergent pas sensiblement des constats rapportés par l'enquêtrice de l'intimé. Quant à l'appréciation de la Dre F._____, elle manque de précision et ne permet donc pas de contredire l'appréciation de l'évaluatrice. Au surplus, il apparaît exigible de la part de la recourante d'adapter ses tenues aux exigences de son état de santé, en utilisant des vêtements amples et/ou faciles à enfiler, sans bouton, ni fermeture-éclair (avec des fermetures à pression par exemple) et des chaussures ne nécessitant pas d'être lacées. On ne voit donc pas qu'une aide quotidienne pour l'habillage soit véritablement nécessaire. Elle ne saurait en aucun cas être considérée comme régulière et importante au sens requis en matière d'impotence. Il y a donc lieu de se rallier à la position de l'intimé et d'exclure une impotence en lien avec l'acte concerné.

**c)** Eu égard à l'accomplissement de l'acte « faire sa toilette », l'évaluatrice de l'intimé a relevé que l'assurée n'avait pas besoin de rappel ni de stimulation pour effectuer ses soins d'hygiène, étant en mesure de prendre elle-même cette initiative. Selon l'enquête ménagère réalisée en 2018 et le rapport de l'ergothérapeute de juin 2021, elle bénéficiait d'une chaise pour se doucher seule en toute sécurité, ainsi que d'une planche de

bain et d'une poignée sur le mur lui permettant d'effectuer le transfert de façon autonome dans sa baignoire. L'évaluatrice a souligné que la recourante avait besoin d'aide pour se laver les cheveux et éprouvait des difficultés à se laver le côté droit du corps à cause du manque de force du bras gauche. Le fait d'avoir besoin d'aide pour se laver les cheveux ne remplissait toutefois pas le critère de régularité selon le CSI 2011 car le besoin de se présentait pas tous les jours. De plus, le besoin d'aide pour se laver le côté droit du corps n'était ni régulier, ni important.

Par rapport du 27 janvier 2023, le Dr R._____ a indiqué que sa patiente avait besoin de l'aide de son mari pour aller dans la baignoire, se laver les cheveux et laver la partie droite de son corps. La Dre F._____ a, quant à elle, noté que sa patiente présentait une faiblesse de l'hémicorps gauche avec des troubles de la marche et de l'équilibre avec une certaine spasticité du membre supérieur gauche ; sa patiente pouvait assurer sa toilette et se doucher seule au risque toutefois de chuter, en raison d'une instabilité et de vertiges (cf. rapport du 17 août 2023).

Concernant l'acte « faire sa toilette », il y a impotence lorsque l'assuré ne peut effectuer lui-même un acte ordinaire de la vie quotidiennement nécessaire du domaine de l'hygiène corporelle (se laver, se peigner, se raser, prendre un bain ou se doucher). En revanche, il n'y a pas impotence lorsque l'assuré a besoin d'aide pour se coiffer (TF 9C_562/2016 du 13 janvier 2017 ; ch. 2043 et 2044 CSI). De même, l'aide pour des actes qui ne sont pas quotidiens, comme l'épilation, la coupe des ongles, etc., ne peut pas être prise en compte (ch. 2044 CSI).

En l'espèce, il s'agit de confirmer l'appréciation de l'intimé. On ne saurait retenir une aide régulière et importante pour la réalisation de la toilette. Le lavage des cheveux ne constitue pas un acte quotidiennement nécessaire (cf. arrêt TF 9C_168/2011 du 27 décembre 2011 consid. 3.6 ; ch. 2011 CSI) et il n'apparaît pas que les difficultés éprouvées pour laver le côté droit de son corps entraînent un besoin d'aide régulière et importante. En outre, les salles de bain de la recourante sont toutes deux équipées d'aménagement lui permettant de se doucher et de se baigner de manière

autonome en toute sécurité, en sécurisant les transferts, de sorte que les arguments de ses médecins traitants, selon lesquels elle aurait besoin d'aide pour aller dans sa baignoire et serait susceptible de chuter dans sa douche, ne sont pas fondés.

**d)** Concernant la réalisation de l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », l'évaluatrice de l'intimé a souligné que l'assurée était capable de se déplacer sur des moyens-longs trajets en utilisant les transports publics ; lorsqu'elle n'avait pas le choix, en l'absence de son mari, elle était capable de descendre et de remonter seule la pente de son immeuble pour rejoindre le bus, en faisant des pauses en terrain pentu. Elle bénéficiait de huit bons de taxi par mois, via le CMS, qu'elle utilisait notamment pour ses rendez-vous médicaux, se rendant seule chez son psychiatre une fois par mois ; cette aide ne pouvait toutefois pas être considérée comme régulière car non effectuée tous les jours. L'évaluatrice et le SMR ont en outre exposé que les limitations fonctionnelles psychiatriques, telles qu'exposées par le Dr R._____, n'entravaient pas les sorties ; malgré une tendance à la procrastination, il n'existait pas de trouble panique ou d'angoisses régulières, celles-ci se manifestant une à deux fois par mois selon l'assurée et durant une à deux heures, la crise cessant d'elle-même.

La recourante fait valoir qu'elle a besoin d'aide à cet égard puisqu'elle est isolée, ne sort pas seule de chez elle et reste toute la journée à la maison. Dans son rapport du 17 août 2023, la Dre F._____ a mentionné des troubles de la marche et de l'équilibre et indiqué que sa patiente pouvait se déplacer seule mais qu'elle ne semblait pas capable de marcher et de porter des charges lourdes de façon autonome ; elle avait en outre besoin d'aide en cas de déplacement de longue distance ou dans un lieu dont elle n'avait pas l'habitude. Dans son rapport du 22 novembre 2024, la médecin précitée a précisé que sa patiente pouvait prendre les transports en commun, notamment pour venir en consultation. Pour sa part, le Dr R._____ a fait état d'une tendance à l'isolement et a retenu, dans son rapport du 25 août 2023, un besoin d'aide pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux, sans motiver son appréciation.

Au vu de ce qui précède, la recourante est entièrement autonome physiquement pour se déplacer, tant à l'intérieur de chez elle qu'à l'extérieur. Malgré ses troubles de la marche et de l'équilibre, elle est tout à fait capable, en faisant des pauses si nécessaire, de marcher, même en terrain pentu, et de prendre les transports en commun, étant précisé qu'elle ne dispose pas du permis de conduire (cf. rapport du 22 janvier 2018 des psychologues K._____ et L._____). Même si la médecin traitante fait état d'un besoin d'aide en cas de déplacement à longue distance ou dans des lieux dont elle n'avait pas l'habitude, force est de constater que la recourante est autonome pour ses déplacements habituels quotidiens. Quant au fait qu'elle ne serait pas apte à porter des charges lourdes, cet élément sera apprécié dans le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, en lien avec sa faculté à effectuer des commissions. S'agissant des limitations fonctionnelles psychiques, invoquées au premier plan par l'assurée pour justifier son impotence, il sied de se rallier à la position défendue par l'évaluatrice de l'intimé et par le SMR. En effet, il ne ressort pas des rapports de son psychiatre traitant que son trouble dépressif récurrent l'empêcherait de sortir de chez elle, en l'absence de trouble panique et d'angoisses réguliers.

**e)** Il s'ensuit que l'on peut exclure, à l'instar de l'intimé, toute impotence en lien avec l'accomplissement des actes ordinaires de la vie.

**9.** **a)** Concernant, pour finir, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, la recourante a signalé, dans son acte de recours et dans les diverses écritures qui ont suivi, ne pas pouvoir préparer ses repas seule ni accomplir les tâches ménagères et l'entretien du linge, ces missions étant assurées par son époux et ses enfants. Elle ne parvenait pas non plus à gérer ses affaires administratives, même courantes. Elle devait, de surcroît, être accompagnée pour effectuer les courses. En somme, elle a expliqué dépendre entièrement de son époux et ne pas pouvoir vivre de manière indépendante.

**b)** L’évaluatrice à domicile, quant à elle, a estimé que la recourante ne remplissait pas les conditions pour se voir reconnaître un besoin d’accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. En substance, elle a relevé que, malgré les dires de l’assurée, qui expliquait ne rien faire, celle-ci demeurait capable d’effectuer de manière autonome des tâches, comme cela avait été relevé par l’enquête ménagère réalisée en 2018, dont les conclusions tenaient toujours, les rapports médicaux au dossier ne faisant pas état de nouvelles limitations fonctionnelles sur ce plan. Il ressortait de l’enquête ménagère que l’assurée était capable de préparer ses repas (couper des pommes de terre et d’autres légumes, ainsi que du pain, cuire à la poêle), en fractionnant ses efforts et en mettant en place des stratégies d’adaptation et avec l’aide exigible de ses enfants (pour renverser l’eau des pâtes, enfourner un plat au four et l’en sortir), ce qui entrait dans le champ d’application de l’obligation de réduire le dommage. S’agissant de la vaisselle, l’assurée pouvait remplir et vider le lave-vaisselle en utilisant son bras valide, ses enfants et son mari l’aidant en effectuant la vaisselle à la main des objets lourds ainsi que pour ranger ceux-ci en hauteur, ce qui était exigible. S’agissant du ménage, l’assurée pouvait ranger à sa hauteur, passer un chiffon avec sa main droite, en fractionnant les tâches. Le mari et les enfants se chargeaient des activités ménagères plus lourdes (changer les draps, passer l’aspirateur, etc.). Concernant la lessive, l’intéressée était capable d’utiliser son bras valide pour transporter le linge, par exemple avec un chariot à roulette, le transférer et le remonter à l’appartement ; le fait que chacun des membres de la famille se charge de s’occuper de plier son propre linge relevait de l’aide exigible. S’agissant des courses, l’évaluatrice a souligné que l’on pouvait exiger de l’assurée qu’elle utilise un sac à dos pour faire de petits achats, ce qui respectait ses limitations fonctionnelles ; les courses plus lourdes étaient effectuées par la famille, ce qui était exigible. L’intéressée prenait en outre elle-même ses rendez-vous et les agendait ; pour ne pas les oublier, elle collait des post-it ou des cartes de rendez-vous sur le frigo. Au vu des limitations fonctionnelles retenues sur le rapport d’examen neuropsychologique, si les paiements étaient courants, les calculs simples pouvaient être faits avec une machine à calculer et l’assurée pouvait les

effectuer seule. Il n'existait du reste pas de risque d'isolement durable, au vu des relations entretenues avec sa famille.

**c)** En l'espèce, l'argumentation de la recourante repose sur le fait que l'assistance de son époux pour l'ensemble des tâches ménagères lui est indispensable. Si l'on peut certes retenir que celui-ci assume, depuis son arrivée en Suisse en 2019, la quasi-totalité des travaux du ménage (préparation des repas, vaisselle, entretien du logement, lessive, courses, etc.), au vu des dires de l'assurée et des rapports médicaux de ses médecins traitants, cet élément n'est toutefois pas déterminant dans l'examen du besoin d'accompagnement de l'assurée pour faire face aux nécessités de la vie. Il est en effet compréhensible que, dans l'organisation actuelle du ménage, l'époux prenne en charge l'ensemble de ces tâches dès lors qu'il n'exerce pas d'activité lucrative et est entièrement valide. La question pertinente est cependant de savoir si, en l'absence de l'aide d'un tiers, l'assurée serait en mesure de gérer elle-même les aspects essentiels de son quotidien.

Or il convient de répondre par l'affirmative à cette question, pour les raisons exposées par l'évaluatrice dans son rapport du 10 mai 2023. La recourante apparaît ainsi en mesure d'accomplir quotidiennement des tâches ménagères légères, comme des rangements, le nettoyage des surfaces se trouvant à sa hauteur et les lessives, mais également la préparation de repas simples, ce en répartissant ses efforts et en faisant des pauses (cf. ch. 2098 CSI *in fine*). Les travaux ménagers – ponctuels – plus lourds, tels que laver les sols, passer l'aspirateur et entretenir le reste du linge, peuvent, eux, être réalisés par son époux et ses trois enfants vivant dans le ménage, conformément à leur obligation de diminuer le dommage (cf. consid. 5e *supra*). De plus, comme exposé ci-avant, l'assurée ne rencontre aucun problème pour prendre les transports publics pour se rendre à ses rendez-vous et à ses activités, de sorte qu'il est exigible qu'elle utilise ce moyen de locomotion pour les courses légères, en s'équipant d'un sac à dos (cf. art. 38 al. 1 let. b RAI). S'agissant des tâches plus lourdes, il est par ailleurs exigible qu'elle se munisse de moyens auxiliaires, tels que des robots ménagers et un chariot à roulettes, pour réaliser les tâches

ménagères, singulièrement effectuer ses courses. On peut aussi envisager que les achats courants soient réalisés chaque jour afin d'éviter toute charge lourde.

**d)** L'appréciation de l'évaluatrice de l'OAI n'est pas remise en doute par les rapports des médecins traitants de la recourante.

Par son rapport du 17 août 2023, la Dre F._____ a exposé que sa patiente pouvait se déplacer seule mais ne semblait pas capable de marcher et de porter des charges lourdes de façon autonome ; en ce qui concernait la lessive, il lui paraissait difficile d'imaginer que celle-ci puisse porter le linge et l'amener à la buanderie, puis le faire sécher, etc. Or ces éléments ont bel et bien été pris en considération par l'évaluatrice, qui a relevé une aide exigible pour les courses lourdes et une possibilité de l'assurée de s'aider d'un chariot pour faire rouler le panier à linge jusqu'à la buanderie, étant précisé que, selon le rapport du 6 janvier 2025 du Dr R._____, l'appartement de l'assurée était équipé d'une machine à laver et à sécher le linge.

Quant au rapport du 25 août 2023 du Dr R._____, faisant état de la nécessité de l'accompagnement du mari, celui-ci veillant sur sa patiente de façon quasi permanente, il n'est pas motivé sur le plan médical, et semble bien plutôt reposer sur les allégations de la recourante que sur de réelles observations cliniques. Le rapport du 6 janvier 2025 du Dr R._____ ne permet pas non plus d'invalider les conclusions de l'évaluation du 10 mai 2023, puisqu'il ne fait qu'exposer comment s'organise le foyer face aux tâches liées au ménage, sans expliquer en quoi sa patiente serait incapable d'effectuer seule ces activités.

Si les médecins précités font état d'une incapacité à assumer les tâches administratives, compte tenu de difficultés neuropsychologiques, force est de constater que les deux enfants majeurs de la recourante, qui parlent français, contrairement à son époux, peuvent l'assister dans ces démarches, ce qui est exigible. Si le besoin d'aide est tel, l'intéressée peut encore requérir d'être mise au bénéfice d'une curatelle, étant toutefois

précisé que l'aide fournie dans le cadre d'un tel mandat ne constitue pas un accompagnement (cf. ch. 2110 CSI).

**e)** La recourante a encore produit, par-devant la Cour de céans, un rapport du 17 mars 2026 rendu par Mme V._____ et M. W._____, psychologues au CHUV, en lien avec un examen neuropsychologique réalisé les 7 et 14 janvier 2026, ainsi qu'un rapport du 11 mai 2026 du Dr R._____ se positionnant sur les résultats de cet examen. Elle s'en prévaut pour démontrer que ses troubles neuropsychologiques l'empêcheraient de vivre seule.

Or, selon une jurisprudence constante du Tribunal fédéral, le juge apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 148 V 21 consid. 5.3 ; 144 V 210 consid. 4.3.1). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_253/2024 du 17 octobre 2024 consid. 3.3).

Dès lors que le rapport en question fait suite à un examen réalisé en janvier 2026, soit postérieurement à la décision de l'OAI attaquée datée du 4 avril 2024, il ne doit pas en être tenu compte. Il ressort d'ailleurs de celui-ci que la recourante se plaignait uniquement d'une péjoration de son fonctionnement moteur et cognitif depuis environ une année, soit aux alentours du mois de janvier 2025. Il ne doit pas non plus être tenu compte du rapport du 11 mai 2026 du psychiatre traitant, pour les mêmes raisons.

Quoi qu'il en soit, force est de constater que le rapport du CHUV ne permet pas d'invalider les conclusions de l'évaluatrice de l'OAI, puisque, comme l'a relevé le SMR dans son avis du 21 mai 2026, certains tests de validation des performances n'avaient pas été atteints et certains résultats psychométriques contrastaient avec des observations cliniques. De l'aveux même des psychologues, les résultats obtenus aux épreuves psychométriques devaient être interprétés avec prudence et pouvaient ne pas refléter les réelles potentialités de la patiente. De plus, Mme V._____ et M. W._____ ont noté que les résultats ne différaient pas notablement des derniers bilans effectués en avril et en novembre 2017, hormis l'apparition d'une lenteur marquée des temps de réaction visuels, tout comme les limitations dans l'accomplissement des actes élémentaires de la vie quotidienne.

**f)** Quant au rapport rendu le 8 septembre 2026 par le Dr R._____ et produit à l'audience de débats publics et de jugement du 10 septembre 2026, il ne saurait davantage être pris en considération pour apprécier la situation prévalant au moment de la décision litigieuse. Ce rapport a en effet été établi plus de deux ans après celle-ci, alors même que la recourante allègue une péjoration de son état de santé depuis janvier 2025. Cette considération revêt d'autant plus d'importance qu'un élément avancé par le psychiatre traitant apparaît nouveau par rapport aux pièces médicales antérieures. Ainsi, l'anosognosie qu'il rapporte, et qui expliquerait notamment que la patiente sous-estime le temps d'aide effectivement fourni par ses proches tout en surestimant sa capacité à structurer ses journées et à entretenir des relations sociales, n'a jamais été évoquée auparavant. Dans ces conditions, ce rapport ne permet pas de remettre en cause l'appréciation de la situation opérée par l'OAI le 4 avril 2024.

**g)** Dans un autre moyen, la recourante a allégué qu'il était inadmissible que l'intimé ne chiffre pas concrètement en heures son besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et qu'il retienne une aide exigible de sa famille, qui contribuait déjà largement à diminuer son dommage.

Quoi qu'en dise la recourante, on ne saurait reprocher à l'enquêtrice de l'intimé de ne pas avoir chiffré le temps d'assistance prodigué par les proches, afin d'établir qu'il dépassait deux heures par semaine, dans la mesure où aucune aide régulière et importante n'a lieu d'être reconnue en faveur de la recourante, comme cela a été exposé aux termes du présent considérant. Aucune prescription légale ou jurisprudentielle n'impose de chiffrer systématiquement l'aide exigible dans le cadre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

En outre, le foyer était composé, au moment de l'évaluation du 10 mai 2023, de deux fils de 27 et 24 ans et d'une fille de 14 ans, ceux-ci étant disponibles le soir et le week-end, sans atteinte à la santé connue, et d'un époux qui ne travaillait pas depuis son arrivée en Suisse en 2019, sans atteinte à la santé connue. Compte tenu de l'âge des enfants et de la grande disponibilité du mari, l'aide exigible retenue pour le ménage plus lourd, le maniement d'éléments lourds pour cuisiner, laver les draps et l'administratif n'apparaît aucunement disproportionnée.

Partant, le grief de la recourante doit être rejeté.

**h)** Au regard de ce qui précède, force est de constater que la recourante ne nécessite aucun accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

**10.** **a)** En définitive, on retiendra que la recourante ne remplit aucune des situations prévues à l'art. 37 RAI pour se voir reconnaître le droit à une allocation pour impotent, même de degré faible. Par conséquent, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision contestée confirmée.

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

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

**d)** La recourante est au bénéfice de l’assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l’Etat et Me Jean-Michel Duc peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d’office.
Ce dernier a produit sa liste des opérations le 10 septembre 2026, faisant état de vingt-et-une heures et quarante minutes de prestations d’avocat. Cette liste ne peut cependant être intégralement suivie. L’activité déployée dépasse ce qu’admet la pratique de la Cour dans l’estimation du temps objectivement requis pour le traitement de cas de ce genre eu égard à l’importance et à la complexité du litige. En particulier, on observe que le temps consacré à la rédaction des nombreuses déterminations/observations, pour plus de trois heures, apparaît excessif au vu de la brièveté de leur contenu et de la teneur des arguments de fond soulevés. De même, le temps consacré à l’étude du dossier, à la préparation de l’audience et à la rédaction du procédé écrit du 10 septembre 2026, soit 6 heures et 20 minutes, est disproportionné au vu de l’objet du litige et de la connaissance préalable du dossier du recourant par le mandataire. Aussi, compte tenu de l’importance et de la complexité du litige, il convient de réduire les opérations à quinze heures et d’arrêter l’indemnité de Me Duc à 3’064 fr. 65, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l’assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

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

**I.** Le recours est rejeté.

**II.** La décision rendue le 4 avril 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 provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

**IV.** L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil de B._____, est arrêtée à 3'064 fr. 65 (trois mille soixante-quatre francs et soixante-cinq centimes), débours et TVA compris.

**V.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente : La greffière :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour B._____),
- l’Office de l’assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- l’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 Z***) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :