

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 avril 2026

Composition : M. NEU, juge unique

Greffière : Mme Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

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

et

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

\_\_\_\_\_  
**Art. 42 LAI.**

**En fait :**

**A.** C.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante serbe née le \*\*\*1956, sans formation professionnelle, mariée et mère d'un fils né en 1989, a sollicité les 6 et 29 décembre 2007 des prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Dans ce cadre, il est apparu que l'intéressée avait fait l'objet d'une expertise réalisée par le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, sur mandat de l'assureur perte de gain F.\_\_\_\_\_ SA. Le rapport y relatif, daté du 5 décembre 2007, posait en particulier les diagnostics de lombopseudo-sciatalgies chroniques, de troubles dégénératifs sévères du rachis lombaire et d'obésité.

Sollicités par l'OAI, les médecins de l'assurée ont pour l'essentiel fait état d'une gonarthrose bilatérale, de troubles statiques de la colonne lombaire, d'un trouble dépressif récurrent, de troubles de l'alimentation et de troubles du sommeil (rapports du Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, des 30 juin 2008 et 20 mars 2009 ; rapports du Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, des 7 octobre 2008 et 9 février 2009 ; rapports du Dr A.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, des 1<sup>er</sup> septembre 2008, 24 février 2009 et 22 avril 2009).

Sur mandat de l'OAI, l'assurée a fait l'objet d'une expertise psychiatrique réalisé par le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du Centre [...] (ci-après : le M.\_\_\_\_\_). Faisant part de son appréciation dans un rapport du 8 janvier 2010, l'expert K.\_\_\_\_\_ a conclu à l'absence d'atteinte invalidante sur le plan psychique.

L'OAI a ensuite mis en œuvre un examen clinique rhumatologique auprès du Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et rééducation, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR). Dans un rapport du 27 septembre 2010, ce médecin a posé

les diagnostics invalidants de lombo-pseudo-sciatalgies chroniques sur troubles statiques et dégénératifs, de gonalgies bilatérales sur gonarthrose débutante et d'obésité morbide ; s'agissant des atteintes sans répercussion sur la capacité de travail, le Dr N.\_\_\_\_\_ a notamment mentionné un syndrome d'apnée du sommeil appareillé et une hypothyroïdie substituée. Ledit médecin a estimé que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (« *Pas de port de charges supérieures à 7,5 kg de façon répétitive et occasionnelle au-delà de 10 kg. Eviter les positions statiques assises au-delà de 30 à 40 minutes sans possibilité de varier les positions min 1x/h de préférence à la guise de l'assurée. Pas de position en porte-à-faux ou en antéflexion du rachis contre résistance. Pas de position debout immobile de type piétinements. Diminution du périmètre de marche à environ 1/2h à 1h00 sur terrain plat. Pas de montée ou descente d'escaliers, pas de position en genuflexion ou accroupie. Pas d'activité en hauteur* »), la capacité de travail était de 100 % avec une diminution de rendement de 15 %.

A la lumière des conclusions de l'expert K.\_\_\_\_\_ et du Dr N.\_\_\_\_\_, validées le SMR le 14 octobre 2010, l'OAI, par décision du 14 octobre 2011, a dénié le droit de l'assurée à une rente d'invalidité en raison d'un taux d'invalidité de 5,2 %.

Le recours formé le 18 novembre 2011 par l'intéressée à l'encontre de cette décision a été déclaré irrecevable par arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 11 juin 2012, pour cause de tardiveté (CASSO AI 366/11 - 198/2012). Cet arrêt n'a pas été contesté.

**B.** Le 11 juillet 2012, l'assurée, entre-temps séparée de son époux, a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité. A l'appui de cette demande, elle a produit un rapport du 14 septembre 2012 du Dr A.\_\_\_\_\_, posant les diagnostics de forte myopie bilatérale, d'amblyopie de l'œil gauche, de sclérose nucléaire débutante bilatérale et d'état anxieux dépressif. Elle a également transmis un rapport non daté du Dr G.\_\_\_\_\_, signalant un état dépressif et des crises d'hyperphagie boulimique.

Par décision du 21 mars 2013, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assurée.

L'intéressée a déféré l'affaire devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal qui, par arrêt du 9 mars 2015, a rejeté son recours (CASSO AI 90/13 - 52/2015). Le pourvoi subséquemment introduit par l'intéressée devant le Tribunal fédéral a été rejeté le 8 octobre 2015 (TF 8C\_308/2015).

**C.** Le 29 novembre 2018, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI. Dans ce cadre, il est apparu qu'une hernie discale L4-L5 médiane avait été mise en évidence en mars 2018 et qu'une progression de cette hernie avait été constatée en octobre 2018, dans un contexte de canal lombaire étroit en L4-L5, avec radiculalgie S1 bilatérale (rapport non daté du Service de rhumatologie du Centre hospitalier universitaire vaudois [ci-après : le CHUV]), indexé le 27 janvier 2019 ; rapports de l'Unité de chirurgie spinale du CHUV du 25 mars 2019 [consultations des 25 octobre et 11 décembre 2018]). Une gonarthrose interne bilatérale et une obésité morbide étaient par ailleurs signalées (rapport du Dr J. \_\_\_\_\_ du 16 mars 2018). Sur le plan ophtalmique, il était fait état d'une forte myopie bilatérale, avec une acuité visuelle réduite à la numération digitale au niveau de l'œil gauche et située entre 6 et 8/10 au niveau de l'œil droit (rapports de l'Hôpital ophtalmique P. \_\_\_\_\_ des 16 août 2018 et 2 avril 2019).

Par avis du 25 novembre 2019, le SMR a retenu que l'assurée présentait depuis le mois d'octobre 2018 une péjoration du status au niveau des membres inférieurs. Il en résultait une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle et de 50 % dans une activité adaptée. Sous l'angle rhumatologique, ledit service a préconisé une activité légère, sédentaire, permettant l'alternance des positions, sans port de charge, sans mouvements contraignants pour le dos, sans travail en hauteur ou à genoux ; à cela s'ajoutaient des restrictions au niveau du travail binoculaire.

Par décision du 9 octobre 2020, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2019, considérant que l'intéressée présentait une capacité de travail nulle dans son activité habituelle et que son âge rendait inexigible l'exercice d'une activité adaptée.

**D.** Dans l'intervalle, le 29 novembre 2018, l'assurée, représentée par Me Jean-Michel Duc, a sollicité l'octroi d'une allocation pour impotent. Aux termes de la formule idoine complétée le 7 février 2019, l'intéressée a fait état d'un besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie « *se vêtir/se dévêtir* », « *se lever/s'asseoir/se coucher* », « *soins du corps* » et « *se déplacer* » ; à cela s'ajoutait un besoin de surveillance personnelle et d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Complétant sa demande le 3 avril 2019, l'assurée a précisé qu'elle devait utiliser deux béquilles pour se déplacer et que c'était son fils qui s'occupait des courses, du ménage et de la cuisine.

Dans un rapport du 4 mai 2019, le Dr A. \_\_\_\_\_ a fait état d'une aide pour les actes « *se vêtir/se dévêtir* », « *se lever/s'asseoir/se coucher* », « *faire sa toilette* » et « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* », ainsi que d'un besoin d'aide pour faire face aux nécessités de la vie plus de deux heures par semaine et d'un besoin de surveillance personnelle permanente. A cet égard, le Dr A. \_\_\_\_\_ a expliqué que la patiente présentait des lombalgies sur canal lombaire étroit et que ses douleurs étaient péjorées par une obésité morbide.

L'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assurée le 15 octobre 2019. Aux termes du rapport y relatif, rédigé le même jour, l'enquêtrice de l'office a admis un besoin d'aide pour les longs déplacements à l'extérieur. Elle a réfuté tout autre besoin d'aide pour les autres actes ordinaires de la vie et a également nié tout besoin de surveillance personnelle permanente ou d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Sous la rubrique « *Remarques* », l'enquêtrice a plus particulièrement exposé ce qui suit :

"Il a été difficile de fixer un rendez-vous avec l'assurée. Une sommation a dû être envoyée. Le fils de Madame désire être présent à l'entretien pour aider sa mère à la compréhension de la langue française. Le rendez-vous ne peut être fixé avant le 15.10.2109 car le fils est à l'armée et ne peut se libérer avant.

Ce dernier n'est pas présent à l'entretien, l'assurée expliquant qu'il a dû s'absenter pour son travail. Madame C.\_\_\_\_\_ s'exprime correctement en français et n'a pas de difficultés de compréhension.

L'assurée explique un déroulement de journée habituel, relatant que son fils n'est pas toujours présent en fonction de [s]es jours de travail à temps partiel et qu'il l'aide selon les jours ou les difficultés rencontrées.

Spontanément, Madame me montre comment elle ramasse un objet au sol, en se penchant en avant en position debout ; ceci sans douleurs dorsales et sans fléchir les genoux. Elle fait de même en descendant son pantalon en étant assise ; expliquant avoir du mal à mettre ses chaussettes/chaussures et pantalon dans cette position. Cette difficulté semble plus liée à la forte corpulence qu'à un trouble de la mobilité. De plus, l'utilisation d'un moyen auxiliaire (aide (dés)habilleur, par ex) permettrait une autonomie pour cet acte mais il n'est pas appliqué. [...]

En fin d'entretien, les critères de régularité et d'importance sont expliqué[s] ainsi que l'ORD [obligation de réduire le dommage]. L'assurée tient ensuite un discours différent, argumentant que son fils l'aide tous les jours et que pendant son absence à l'armée, une amie est venue l'aider.

Je reste sur le premier discours de l'assurée. [...]"

Par projet de décision du 14 novembre 2019, l'OAI a informé l'assurée de son intention de rejeter sa demande d'allocation pour impotent.

L'assurée s'y est opposée par acte de son conseil du 13 décembre 2019. Dans ce contexte, elle a produit deux rapports du Dr A.\_\_\_\_\_ datés respectivement des 3 décembre 2019 et 24 février 2020, évoquant une aide apportée par le fils de la patiente pour s'habiller, se déshabiller, se coiffer, faire sa toilette, se déplacer et entretenir des contacts avec autrui, ainsi que pour les tâches ménagères et administratives, cela en raison de la mobilité réduite et des troubles visuels.

Prenant position le 25 mars 2020, l'enquêtrice de l'OAI a confirmé le contenu de son rapport.

Dans un avis du 7 avril 2020, le SMR, a estimé qu'au vu de l'atteinte rhumatologique, l'assurée avait besoin de l'aide d'un tiers pour prendre son bain, même avec une planche de bain. A teneur d'un avis subséquent du 28 avril 2020, le SMR a conclu à l'absence d'atteinte à la santé justifiant un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Par projet de décision du 5 mai 2020, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui octroyer une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2019, considérant qu'une aide régulière et importante de tiers était nécessaire depuis octobre 2018 pour exécuter les actes ordinaires de la vie « *faire sa toilette/soins du corps* » et « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* ». En revanche, un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'était pas justifié médicalement.

Faisant part de ses objections le 8 juin 2020, l'assurée a invoqué un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Par décision du 6 novembre 2020, l'OAI a reconnu le droit de l'assurée à une allocation pour impotence faible de l'assurance-invalidité, pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2019 au \*\*\*2020.

Par décision datée elle aussi du 6 novembre 2020, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS a octroyé à l'assurée une allocation pour impotence faible de l'assurance-vieillesse et survivants, à compter du \*\*\*2020.

Le 10 décembre 2020, l'assurée a déféré l'affaire devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Dans ce cadre, plusieurs pièces ont été versées au dossier, dont les documents suivants :

- un rapport du 3 novembre 2020 de la Dre BD. \_\_\_\_\_, médecin hospitalier à l'Hôpital ophtalmique P. \_\_\_\_\_, indiquant que l'acuité visuelle de l'œil droit était à 0.6 et celle de l'œil gauche limitée aux mouvements de

la main, sans contre-indication pour l'exécution des tâches administratives ou ménagères ;

- deux rapports des 10 novembre 2020 et 6 janvier 2021 du Dr BF.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et de BG.\_\_\_\_\_, psychologue, faisant en particulier état d'un trouble dépressif récurrent et pronostiquant une stabilisation sous traitement. Il était précisé que l'intéressée semblait bien orientée aux quatre modes nonobstant de fréquents moments d'absence, que sa tenue vestimentaire et son hygiène étaient relativement négligées, qu'elle était accompagnée par son fils pour ses rendez-vous et qu'elle dépendait de ce dernier pour les tâches administratives et ménagères ;

- un rapport du 7 décembre 2020 du Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, relatant des douleurs chroniques liées à la hernie discale, qui se surajoutaient aux douleurs chroniques dorsolombaires et à une gonarthrose importante droite, mentionnant des difficultés pour se vêtir et se dévêtir et estimant que la patiente n'était pas en mesure de faire le ménage ou de se déplacer seule ;

- un rapport d'expertise établi le 21 janvier 2022 par les Drs BJ.\_\_\_\_\_, et BK.\_\_\_\_\_, tous deux spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, réfutant l'existence de problèmes aux genoux d'origine traumatique dans le cadre d'un litige en matière d'assurance-accidents.

Par arrêt du 12 octobre 2022 (CASSO AI 403/20 - 302/2022), la juridiction cantonale a admis le recours de l'assurée et annulé les décisions du 6 novembre 2020, la cause étant renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Aux termes de son analyse, la Cour a plus particulièrement retenu que le rapport d'enquête domiciliaire du 15 octobre 2019 avait été établi sans égard au fait que l'assurée ne maîtrisait pas le français et dressait le portrait d'une personne relativement autonome, en contradiction avec d'autres éléments du dossier. A cela

s'ajoutait que rien ne permettait de déterminer l'aide réelle apportée par le fils de l'intéressée. Partant, il incombait à l'OAI de réinterpeller son enquêtrice afin qu'elle étaye son appréciation, voire mette en œuvre une nouvelle enquête à domicile ; il revenait en particulier à l'office d'établir le nombre d'heures hebdomadaires pour lesquelles le soutien d'un tiers était nécessaire au vu des limitations fonctionnelles médicalement établies, puis de déterminer ce qui pouvait effectivement être pris en charge par un proche en application de l'obligation de réduire le dommage (consid. 6).

**E.** Reprenant l'instruction de l'affaire, l'OAI a mis en œuvre une nouvelle enquête au domicile de l'assurée le 13 avril 2023, en présence du fils de cette dernière et d'un avocat-stagiaire de l'étude NouvJur.

Le 24 avril 2023, l'assurée, par son conseil, a transmis à l'office un rapport du 12 avril 2023 des Drs BL.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_, respectivement médecin co-responsable et médecin assistante à l'Hôpital ophtalmique P.\_\_\_\_\_, faisant état d'une baisse d'acuité visuelle au niveau de l'œil droit, évaluée à 0.16, et mentionnant une acuité visuelle de l'œil gauche limitée aux mouvements de la main.

Le 25 avril 2023, l'OAI a interpellé l'Hôpital ophtalmique P.\_\_\_\_\_. Par retour de courrier non daté, indexé le 16 juin 2023 par l'office, dit établissement a indiqué que selon un examen réalisé le 9 mai 2023, l'acuité visuelle à distance corrigée bilatéralement avait été évaluée à 0,25 au niveau de l'œil droit et à « *CLD* » ("compte les doigts") au niveau de l'œil gauche.

Par avis du 14 juillet 2023, le SMR a procédé à une analyse des pièces médicales au dossier et conclu qu'il y avait lieu de maintenir les limitations fonctionnelles somatiques retenues le 25 novembre 2019, celles-ci justifiant un besoin d'aide pour se déplacer et faire sa toilette. Aucun élément du registre psychiatrique ne permettait, de surcroît, de conclure à un besoin d'aide pour faire face aux nécessités de la vie. Quant à la baisse d'acuité visuelle signalée depuis le mois d'avril 2023, elle réalisait les

conditions d'une allocation pour impotence liée à la malvoyance à partir de cette même période.

Aux termes du rapport d'enquête domiciliaire établi le 19 juillet 2023 en lien avec l'évaluation réalisée le 13 avril précédent, l'enquêtrice de l'OAI a maintenu les conclusions émises dans le précédent rapport d'enquête du 15 octobre 2019. Elle a en particulier indiqué que le fils de l'assurée mentionnait une aide nécessaire pour mettre une protection pour l'incontinence (qui semblait vésicale et uniquement à l'effort) depuis quatre à cinq ans, enfiler les pantalons, les slips, les chaussettes et les chaussures, ainsi que pour se coucher. A la lumière des capacités physiques démontrées lors de l'enquête d'octobre 2019 et des éléments médicaux au dossier, l'enquêtrice a toutefois retenu que l'assurée ne présentait pas de limitations fonctionnelles l'empêchant d'être autonome sur ces aspects. L'évaluatrice a ajouté que, selon le fils de l'intéressée, les aliments devaient être prédécoupés en lien avec les troubles visuels, étant à cet égard souligné que la malvoyance était attestée depuis avril 2023. Si par ailleurs le fils de l'intéressé expliquait devoir tout gérer à la maison (« *ménage, liste d'achats, courses, rangement, préparation des repas, vaisselles, élimination des déchets...* »), il demeurait, au vu du rapport d'enquête d'octobre 2019 et des différents avis du SMR, que l'assurée ne présentait pas de limitations fonctionnelles laissant à penser qu'elle serait placée en institution sans égard à l'obligation de réduire le dommage et sans l'aide exigible de son fils, âgé de trente-quatre ans et vivant sous le même toit. Pour le reste, l'enquêtrice de l'OAI a notamment relevé ce qui suit :

"La CASSO demande à l'OAI d'établir le nombre d'heures par semaine pour lesquelles le soutien d'un tiers est nécessaire au vu des limitations fonctionnelles médicalement établies.

Il est à préciser que selon notre pratique actuelle, l'aide exigible de la part des membres la famille n'est pas chiffrée ni en heures ni en pourcentages, mais tient compte de l'aide apportée par les membres de la famille compte tenu de la situation familiale. [...]

**Depuis 08.2021, le fils de Madame, âgé de 34 ans, n'a plus d'activité de travail et est au chômage**, il est donc plus disponible qu'un employé à 100%. Avant cette date, il dit travailler en CDD à taux d'activité variable et estimé, selon Monsieur entre 30-100%. Il dit qu'il exerçait **uniquement de nuit** chez Protect Service pour être disponible le jour pour sa mère. A note[r] que le rapport du 15.10.2019

note « L'assurée explique un déroulement de journée habituel, **relatant que son fils n'est pas toujours présent en fonction de ces jours de travail à temps partiel et qu'il l'aide selon les jours ou les difficultés rencontrées** ». A relever que le fils de Mme devait être présent le jour de l'entretien initial de 10.2019 et que selon Madame a dû s'absenter pour son travail, ce qui discord des arguments que le fils avance. **En effet, s'il travaillait uniquement de nuit, pourquoi n'était-il pas présent à 14h alors que le rendez-vous avait été pris en fonction de ses disponibilités et suite à la fin de son service militaire ? Il n'est pas en mesure de répondre à cette question, affirmant ne plus se rappeler de la raison de cette absence, restant évasif fermant ainsi toute possibilité d'obtenir de plus amples précisions.**

Il lui est également demandé, qui aidait sa mère lors de son absence de 3 semaines à l'armée en 2019 (pour rappel le rendez-vous avait été fixé le 15.10.2019 en fonction de cette absence[...]) et quel type d'aide a dû être apportée. Il dit que l'aide était apportée par un voisin ou famille proche qui vit aussi à Q\*\*\*, restant, à nouveau, très évasif sur la question, il est donc là aussi à nouveau impossible d'obtenir des données plus précises sur l'identité des personnes et l'aide apportée et il est donc possible d'affirmer que Madame ne pouvait pas gérer les nécessités de la vie seule pendant 3 semaines.

Nous n'avons pas de notion d'aide apportée par une structure de soins à domicile (CMS, OSAD, aide privée rémunérée) pour de l'aide au ménage ni autre aide médico-sociale. Il n'y a jamais eu d'évaluation/intervention d'un ergothérapeute pour adapter le logement aux diverses atteintes à la santé afin de mettre en place des moyens auxiliaires permettant à Madame de maintenir son autonomie, ceci tant pour ses actes de la vie ordinaire que pour les nécessités de la vie. Dès lors, il est à constater que l'obligation de réduire le dommage n'est pas appliqué."

En date du 31 juillet 2023, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dans le sens de l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2019, compte tenu d'une aide régulière et importante de tiers nécessaire depuis octobre 2018 pour exécuter les actes ordinaires de la vie « *faire sa toilette/soins du corps* » et « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* ».

Par écrit de son conseil du 4 août 2023, l'intéressée a fait part de ses objections à l'encontre du projet susdit. Elle a en particulier argué que l'enquêtrice de l'OAI avait adopté un comportement partial et agressif lors de l'entretien du 13 avril 2023, ayant notamment fait part de difficultés à lire les critiques émises à son endroit par la juridiction cantonale. Elle a également soutenu que l'enquêtrice avait remis en question ses difficultés à s'exprimer en français et s'était abstenue de visiter le logement familial,

étant restée dans le couloir tout au long de l'enquête. Sous l'angle de l'aide pour faire face aux nécessités de la vie, l'assurée a allégué que l'enquêtrice n'avait pas posé de questions en vue de quantifier l'aide fournie et qu'elle n'avait, en outre, rien indiqué sur l'état d'entretien du logement, alors même que celui-ci était catastrophique. Elle a pour le surplus fait valoir qu'il y avait lieu de lui reconnaître un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et, partant, de lui octroyer une allocation pour impotence moyenne.

Le 18 octobre 2023, l'assurée a produit un rapport établi le 29 septembre précédent par la Dre BM. \_\_\_\_\_, ophtalmologue, faisant état d'une maladie de Fuchs, respectivement un glaucome à angle ouvert suspect des deux côtés. Dans ce contexte, un examen réalisé le 5 mai 2023 avait mis en évidence une vision limitée à 15 % à droite et à la perception lumineuse à gauche, étant précisé que l'acuité visuelle allait désormais jusqu'à 25 % à droite et aux mouvements de la main à gauche, à la suite d'injections d'anti-VEGF effectuées les 26 juin et 24 juillet 2023.

Par courrier du 30 octobre 2023, l'assurée s'est prévalué d'un arrêt rendu le 28 août 2023 par le Tribunal fédéral (9C\_464/2022), concernant la prise en compte de l'outil « FAKT 2 » pour l'évaluation de temps consacré au nettoyage de l'appartement et à la préparation de repas chauds.

Aux termes d'un complément d'évaluation du 5 décembre 2023, l'enquêtrice de l'office a exposé qu'il y avait lieu de retenir un besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie « *faire sa toilette* » et « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* », depuis octobre 2018, ainsi que pour « *manger* », depuis le mois d'avril 2023. Dans ce cadre, elle a plus particulièrement relevé ce qui suit :

"Les diverses atteintes ont été discutées avec le SMR le 05.12.2023, y compris la malvoyance.

[...]

**Accompagnement :**

Le besoin d'accompagnement ne peut être pris en compte en lien avec la malvoyance car celle-ci est admise dès avril 2023, l'assurée étant déjà en âge AVS. Avant cette date, l'accompagnement n'a pas été retenu et est médicalement étayé par le SMR à plusieurs reprises et l'évaluatrice en a tenu compte dans ses rapports. Le cumul des limitations fonctionnelles somatiques n'empêche pas l'assurée d'effectuer les nécessités de la vie avec l'obligation de réduire le dommage et l'aide exigible de son fils. En effet, l'exigibilité permet à Madame de ne pas être placée en home. Notre positionnement ne s'est donc pas modifié depuis notre décision, [...].

Nous n'avons donc pas d'éléments médical nouveau susceptible de modifier notre décision. De plus, comme l'accompagnement n'est pas retenu, il n'y a pas lieu de préciser le nombre d'heures d'aide [...]"

Par avis du 6 décembre 2023, le Service juridique de l'OAI a notamment retenu que la situation de l'assurée ne relevait pas d'une allocation pour impotence des seules suites d'une malvoyance, puisque d'autres atteintes étaient présentes. La malvoyance, admise dès avril 2023 alors que l'assurée avait déjà atteint l'âge de la retraite, ne pouvait du reste donner lieu à un besoin d'accompagnement.

Par correspondance du 11 décembre 2023, faisant partie intégrante de la décision à venir, l'OAI a réfuté les objections de l'assurée. L'office a plus particulièrement souligné qu'une visite de l'appartement n'était pas nécessaire pour déterminer l'aide nécessaire. Il a retenu par ailleurs qu'il n'y avait pas lieu de chiffrer le besoin d'accompagnement du moment que celui-ci n'était pas retenu et que, sous cet angle, la malvoyance ne pouvait pas être prise en considération puisque survenue alors que l'assurée avait déjà atteint l'âge de la retraite. Concernant l'absence de maîtrise du français, l'OAI a rappelé que l'enquête à domicile s'était déroulée en présence du fils de l'assurée et d'un collaborateur de l'étude NouvJur, de sorte que les questions avaient pu être discutées et traduites afin de procéder à une évaluation aussi précise que possible. Finalement, l'office a relevé que la jurisprudence fédérale ne préconisait pas l'utilisation de l'outil « *FAKT 2* » pour calculer les heures d'accompagnement.

Le 26 février 2024, l'assurée a transmis à l'OAI un rapport du Dr A. \_\_\_\_\_ du 20 février précédent, évoquant une aide de son fils pour se

lever (nonobstant l'acquisition d'un lit électrique), effectuer les soins corporels et intimes, se sécher, se rhabiller, se coiffer, s'épiler le visage, s'habiller, se déplacer et gérer les interactions sociales (s'agissant des formalités administratives et des paiements), les courses et les tâches ménagères.

Le 28 février 2024, l'intéressée a produit les documents suivants :

- un rapport du 27 février 2024 de la psychologue BG.\_\_\_\_\_, signalant notamment des difficultés à se mouvoir et à marcher, une tenue vestimentaire et une hygiène négligées, ainsi que des moments d'absence et des oublis de plus en plus fréquents ;

- un rapport du 15 janvier 2024 du Dr L.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint au Service de médecine interne du CHUV, relevant que l'assurée avait été hospitalisée sur un mode volontaire du 27 décembre 2023 au 12 janvier 2024, à la suite d'une chute avec possible traumatisme crânien et perte de connaissance probablement secondaire à une hypocalcémie.

Le 12 mars 2024, l'assurée a fait parvenir à l'OAI un bilan de physiothérapie établi la veille par BP.\_\_\_\_\_, physiothérapeute, décrivant une aggravation significative de l'état fonctionnel au cours des deux dernières années et mentionnant dans ce contexte une incapacité totale de réaliser les tâches ménagères et un besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie.

Le 21 mars 2024, l'intéressée a produit un rapport du 18 mars 2024 de la Dre BM.\_\_\_\_\_. Cette dernière y relevait que la vision de l'œil droit était actuellement limitée à 20 %, que la patiente présentait de surcroît un glaucome primaire à angle ouvert et que tant sa vision de lecture que son champ visuel étaient mauvais. Une aide paraissait dès lors indispensable au quotidien.

Par décision du 4 avril 2024, l'OAI a confirmé son projet du 31 juillet 2023 et octroyé une allocation pour impotence faible pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2019 au \*\*\*2020.

**F.** Agissant par l'entremise de son conseil, C.\_\_\_\_\_ a recouru le 8 mai 2024 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à sa réforme et à l'octroi d'une allocation pour impotence moyenne dès le 1<sup>er</sup> octobre 2019, subsidiairement à son annulation pour complément d'instruction et nouvelle décision. La recourante a également requis la mise en œuvre de débats publics, comportant la faculté de faire auditionner son fils et d'être personnellement entendue avec l'assistance de ce dernier ou d'un interprète. Sur le fond, l'intéressée a fait valoir que l'évaluation de l'enquêtrice de l'OAI était dépourvue de valeur probante. Elle a allégué que l'entretien à domicile s'était déroulé dans le couloir de son appartement, qui se trouvait dans un état catastrophique, qu'elle avait dû se lever à plusieurs reprises en raison de ses douleurs et qu'elle s'était trouvée dans un état d'épuisement important - ce dont l'évaluatrice n'avait dit mot. Elle a ajouté que l'enquêtrice n'avait pas non plus rapporté les dires de son fils concernant son incapacité à faire la lessive, le repas, les courses, la vaisselle et le ménage et les difficultés que cette situation engendrait pour lui. Elle a de surcroît reproché à l'enquêtrice de l'OAI de ne pas avoir visité l'appartement et d'avoir persisté à lui reconnaître une maîtrise de français, ce alors qu'elle n'avait pratiquement pas parlé durant l'entretien, avait peine à suivre la discussion et avait fait traduire ses propos par son fils. Elle a ajouté que l'enquêtrice s'était montrée agressive et offensive et qu'elle avait fait preuve de défiance envers l'arrêt de la juridiction cantonale du 12 octobre 2022. La recourante a par ailleurs relevé que l'évaluatrice de l'OAI s'était gardée de quantifier l'aide apportée pour faire face aux nécessités de la vie, contrevenant sur ce point aux instructions figurant dans l'arrêt de renvoi du 12 octobre 2022, ainsi qu'à trois arrêts de la présente juridiction. Se plaçant sous l'angle de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, la recourante a fait valoir que l'appréciation de l'intimé ne tenait pas compte des rapports médicaux au dossier, de l'impact de ses troubles psychiques, des effets de sa médication et de l'étendue de ses limitations

fonctionnelles – éléments justifiant, selon elle, la reconnaissance d’une aide pour faire face aux nécessités de la vie et, partant, l’octroi d’une allocation pour impotence moyenne. Au surplus, l’intimé n’avait pas non plus instruit la problématique des couches pour adultes utilisées en raison de problèmes d’incontinence. En annexe, la recourante a notamment transmis copie de rapports médicaux déjà produits devant l’OAI.

Appelé à se prononcer sur le recours, l’intimé en a proposé le rejet par réponse du 31 juillet 2024, renvoyant en particulier à l’avis juriste du 6 décembre 2023 et à un avis du SMR du 24 juillet 2024, dont il résultait que les rapports médicaux produits par l’assurée consécutivement à l’évaluation réalisée en décembre 2023 ne comportaient pas d’éléments susceptibles de modifier la position de ce service.

Par réplique du 13 août 2024, la recourante a persisté dans ses précédents motifs et conclusions. Elle s’est plus particulièrement prévalu de ce que l’accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie avait été chiffré par l’OAI dans le cadre d’un autre dossier géré par son conseil, produisant à cet égard l’extrait d’un rapport d’enquête du 6 avril 2021. Elle a également relevé que l’Office AI du canton de T\*\*\* avait pour habitude de chiffrer systématiquement le besoin d’accompagnement, fournissant à ce propos un extrait de rapport d’enquête daté du 6 septembre 2020. Elle a de surcroît souligné le caractère succinct de l’avis émis le 24 juillet 2024 par le SMR.

Dupliquant le 9 septembre 2024, l’intimé a maintenu sa position.

Par écriture du 10 octobre 2024, la recourante s’est prévalu d’une feuille de calcul de l’accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie – dûment produite – établie par l’Office AI du canton de V\*\*\* dans un dossier géré par son mandataire.

Se déterminant le 28 octobre 2024, l’intimé a confirmé son positionnement.

Le 3 avril 2025, la recourante a versé en cause un rapport d'évaluation établi le 20 mars 2025 par le Centre médico-social de W\*\*\* aux fins de déterminer la prise en charge par le régime des prestations complémentaires des frais d'aide à domicile et d'assistance dans la tenue du ménage. Selon ce rapport, le fils de la recourante consacrait dix heures par mois à la tenue du ménage et vingt-sept heures par mois (à raison de quarante-cinq minutes par jour) à la préparation des repas.

Prenant position le 5 mai 2025, l'intimé a maintenu son point de vue.

Le 19 mai 2025, la recourante a réitéré sa requête tendant à l'appointement de débats publics et à l'audition de son fils.

Par écriture du 3 novembre 2025, la recourante a fait valoir que le besoin d'aide pour faire face aux nécessités de la vie revenait à déterminer si la personne visée, sans aide, serait menacée d'abandon et non pas uniquement placée en home. Elle a de surcroît argué qu'il résultait d'un arrêt fédéral que l'Office AI du canton de X\*\*\* avait chiffré le besoin d'aide quand bien même celui-ci s'avérait inférieur à nonante minutes.

Une audience de débats publics a eu lieu le 2 avril 2026, lors de laquelle la partie recourante a fait plaider sa cause par son conseil. A cette occasion, ont été produits un rapport du 17 décembre 2025 des Drs CD.\_\_\_\_\_ et CF.\_\_\_\_\_, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistante au Service de gastro-entérologie et hépatologie du CHUV, un rapport du 24 mars 2026 du Dr A.\_\_\_\_\_, ainsi qu'une déposition écrite du 2 avril 2026 émanant du fils de l'intéressée.

### **En droit :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse,

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

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile – compte tenu des fêtes 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.

**c)** Dès lors que la décision entreprise ne porte que sur une période limitée, allant du 1<sup>er</sup> octobre 2019 au \*\*\*2020 (cf. consid. 2b infra), la valeur litigieuse s'avère en conséquence inférieure à 30'000 francs. Il s'ensuit que la cause est de la compétence d'un membre de la Cour statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2. a)** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation. L'objet du litige dans la procédure de recours est le rapport juridique réglé dans la décision attaquée, dans la mesure où, d'après les conclusions du recours, il est remis en question par la partie recourante (ATF 144 II 359 consid. 4.3 et les références).

**b)** En l'espèce, est litigieux le bien-fondé de la décision rendue le 4 avril 2024 par l'intimé, reconnaissant à la recourante le droit à une allocation pour impotence faible pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2019 au

\*\*\*2020, compte tenu d'un besoin d'aide pour les actes « *faire sa toilette/soins du corps* » et « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* ». L'intéressée se prévaut plus particulièrement d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et estime, dès lors, pouvoir prétendre à une allocation pour impotence moyenne.

Quant à la période courant dès le \*\*\*2020, elle est extrinsèque à l'objet de la contestation tel que circonscrit par la décision de l'OAI du 4 avril 2024 et échappe, dès lors, au pouvoir d'examen de la Cour de céans. La recourante, née le \*\*\*1956, a en effet atteint l'âge légal de la retraite le \*\*\*2020, conformément à l'art. 21 al. 1 let. b LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 1997 jusqu'au 31 décembre 2023 (RO 1996 2466, spéc. 2470). A compter du mois de \*\*\*2020, les prétentions de l'intéressée en matière d'allocation pour impotent relèvent par conséquent de l'assurance-vieillesse et survivants (art. 21 al. 2 LAVS, 43bis LAVS et 66bis RAVS [règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101]), étant précisé que, dans ce contexte, les offices de l'assurance-invalidité sont certes chargés de fixer le taux d'impotence à l'intention des caisses de compensation (art. 43bis al. 5 LAVS), mais que la compétence décisionnelle revient malgré tout à la caisse de compensation compétente (ch. 6079 de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité [CPAI]).

**3.** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022, dans le cadre du « *développement continu de l'AI* » (RO 2021 705 ; RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire (ATF 148 V 21 consid. 5.3), l'ancien droit reste toutefois applicable en l'espèce, l'état de fait déterminant pour statuer sur la demande d'allocation pour impotent étant antérieur au 1<sup>er</sup> janvier 2022, quand bien même la décision formelle a été rendue le 4 avril 2024. Les dispositions légales seront donc citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

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

**b)** Il découle de l'art. 42 LAI que les assurés impotents au sens de l'art. 9 LPGA qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie (al. 3, première phrase).

Est réservé le régime applicable aux assurés mineurs (art. 42bis LAI).

**c)** L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

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).

Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière

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

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

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

De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Si une personne assurée ne peut accomplir un acte ordinaire de la vie que d'une manière inhabituelle ou au prix d'un effort déraisonnable, on ne peut pas encore en déduire directement qu'elle a besoin d'aide et donc qu'elle est impotente au sens de l'art. 9 LPGA. Il est bien plutôt nécessaire que la personne assurée puisse accomplir l'acte de la vie en question avec l'aide d'un tiers d'une manière qui, par rapport à l'exercice autonome, corresponde aux usages habituels, respectivement implique moins d'efforts (ATF 150 V 83 consid. 4.3.2). Il n'y a pas d'impotence lorsque l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé (TF 9C\_283/2021 du 7 mars 2022 consid. 5.2.1 et la référence).

**e)** 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 ce contexte, la nécessité de l'aide apportée par une tierce personne doit être examinée de manière objective, selon l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel celle-ci se trouve ; seul importe le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, la personne assurée aurait besoin de l'aide d'un tiers. L'assistance que lui apportent les membres de sa famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans une seconde étape (TF 9C\_584/2022 du 12 juillet 2023 consid. 2.3 et les références ; voir également consid. 4f infra). L'accompagnement visé à l'art. 38 RAI ne comprend en outre ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C\_308/2022 du 28 mars 2023 consid. 3.3). Sous cet angle, la prise en considération de certaines aides à double titre n'est pas admissible puisque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie ; l'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (TF 9C\_688/2014 du 1<sup>er</sup> juin 2015 consid. 3.6 et les références).

Dans l'éventualité visée par l'art. 38 al. 1 let. a RAI, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent

tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers). Dans l'éventualité visée par l'art. 38 al. 1 let. b RAI, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur. Dans l'éventualité visée par l'art. 38 al. 1 let. c RAI, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C\_221/2025 du 23 juin 2025 consid. 2.2 et les références).

L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 2093 de la Circulaire sur l'impotence [CSI]), étant précisé que cette définition de la régularité a été reconnue conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

**f)** Conformément au principe général prévalant 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 (Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 7 ad art. 42 LAI).

Pour définir l'aide des membres de la famille dont il y a lieu de tenir compte au titre de l'obligation de diminuer le dommage, il faut examiner comment se comporterait une cellule familiale raisonnable, soumise à la même réalité sociale, si elle ne pouvait pas s'attendre à recevoir des prestations d'assurance. La personne assurée doit par conséquent se laisser opposer le fait que des tiers sont censés remplir les devoirs qui leur incombent en vertu du droit de la famille (TF 9C\_505/2023 du 26 juin 2024 consid. 2.4 et les références). Cette aide va plus loin que le

soutien auquel on peut s'attendre en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 141 V 642 consid. 4.2.3). Pour autant, l'aide exigible ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée ; sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens dans le cas où l'assuré fait ménage commun avec un membre de la famille, on ne saurait exiger de cette personne qu'elle assume toutes les tâches ménagères de l'assuré après la survenance de l'impotence si cela ne correspondait pas déjà à la situation antérieure (TF 9C\_560/2023 du 8 novembre 2023 consid. 6.3.4 et les références).

**5. a)** Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

**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 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2).

**c)** 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).

**6.** Il est constant qu'aux termes de son arrêt de renvoi rendu le 12 octobre 2022, la juridiction cantonale a retenu que l'évaluation de l'impotence contenue dans le rapport d'enquête du 15 octobre 2019 présentait des carences – s'agissant en particulier de la maîtrise du français et de l'autonomie imputées à l'assurée, ainsi que de l'aide effective apportée par le fils de l'intéressée – et qu'il appartenait à l'OAI d'y remédier en interpellant à nouveau son enquêtrice afin qu'elle étaye son appréciation, voire mette en œuvre une nouvelle enquête à domicile (CASSO AI 403/20 – 302/2022 consid. 6).

Dans le cadre de la présente affaire, il incombe par conséquent à la Cour de céans de déterminer si les lacunes constatées dans le cadre de la procédure antérieure ont pu être comblées par l'instruction subséquentement diligentée par l'OAI, ayant abouti à la décision querellée du 4 avril 2024.

**a)** A l'examen du dossier, il apparaît tout d'abord que l'évolution médicale jusqu'à la période de l'accession à l'âge de la retraite en \*\*\*2020 (cf. consid. 2b supra) met en lumière des atteintes à la santé essentiellement d'ordre rhumatologique, au niveau du dos et des genoux, ainsi que des troubles visuels. Dans un avis établi le 25 novembre 2019 dans le cadre des démarches réalisées par l'assurée en vue d'obtenir une rente de l'assurance-invalidité, le SMR a plus précisément défini des

limitations fonctionnelles ayant trait à une activité légère, sédentaire, avec alternance des positions, sans port de charges, sans mouvements contraignants pour le dos et sans travail en hauteur ou à genoux ; à ces limitations fonctionnelles rhumatologiques s'ajoutaient, selon l'avis susdit, des restrictions au niveau du travail binoculaire. On doit admettre que, pour la période visée, l'avis émis par le SMR le 25 novembre 2019 tient compte de manière adéquate des renseignements médicaux recueillis pour la période concernée, ce que ledit service a confirmé dans un avis subséquent du 14 juillet 2023, dûment étayé. On notera, en particulier, que dans ses rapports des 4 mai 2019, 3 décembre 2019 et 24 février 2020, le Dr A. \_\_\_\_\_ a essentiellement mis en avant des problèmes de mobilité, dans un contexte de lombalgies sur canal lombaire étroit, ainsi que des troubles visuels ; ces éléments s'intègrent à l'évidence dans les restrictions retenues par le SMR. En ce sens, c'est à juste titre que l'enquêtrice de l'OAI a incorporé les limitations définies par le SMR à l'évaluation de l'impotence (cf. en particulier rapport d'évaluation du 19 juillet 2023 p. 1 et 4).

Rien n'incite par ailleurs à s'écarter des avis médicaux émis par ce service les 25 novembre 2019 et 14 juillet 2023. Il y a notamment lieu de relativiser la portée des avis SMR établis lors des précédentes demandes de prestations déposées par l'assurée en 2007 et 2012, compte tenu du temps écoulé jusqu'à la demande d'allocation pour impotent introduite le 29 novembre 2018. En outre, contrairement à ce que l'intéressée allègue (cf. *ibid.* p. 28), l'arrêt cantonal du 12 octobre 2022 ne s'étonnait pas du caractère succinct des avis du SMR de manière intrinsèque mais, uniquement, sous l'angle des considérations émises par ce service pour « *confirmer les appréciations de l'enquêtrice* », les 7 et 28 avril 2020 (cf. CASSO AI 403/20 - 302/2022 précité consid. 6). Si par ailleurs plusieurs rapports médicaux ont été versés en cause à compter de la procédure de recours introduite le 10 décembre 2020, il reste que ces comptes-rendus sont postérieurs à la période concernée par la présente affaire (cf. consid. 2b *supra*) et qu'ils ne contiennent pas d'élément objectif laissant à penser que la situation médicale pertinente *in casu* pour l'évaluation de l'impotence - limitée au \*\*\*2020 - aurait été appréhendée de manière inexacte par le SMR. C'est dès lors en vain que la recourante soutient, sur

la base de ces mêmes comptes-rendus, que ses troubles n'auraient pas été suffisamment pris en compte sur les plans somatique, psychique et médicamenteux (cf. mémoire de recours du 8 mai 2024 p. 28 ss). On notera, en particulier, que les éléments au dossier font état d'une forte diminution de l'acuité visuelle à compter du mois d'avril 2023, alors que l'intéressée ne relevait plus du régime de l'assurance-invalidité mais de celui de l'assurance-vieillesse et survivants, ce depuis deux ans et demi. Il en va de même de la question des couches pour adulte, soulevée pour la première fois en avril 2023 (cf. rapport d'évaluation du 19 juillet 2023 p. 3). Sur ce point, il apparaît en tout état de cause qu'au-delà des seules allégations de la recourante selon lesquelles des protections pour l'incontinence seraient utilisées - avec le concours de son fils - depuis quatre à cinq ans, aucun des rapports médicaux au dossier ne laisse à penser qu'un potentiel problème d'incontinence aurait été susceptible d'influer sur l'évaluation de l'impotence durant la période visée par la présente procédure. Sur ce plan, on ne voit donc pas qu'un complément d'instruction soit justifié (cf. mémoire de recours du 8 mai 2024 p. 34).

En définitive, la Cour de céans ne décèle aucun élément concret suggérant que la situation médicale - et, plus particulièrement, les limitations fonctionnelles - de la recourante aurait été appréhendée de manière incorrecte dans le cadre de l'évaluation de son droit à l'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité.

**b)** Faisant suite à l'arrêt cantonal du 12 octobre 2022 lui enjoignant d'étayer l'évaluation de l'impotence résultant du rapport d'enquête du 15 octobre 2019, l'OAI a fait procéder à une nouvelle enquête réalisée le 13 avril 2024 au domicile de l'assurée, en présence du fils de celle-ci et d'un collaborateur de l'étude de Me Jean-Michel Duc. Il en est résulté un rapport d'enquête établi le 19 juillet 2023 et complété le 5 décembre 2023.

**aa)** Sur le plan formel, la recourante conteste la valeur probante des constatations de l'enquêtrice de l'OAI. Elle soutient essentiellement que cette dernière a gardé le silence sur certaines circonstances de l'entretien

et sur certains propos tenus par son fils, qu'elle n'a pas visité son logement, qu'elle a persisté à lui reconnaître une maîtrise du français, qu'elle a en outre fait preuve d'une attitude agressive et qu'elle s'est montrée défiante envers l'arrêt cantonal du 12 octobre 2022 (cf. mémoire de recours du 9 septembre 2024 p. 11 ss).

Ces griefs s'avèrent néanmoins mal fondés.

Tout d'abord, on ne voit pas que les circonstances décrites par la recourante quant au déroulement de l'entretien revêtent un impact décisif pour l'issue de l'affaire. Peu importe en effet l'endroit de l'appartement - en l'occurrence, le couloir (cf. mémoire de recours du 8 mai 2024 p. 15 s.) - où les différents participants se sont entretenus, cet élément d'ordre strictement géographique n'apportant aucun éclairage spécifique quant à l'étendue de l'impotence. Par ailleurs, même à admettre que l'entretien du logement de l'assurée laisse effectivement à désirer, comme elle le prétend (poussière et déchets dans le couloir, fils électriques maintenus au mur avec du scotch de carrossier, murs jaunis et cassés, toiles d'araignées [cf. mémoire de recours du 8 mai 2024 p. 16]), ces éléments illustrent tout au plus le cadre de vie effectif de l'assurée mais ne permettent en revanche pas de conclure, à eux seuls, à des problèmes dans la tenue du logement en lien avec l'impotence. En outre, rien ne permet de suivre la recourante lorsqu'elle affirme que l'enquêtrice n'aurait pas visité son appartement. Bien au contraire, l'enquêtrice a été en mesure de constater que l'assurée et son fils vivaient dans un petit appartement d'une surface d'environ cinquante à soixante mètres carrés, constitué d'un hall, d'une petite salle de bain/WC, d'une petite salle à manger au centre de l'appartement, d'une chambre, d'un salon et d'une cuisine pouvant accueillir une petite table à manger (cf. rapport d'enquête du 19 juillet 2023 p. 5). En tout état de cause, il reste que l'enquête est intervenue au domicile de l'assurée et que cette dernière ne s'est nullement opposée à son déroulement, alors même qu'elle était accompagnée de son fils et assistée d'un collaborateur de l'étude NouvJur. Rien n'indique, au surplus, que l'enquêtrice de l'OAI n'ait pas eu une connaissance suffisante des conditions de vie de la recourante. Au demeurant, il sied de préciser que si une

connaissance des conditions locales et spatiales est certes importante pour juger de la valeur probante d'un rapport d'enquête à domicile, une telle enquête se fonde essentiellement sur les renseignements communiqués par la personne requérant une allocation pour impotent (ATF 130 V 61 consid. 6.1.2) et pas sur une observation concrète de la façon dont celle-ci réalise les actes ordinaires de la vie ou fait face aux nécessités de la vie (TF 9C\_444/2024 du 23 juillet 2025 consid. 7.2). Sur le vu de ces considérations, on ne saurait donc retenir que la visite domiciliaire réalisée le 13 avril 2023 se serait déroulée dans des circonstances susceptibles d'en affecter le bien-fondé.

Il n'apparaît en outre pas décisif que l'enquêtrice de l'OAI n'ait pas pris note des changements de posture de la recourante (cf. mémoire de recours du 8 mai 2024 p. 15 s.), dont il est constant qu'elle présente des limitations fonctionnelles rendant nécessaire l'alternance des positions (cf. consid. 6a supra). A cela s'ajoute que la sensation de fatigue ressentie par l'assurée au cours de l'entretien (cf. mémoire de recours du 8 mai 2024 p. 16) relève d'un élément strictement subjectif et que le fait d'avoir fermé les yeux plusieurs fois et semblé s'assoupir (cf. *ibid.*) témoigne tout au plus d'une certaine lassitude au moment de l'enquête domiciliaire mais ne peut en revanche être tenu pour décisif en présence de limitations fonctionnelles s'inscrivant sur les seuls plans rhumatologique et ophtalmique (cf. consid. 6a supra).

Quoi qu'en dise la recourante (cf. mémoire de recours du 8 mai 2024 pp. 16 et 21), l'enquêtrice de l'OAI a en outre dûment tenu compte d'éventuelles lacunes de français en s'adressant essentiellement à son fils et au collaborateur de l'étude NouvJur lors de l'entretien du 13 avril 2024 (cf. rapport d'enquête du 19 juillet 2023 p. 2). Ce faisant, on doit d'ailleurs admettre que l'enquêtrice a dûment pallié les lacunes relevées à cet égard dans le cadre de l'arrêt cantonal du 12 octobre 2022. Peu importe au surplus qu'elle ait estimé, sur le vu d'éléments concrets comme la durée du séjour en Suisse et la capacité à intervenir spontanément en cours d'entretien, que l'assurée devait malgré tout avoir une certaine connaissance du français (cf. rapport d'enquête du 19 juillet 2023 p. 2).

La recourante reproche également à l'enquêtrice de ne pas avoir consigné les propos de son fils concernant la participation exclusive de celui-ci dans la réalisation de l'ensemble des tâches ménagères et administratives (cf. mémoire de recours du 8 mai 2024 p. 22). Force est néanmoins de constater que contrairement à ce que l'assurée soutient, l'enquêtrice de l'OAI a bel et bien relevé que le fils de l'intéressée disait « *devoir tout gérer à la maison* » et « *prendre tout en charge au niveau du ménage, des courses et [...] [d]es transports* » (cf. rapport d'enquête du 19 juillet 2023 p. 4). Quoi qu'en dise l'assurée, les propos de son fils ont bien été résumés dans le rapport d'enquête, quand bien même l'enquêtrice n'en a pas déduit de besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie – ce qui relève de l'analyse matérielle du cas.

L'assurée fait de surcroît valoir que l'enquêtrice aurait adopté une attitude agressive et offensive au cours de la visite domiciliaire (cf. mémoire de recours du 8 mai 2024 p. 17). Par analogie avec les règles prévalant à l'égard des experts, il y a toutefois lieu de relever que les seules impressions subjectives de la recourante ne sauraient suffire à tenir l'enquêtrice pour prévenue, en l'absence des circonstances objectives donnant l'apparence de la prévention et faisant redouter une activité partielle (ATF 148 V 225 consid. 3.4 et les références citées). Même à admettre que l'enquêtrice n'ait pas abondé dans le sens des considérants de l'arrêt cantonal du 12 octobre 2022, ce seul élément ne signifie pas pour autant qu'elle n'aurait plus été en mesure de demeurer objective dans son évaluation. Bien au contraire, tant le rapport d'enquête du 19 juillet 2023 que son complément du 5 décembre 2023 sont rédigés de manière neutre et ne laissent transparaître aucune prévention à l'encontre de l'assurée ou aucune défiance à l'égard de la juridiction cantonale. Notamment, en tant que l'enquêtrice a indiqué « *La CASSO nous reproche d'avoir effectué la 1ere évaluation sans interprète ce qui aurait pu fausser ladite évaluation* » (cf. rapport d'enquête du 19 juillet 2023 p. 2 ; cf. mémoire de recours du 8 mai 2024 p. 17), elle n'a fait que résumer objectivement l'un des motifs ayant fondé l'arrêt de renvoi du 12 octobre 2022.

Pour le surplus, il y a lieu de souligner que l'enquête du 13 avril 2024 a été faite au domicile de la recourante par une personne qualifiée, ayant pleine connaissance de la situation de l'intéressée, de ses limitations fonctionnelles et de son environnement. L'enquêtrice a dûment questionné la recourante – par l'intermédiaire de son fils et d'un collaborateur de l'étude NouvJur – et a intégré les réponses obtenues à l'évaluation du cas. Le contenu du rapport est par ailleurs détaillé et motivé. Sur le plan formel, il y a donc lieu de retenir que le rapport d'enquête du 19 juillet 2023 et son complément du 5 décembre 2023 remplissent les réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante.

**bb)** Cela posé, il est constant qu'aux termes de la décision attaquée, l'OAI, se fondant sur les constatations de son évaluatrice, a reconnu à la recourante un besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie « *faire sa toilette* » et « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* », depuis le mois d'octobre 2018. La recourante ne conteste pas cette appréciation, qui ne prête pour le surplus pas le flanc à la critique sur le vu des pièces au dossier. L'intimé a en revanche nié le besoin d'accompagnement nécessaire pour faire face aux difficultés de la vie, ce que la recourante réfute en faisant valoir que son fils consacre sa vie à l'aider et à rendre son quotidien plus acceptable, dès lors que ses atteintes à la santé et les limitations fonctionnelles qui en découlent rendent nécessaire une aide pour faire face aux nécessités de la vie (cf. mémoire de recours du 8 mai 2024 p. 27 ss).

**aaa)** Sous l'angle de l'art. 38 al. 1 let. a RAI, il est constant qu'au cours de l'entretien du 13 avril 2024, une aide pour l'ensemble des activités ménagères a été alléguée par le fils de l'assurée (cf. rapport d'enquête du 19 juillet 2023 p. 4).

Force est toutefois de constater que les limitations fonctionnelles de la recourante – telles que définies par le SMR pour la période visée par le présent litige, limitée au \*\*\*2020 (cf. consid. 2b et 6a supra) – portent sur une activité légère, sédentaire, avec alternance des positions, sans port de charges, sans mouvements contraignants pour le

dos, sans travail en hauteur ou à genoux et sans travail binoculaire (cf. consid. 6a supra). Sans chercher à minimiser les restrictions ainsi retenues, celles-ci n'apparaissent pas telles qu'elles puissent entraver l'autonomie de l'assurée au quotidien, au point de lui faire encourir un risque d'abandon ou de placement en institution. Ce constat peut, notamment, être déduit de l'examen du dossier réalisé le 14 juillet 2023 par le SMR, revenant en détail sur les limitations somatiques de l'assurée sans pour autant y déceler un besoin d'accompagnement. Il faut par ailleurs rappeler que lors de la visite domiciliaire du 15 octobre 2019, l'assurée a montré spontanément comment elle ramassait un objet au sol, en se penchant en avant en position debout, sans douleurs dorsales et sans fléchir les genoux (cf. rapport d'enquête du 15 octobre 2019 p. 7). A cet égard, on soulignera que la référence à l'enquête du 15 octobre 2019 n'apparaît pas critiquable, dès lors que le renvoi ordonné le 12 octobre 2022 avait pour but d'étayer l'appréciation émise à cette occasion et pas nécessairement d'en faire table rase. Renvoyant par ailleurs aux constats établis par le CHUV le 25 mars 2019, l'enquêtrice de l'OAI a relevé que l'assurée était en mesure de marcher cent mètres en intérieur sans rollator (cf. rapport d'enquête du 19 juillet 2023 p. 5), ce qui tranche avec les propos du fils de l'assurée selon lesquels sa mère « *reste[rait] inactive* » à la maison (cf. rapport d'enquête du 19 juillet 2023 p. 4). Il convient de surcroît de souligner qu'une capacité de travail partielle a été reconnue à l'assurée dans une activité adaptée (cf. décision du 9 octobre 2020), ce qui dénote la persistance d'aptitudes fonctionnelles nonobstant les troubles de santé ; sous cet angle, l'octroi d'une rente entière d'invalidité n'est du reste pas significatif, puisque dû à l'inexigibilité de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail en raison de l'âge de l'assurée.

A l'aune de ces éléments, on doit admettre que, nonobstant les limitations d'ordre rhumatologique et ophtalmologique pertinentes dans le présent contexte (cf. consid. 6a supra), la recourante demeurerait en mesure de structurer son quotidien et d'effectuer les tâches ménagères légères essentielles, quand bien même celles-ci lui prenaient davantage de temps ou nécessitaient des adaptations. Il est du reste exigible de la recourante qu'elle planifie et fractionne ses activités, se dote de moyens auxiliaires

adéquats et procède à des aménagements raisonnables de son environnement afin d'être en mesure de participer aux tâches ménagères de base. La nécessité d'accomplir d'éventuelles tâches lourdes demeure ponctuelle et des aménagements – tels que le fractionnement des tâches, l'utilisation de moyens auxiliaires adéquats ou l'aménagement du lieu de vie – peuvent à cet égard être attendus sans apparaître contraignants du point de vue de l'obligation de diminuer le dommage. Il convient par ailleurs de tenir compte de l'aide exigible de la part du fils de la recourante dans la réalisation des tâches causant des difficultés à cette dernière, en particulier les tâches lourdes comme l'a retenu l'enquêtrice (cf. rapport d'enquête du 19 juillet 2023 p. 5 s.). A cet égard, il y a lieu de constater que loin de fournir à l'enquêtrice les précisions requises lors de l'enquête du 13 avril 2023, le fils de l'assurée est demeuré évasif sur l'origine et l'étendue de l'aide apportée lors d'une absence de sa part durant trois semaines en 2019 (cf. rapport d'enquête du 19 juillet 2023 p. 6). L'enquêtrice a également relevé que, de manière contradictoire, le fils de l'assurée disait avoir travaillé de nuit jusqu'en août 2021, afin d'être disponible pour sa mère durant la journée, mais qu'il avait toutefois été absent pour raison professionnelle lors de l'entretien du 15 octobre 2019 à 14h et que ses explications sur cette absence demeuraient floues (cf. rapport d'enquête du 19 juillet 2023 p. 6). Dans ces conditions, la nécessité de l'aide alléguée ne saurait être tenue pour établie au degré de la vraisemblance prépondérante, si bien que la quantification des heures consacrées à l'assistance de la recourante – question qui faisait notamment l'objet du renvoi ordonné le 12 octobre 2022 par la juridiction cantonale – s'avère en définitive superflue. Il n'y a, de surcroît, pas lieu de s'arrêter sur l'évaluation des prestations d'aide réalisée par Centre médico-social de W\*\*\* le 20 mars 2025, dès lors que cette évaluation est largement postérieure à la période déterminante dans le cas particulier (cf. consid. 2b supra) et qu'elle n'a en outre pas été effectuée à la lumière des préceptes prévalant en matière d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. On ajoutera encore que, quoi qu'en dise la recourante (cf. mémoire de recours du 8 mai 2024 p. 18 ss), 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. Partant, la manière dont cette aide a été

quantifiée dans un autre dossier de l'OAI traité par Me Duc (dont on ignore les particularités), ou dans des dossiers gérés dans d'autres cantons, ne saurait être pertinente dans le présent contexte (cf. déterminations de la recourante des 13 août 2024, 10 octobre 2024 et 3 novembre 2025). On relèvera enfin, par surabondance, que le recours à l'outil « FAKT2 » n'a, à ce jour, pas été étendu à l'évaluation de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (voir notamment TF 8C\_667/2024 du 25 septembre 2025 consid. 4.2), quoi qu'en dise la recourante (cf. courrier du 30 octobre 2023).

**bbb)** Pour ce qui est de l'hypothèse visée à l'art. 38 al. 1 let. b RAI, il n'apparaît pas, sur le vu de la situation médicale pertinente jusqu'à l'accession à l'âge de la retraite (cf. consid. 2b et 6a supra), que les limitations rhumatologiques et ophtalmologiques de la recourante auraient pu impacter significativement son aptitude à gérer ses tâches administratives ou son agenda. Sur ce point, il convient en particulier de se rallier à l'appréciation de l'enquêtrice selon laquelle l'aide du fils pour les paiements n'a pas de lien avec les atteintes à la santé retenues (cf. rapport d'enquête du 15 octobre 2019 p. 6). Quant aux difficultés spécifiques entravant la mobilité, elles ont été prises en compte au titre du besoin d'aide pour accomplir l'acte « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* », de sorte qu'il n'y a pas lieu de les prendre en considération une nouvelle fois au titre d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

**ccc)** Finalement, la recourante vivant avec son fils, il ne saurait être question d'un risque d'isolement durable au sens de l'art. 38 al. 1 let. c RAI.

**ddd)** Pour le reste, il y a lieu de relever que le besoin d'accompagnement signalé par les médecins traitants de la recourante pour la période litigieuse (cf. rapports du Dr A. \_\_\_\_\_ des mai 2019, 3 décembre 2019 et 24 février 2020) ne repose sur aucun paramètre concret qui aurait échappé à l'évaluation de l'enquêtrice de l'OAI.

**eee)** Il apparaît en résumé que, pour ce qui est du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, la position de l'OAI échappe à la critique.

Au surplus, on ne saurait reprocher à l'OAI d'avoir ignoré que le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie revient à déterminer si, sans aide, la personne visée risquerait d'être placée en home ou de se retrouver à l'abandon (cf. déterminations du 3 novembre 2025). De fait, les considérations qui précèdent montrent que ce raisonnement sous-tend l'évaluation de l'intimé et que c'est à juste titre que l'office a nié un tel risque en l'espèce.

**c)** Il découle de ce qui précède que la décision rendue le 4 avril 2024 par l'OAI s'avère conforme au droit en tant qu'elle octroie à la recourante une allocation pour impotent de degré faible de l'assurance-invalidité, prestation dont la durée se trouve circonscrite à la période du 1<sup>er</sup> octobre 2019 au \*\*\*2020 (art. 42 al. 4 LAI [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021] et consid. 2b supra ; voir également TF 9C\_326/2017 du 18 septembre 2017 consid. 3.1).

**7.** Les éléments au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en connaissance de cause. Il n'y a pas dès lors pas lieu de faire droit aux requêtes de preuves de la recourante tendant à sa comparution personnelle et à l'audition de son fils. En effet, de telles mesures ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves [ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1]).

On rappellera, au surplus, qu'une audience de débats publics au sens de l'art. 6 CEDH (Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; RS 0.101) a été tenue le 2 avril 2026, lors de laquelle la recourante a pu exposer sa situation par l'intermédiaire de son avocat.

**8. a)** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse 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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

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

**Par ces motifs,  
le juge unique  
prononce :**

- 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 mis à la charge de la recourante.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Jean-Michel Duc (pour C. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :