

S1 24 150

ARRÊT DU 11 MARS 2026

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Matthieu Sartoretti, juges ;
Alice Vanay, greffière

en la cause

X _____, recourante, représentée par Maître David Métille, avocat, Lausanne

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(art. 9 LPGA, 42 LAI et 37 al. 3 RAI ; allocation pour impotent de degré faible)

Faits

A. X _____, ressortissante portugaise née le xx.xx 1988, a travaillé en tant que serveuse auprès de A _____ SA, à B _____, du 13 janvier 2007 au 30 septembre suivant (pièce OAI 8).

En incapacité de travail totale à compter du 13 juillet 2007, la susnommée a déposé une demande de détection précoce auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud le 28 mars 2008, puis une demande de prestations AI pour adultes le 24 avril suivant, faisant valoir des phobies et une dépression (pièces OAI 1 et 12).

Dans son rapport du 28 mai 2008, le Dr C _____, spécialiste en médecine générale, a retenu les diagnostics de troubles anxieux phobiques avec troubles paniques (F40.01) et d'épisode dépressif moyen (F32.1). Il a expliqué que sa patiente avait été hospitalisée à la Clinique de Nant du 21 janvier 2008 au 4 février suivant, ce qui avait amené une évolution positive de la situation (pièce OAI 23).

Par décision du 20 octobre 2008, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a refusé tout droit à des prestations de l'AI à l'assurée, au motif que son état de santé n'impactait aucunement sa capacité de travail et de gain (pièce OAI 30).

B. Le 13 février 2020, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI), indiquant être en incapacité de travail à 100 % depuis le 18 juillet 2018 en raison de troubles phobiques en augmentation (pièce OAI 36).

Il ressort du rapport d'assessment du 23 mars 2020 que le parcours professionnel de l'intéressée, qui avait effectué un apprentissage d'employée de commerce entre 2009 et 2012, était très chaotique. Si son psychiatre traitant lui reconnaissait une pleine capacité de travail dans le respect de certaines limitations (déplacements très limités et travail au rez-de-chaussée), il continuait à certifier des arrêts de travail, après qu'elle ait été considérée comme étant inapte au placement par le chômage (pièces OAI 43 et 45).

Le 24 mars 2020, le Dr D _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a rapporté les diagnostics d'agoraphobie avec trouble panique (F40.01), de trouble de la personnalité (F60.9) et de difficultés liées à une enfance malheureuse (carence affective, maltraitance physique et abus sexuels ; Z61). Les nombreux comportements d'évitement des situations phobogènes avaient un impact fonctionnel conséquent,

provoquant en particulier des difficultés importantes à se déplacer seule sur un chemin où il n'y avait personne, même dans un périmètre de sécurité autour de son domicile, et à rester seule dans un lieu (par exemple au travail), à l'exception de son lieu de vie. Le psychiatre a également mentionné une incapacité à se déplacer en dehors du périmètre de sécurité, même accompagnée, une incapacité à monter en hauteur, l'intéressée restant principalement au rez-de-chaussée, ainsi qu'une incapacité à utiliser les transports publics. Dans le cadre d'une activité professionnelle, cela pouvait mener à de l'absentéisme, à une diminution du rendement, à une impossibilité de travailler seule, ainsi qu'à une fatigabilité liée à l'anxiété provoquée par les situations phobogènes auxquelles elle pourrait être confrontée. En revanche, aucune limitation n'a été exprimée s'agissant de l'accomplissement des tâches ménagères, si ce n'est des difficultés à descendre seule à la cave (pièce OAI 48).

Le Dr E _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin du Service médical régional Rhône (ci-après : SMR), a confirmé, dans son rapport du 12 mai 2020, que la capacité de travail de l'assurée était nulle à compter du 18 juillet 2019 dans toute activité, le pronostic demeurant réservé au vu de l'intensité des troubles. Si la profession d'employée de commerce restait adaptée, seule une activité légère en milieu protégé était indiquée en l'état (pièce OAI 55).

L'assurée a bénéficié d'une mesure de réinsertion de l'AI (entraînement à l'endurance) auprès du Centre régional travail et orientation (CRTO) du 15 juin 2020 au 15 mars 2021, période durant laquelle elle a perçu des indemnités journalières. Au début, elle devait être présente deux heures par jour, quatre jours par semaine, cette durée ayant été augmentée progressivement selon un contrat d'objectifs visant à atteindre, à terme, un taux de présence de 50 %. Pendant les 9 mois qu'ont duré la mesure, l'intéressée a montré des capacités professionnelles mais une difficulté à suivre le cadre, de même qu'une présence très irrégulière. La mesure a pris fin du fait de la péjoration de l'état de santé de l'assurée depuis le mois de février 2021, en raison notamment d'une fausse couche. Elle indiquait ne pas pouvoir rester seule à la maison sans paniquer, devoir être constamment accompagnée et ne presque plus sortir de chez elle (pièces OAI 65, 67, 83, 91, 108, 112 et 126).

Afin de pouvoir se prononcer sur la demande de prestations de l'assurée, l'OAI a mandaté le Dr F _____, spécialiste FMH en psychiatrie, pour la mise en œuvre d'une expertise (pièce OAI 165). L'examen clinique s'est déroulé le 30 novembre 2022 et a duré 50 minutes. Il ressort du rapport d'expertise du 7 décembre 2022 que l'intéressée était suivie au sein du Centre de compétences en psychiatrie et

psychothérapie de Monthey (ci-après : CCPP) depuis 18 mois par un médecin psychiatre à une fréquence mensuelle, ainsi que par un infirmier spécialisé en psychiatrie à une fréquence bi-hebdomadaire. Elle effectuait les tâches ménagères, rangeait et préparait elle-même ses repas. Elle promenait son chien en étant accompagnée, principalement par son frère ou par une voisine. Son compagnon avait la charge de faire les commissions. L'expert psychiatre a retenu les diagnostics d'anxiété généralisée (F41.1) et de trouble panique (anxiété épisodique paroxystique ; F41.0), précisant que ceux-ci n'étaient pas traités conformément aux recommandations académiques en la matière. Il a en revanche nié la présence d'un éventuel trouble spécifique de la personnalité (F60). Avec une adaptation du traitement médicamenteux, la pathologie évoluerait vraisemblablement dans le sens d'un recouvrement des capacités fonctionnelles une année après la mise en place des nouvelles mesures thérapeutiques. En l'état, la capacité de travail de l'assurée était nulle dans toute activité lucrative. S'agissant des ressources, le Dr F _____ a indiqué que l'intéressée était incapable de sortir de chez elle sans être accompagnée par autrui et que, si elle avait des relations proches, avec lesquelles elle semblait capable de donner et de recevoir un soutien affectif significatif, elle était incapable d'évoluer au sein d'un groupe (pièce OAI 172).

Invité par l'OAI à se prononcer sur le rapport d'expertise du 7 décembre 2022, le Dr G _____, spécialiste en médecine générale et médecin du SMR, a considéré que, dans la mesure où elle pouvait s'adapter aux règles et routines, planifier ses tâches, faire usage de compétences spécifiques, prendre des décisions, que son endurance psychique était intacte et que son sens du contact envers les tiers était efficient, l'assurée pouvait déployer une capacité de travail totale dans une activité entièrement exercée en télétravail (pièce OAI 174). Par pli du 9 février 2023, l'expert psychiatre a confirmé que, dans ces conditions, les ressources de l'intéressée lui permettaient de travailler à 100 %. Les limitations retenues, essentiellement l'incapacité de sortir seule de son domicile, n'étaient en effet pas susceptibles d'interférer avec la capacité de travail dans une activité adaptée (pièce OAI 185). Le 3 mars 2023, le Dr G _____ a conclu que l'assurée disposait, depuis toujours ou, à défaut, dès le 18 juillet 2019, d'une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle d'employée de commerce exercée intégralement en télétravail (pièce OAI 194).

Par décision du 6 mars 2023, l'OAI a refusé tout droit à des prestations de l'AI (mesures d'ordre professionnel et rente d'invalidité) à l'intéressée, considérant que cette dernière n'était pas empêchée d'exercer sa profession depuis son domicile et qu'elle présentait, ainsi, un taux d'invalidité nul (pièce OAI 195).

Faisant suite à l'opposition non datée (reçue le 31 mars 2023 ; pièce OAI 197) de l'assurée, l'OAI a interpellé un coordinateur en réadaptation, qui a expliqué, le 1^{er} juin 2023, que l'intéressée ne disposait pas de formations ni d'expériences significatives dans des domaines où le télétravail était largement répandu. Dans ces conditions, il était illusoire de viser directement une activité exclusivement en télétravail. Il n'était donc pas possible d'affirmer que de tels postes étaient suffisamment représentés sur un marché du travail équilibré (pièce OAI 203).

Le 16 juin 2023, l'OAI a rendu deux nouveaux projets de décision, le premier refusant tout reclassement professionnel à l'assurée et le second lui octroyant une rente entière d'invalidité sur la base d'un taux d'invalidité de 100 % à partir du 1^{er} mars 2021 (pièces OAI 209 et 210). Ces projets ont été confirmés par décisions du 29 août 2023 et du 16 octobre suivant (pièces OAI 227 à 229, 241).

C. Le 20 septembre 2023, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'OAI, expliquant qu'elle n'arrivait pas à sortir de chez elle pour les tâches de tous les jours et qu'elle ne restait pas seule à la maison, afin d'éviter de sombrer dans l'anxiété. L'intéressée a indiqué n'avoir besoin de l'aide régulière et importante de tiers que pour accomplir l'acte ordinaire de la vie « se déplacer / entretenir des contacts sociaux ». Ne pouvant pas rester seule ne serait-ce que pour une à deux heures, elle nécessitait une surveillance personnelle depuis juin 2019. Elle était principalement aidée par son frère et par deux voisines en journée, et avait un colocataire qui était présent les soirs (pièce OAI 239).

Le Dr H _____, médecin assistant auprès du CCPP, a répondu au questionnaire en vue de déterminer l'impotence le 3 octobre 2023. Il a indiqué que les diagnostics principaux responsables de l'impotence étaient l'anxiété généralisée (F41.1) et le trouble panique (F41.0) avec, comme comorbidité susceptible d'influencer l'impotence, des troubles mixtes de la personnalité (F61). Selon le Dr H _____, l'atteinte à l'autonomie existait depuis mars 2021 et était moyenne à importante. Elle était conséquente s'agissant des déplacements à l'extérieur. L'assurée présentait de nombreuses crises d'angoisse et une anxiété majeure et nécessitait une présence pour les activités hors du domicile et à domicile lorsqu'elle était seule. Une thérapie d'exposition avait été mise en place avec un infirmier, ce dernier l'accompagnant également à certains rendez-vous médicaux. Afin de parer au risque d'isolement sur le plan social et de pouvoir maintenir des activités simples de la vie quotidienne (courses, repas, etc.), elle bénéficiait de la présence et du soutien de ses voisins et de sa famille (pièce OAI 240).

Il ressort du rapport d'enquête impotence AI pour adulte du 11 décembre 2023, faisant suite à la visite du 7 décembre précédent, que l'assurée habitait dans un appartement avec un colocataire, lequel travaillait à plein temps et ne rentrait qu'en fin de journée. Elle était autonome pour accomplir les actes ordinaires de la vie « se vêtir / se dévêtir », « se lever / s'asseoir / se coucher », « manger », « faire sa toilette » et « aller aux toilettes ». Elle avait en revanche besoin d'aide pour l'acte « se déplacer », plus spécifiquement pour les déplacements à l'extérieur et pour établir des contacts avec l'entourage. L'enquêteur a précisé que si, entre 2021 et l'automne 2023, l'assurée ne sortait aucunement de son appartement, elle arrivait, depuis deux ou trois mois à se déplacer seule dans les alentours immédiats de son immeuble, notamment pour promener son chien. Pour quitter son quartier, elle devait cependant être accompagnée d'une tierce personne (voisine, frère, infirmier en psychiatrie). Même accompagnée, elle demeurait incapable de monter les étages d'un bâtiment. L'assurée décidait seule du déroulement de ses journées, n'avait aucun problème pour gérer ses rendez-vous et effectuer toutes ses tâches, tant administratives que financières. Elle cuisinait la plupart de ses repas et mangeait seule dans son appartement une grande partie du temps. S'agissant des tâches ménagères, elle gérait la lessive et le repassage ; le ménage était fait conjointement avec son colocataire. Ce dernier effectuait généralement les commissions. Selon l'enquêteur, le besoin d'aide de l'assurée, laquelle ne risquait pas d'entrer dans une situation d'isolement durable, ne dépassait pas deux heures par semaine. En outre, elle n'avait pas besoin d'une surveillance personnelle permanente. Le fait de savoir qu'une voisine était présente dans l'appartement d'à côté (« avec la fenêtre ouverte ») était suffisant pour la rassurer. Si elle commençait à paniquer, elle pouvait s'y rendre immédiatement. L'enquêteur a encore relevé que, jusqu'en été 2023, l'assurée pouvait compter sur la présence quasi-permanente de son frère, qui était au chômage. Lorsqu'il s'absentait, l'intéressée pouvait se rendre chez une voisine. La surveillance était alors certes plus importante, mais ne pouvait toutefois pas être qualifiée de permanente (pièce OAI 247).

Le 11 décembre 2023, l'OAI a rendu un projet de décision refusant tout droit à une allocation pour impotent de l'AI, au motif que l'assurée ne nécessitait pas d'aide pour au moins deux actes ordinaires de la vie et qu'elle n'avait pas besoin d'une surveillance personnelle permanente, ni de façon régulière de soins particulièrement astreignants exigés par son infirmité. Au surplus, elle ne présentait pas une atteinte grave des organes sensoriels ou une grave infirmité corporelle réclamant des services considérables et réguliers de tiers pour entretenir des contacts sociaux avec son entourage. Enfin, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux

heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois n'était pas prouvé. Les conditions de la régularité, de la durée et de l'intensité de l'accompagnement n'étaient dès lors pas remplies (pièce OAI 246).

Le 26 janvier 2024, l'assurée, représentée par Me David Métille, a formulé des objections au projet de décision précité. En substance, elle a fait valoir qu'à partir du moment où il était médicalement attesté qu'elle nécessitait une présence presque permanente d'autrui aux fins de l'accompagner lors de ses déplacements ou pour entretenir des contacts personnels, cas échéant pour la surveiller, il semblait douteux que les conditions d'une aide permanente ne soient pas remplies (pièce OAI 253).

L'assurée a expliqué, le 5 février 2024, qu'elle avait déposé une demande d'impotence car, ne se sentant pas bien quand elle était seule, elle avait besoin de la présence constante d'une voisine. Elle pouvait toutefois rester chez elle en sachant que sa voisine était à côté et, qu'en cas de crise, elle pouvait s'y rendre librement (pièce OAI 257).

L'intéressée a complété ses précédentes objections le 4 mars 2024, mettant en évidence le fait qu'une voisine gardait en permanence une fenêtre ouverte ou son téléphone à proximité pour lui venir en aide en cas de besoin, ce qui arrivait très souvent, ou pour qu'elle puisse aller chez elle dès qu'elle se réveillait. Depuis un mois environ, elle mangeait tous les jours chez sa voisine. L'intéressée paniquait dès que cette dernière devait s'absenter et, son état de santé s'étant détérioré au cours du dernier mois, elle avait davantage de difficultés à se déplacer seule dans les alentours immédiats de son immeuble. Se fondant également sur le rapport d'expertise du 7 décembre 2022 du Dr F _____, qui exposait notamment que l'assurée n'était plus fonctionnelle et vivait isolée chez elle en étant incapable de sortir sans être accompagnée par autrui, elle a conclu que l'on ne pouvait que retenir qu'elle nécessitait une aide régulière et importante aux fins de l'accompagner dans ses déplacements ou pour entretenir des contacts personnels. Elle a, au surplus, fait valoir que son frère habitait avec elle jusqu'en août 2023, et que c'était ainsi à tort que l'enquêteur avait retenu que la surveillance dont elle bénéficiait n'était pas permanente. Il convenait dès lors de lui allouer une allocation pour impotent avec effet au 1^{er} août 2020 (pièce OAI 261).

Le 24 avril 2024, le Dr H _____ a rapporté, à la demande de Me Métille, les plaintes de sa patiente, tout en précisant qu'il ne pouvait pas attester qu'un tiers devait être présent en permanence. Il a également noté que l'assurée ne nécessitait pas de surveillance permanente au sens médical (pièce OAI 271, p. 789 s.).

Dans son avis du 20 juin 2024, le Dr G _____ a relevé que dans son expertise, le Dr F _____ n'avait jamais évoqué la nécessité d'une surveillance personnelle permanente. Au contraire, en indiquant que l'assurée avait la capacité d'exercer une activité lucrative à 100 % en télétravail, l'expert psychiatre avait reconnu un certain degré d'autonomie. Au demeurant, le trouble anxieux n'impliquait aucune difficulté comportementale en lien avec la nécessité d'être surveillé en permanence. Selon la description de la journée-type de l'assurée, il apparaissait qu'elle pouvait être laissée seule bien au-delà de « brèves interruptions » et qu'ainsi, l'intensité de la surveillance personnelle n'était clairement pas atteinte, d'autant que c'était l'assurée qui sollicitait sa voisine en cas de besoin et qu'il n'y avait donc pas de surveillance active permanente. En conclusion, le médecin du SMR a retenu que, s'il était clair que le besoin d'aide pour l'acte « se déplacer » était médicalement justifié, notamment à l'extérieur, il n'était pas possible d'admettre un besoin de surveillance personnelle permanente ou d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (pièce OAI 270).

Se référant essentiellement au rapport d'enquête impotence AI pour adulte du 11 décembre 2023 et à l'avis du SMR du 20 juin 2024, l'OAI a maintenu le refus d'octroyer une allocation pour impotent de l'AI par décision du 20 août 2024. L'assurée n'ayant amené aucun élément objectif nouveau, en particulier médical, susceptible de mettre en doute les conclusions du SMR, il n'y avait pas lieu de s'en écarter (pièce OAI 272).

D. X _____ a recouru céans le 20 septembre 2024, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 20 août précédent et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible avec effet au 1^{er} août 2020. A titre subsidiaire, la recourante a requis la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique afin d'établir son besoin effectif en surveillance permanente, que ce soit par des proches ou du personnel infirmier. En plus des arguments développés dans son écriture du 4 mars 2024, la recourante a indiqué que la surveillance infirmière qui complétait celle assumée par ses proches s'élevait à 94 heures pour la période du 21 avril 2023 au 20 octobre suivant et à 51 heures 30 pour celle du 4 janvier 2024 au 3 avril suivant. A l'appui de son propos, elle a produit divers rapports infirmiers et prescriptions médicales pour soins à domicile. La recourante estimait avoir démontré une aggravation importante de son état de santé psychique, ayant entraîné un besoin accru en surveillance.

Par décision présidentielle du 15 octobre 2024, la requête d'assistance judiciaire totale contenue dans le recours du 20 septembre précédent a été rejetée au motif que l'indigence de la requérante devait être niée.

Dans sa réponse du 10 décembre 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a expliqué avoir transmis les différents documents médicaux nouvellement produits par la recourante au SMR pour détermination. En substance, le Dr G _____ a maintenu ses précédentes conclusions en ce sens que les diverses informations qui lui avaient été remises ne permettaient pas de retenir que les conditions de la surveillance personnelle permanente étaient remplies. Il n'y avait notamment pas de surveillance active. Le SMR a encore précisé que les prescriptions de soins à domicile évoquaient une nécessité de surveillance et de soutien pour « maîtriser des situations de crise et des phases difficiles de vie », lesquelles étaient, par définition, limitées dans le temps.

La recourante a répliqué le 28 janvier 2025, insistant sur le fait qu'elle remplissait les conditions de l'allocation pour impotent applicables en cas d'atteinte uniquement psychique, dès lors qu'elle avait besoin d'une présence importante de personnel soignant, étant précisé qu'une présence permanente n'était pas requise, et qu'elle avait besoin d'être accompagnée pour différents actes, en particulier pour sortir de son domicile et établir des contacts à l'extérieur. Compte tenu de sa situation spécifique, il existait, au surplus, un risque important d'isolement.

L'OAI a dupliqué le 25 février 2025, relevant que le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne pouvait pas être retenu dans le cas de la recourante, dès lors que le critère déterminant, à savoir que sans aide, la personne assurée devrait intégrer un home, n'était pas rempli en l'espèce. L'intimé a ajouté que le personnel soignant était présent à son domicile pour apporter les soins nécessaires à la recourante, et non pour l'aider à structurer sa journée, faire face aux situations qui se présentaient au quotidien ou tenir son ménage. En outre, elle était capable d'établir des contacts au minimum avec sa voisine, elle recevait régulièrement la visite du personnel soignant et vivait avec son compagnon. Partant, le risque d'isolement social ne pouvait pas être retenu. Par surabondance, le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie devait être permanent pour qu'un assuré soit réputé présenter une impotence faible. Tel n'était pas le cas de la recourante, la présence du personnel soignant correspondant, en moyenne, à un peu moins d'une heure par jour.

Avec sa détermination spontanée du 19 mars 2025, la recourante a produit le rapport médical du 13 mars précédent de la Dresse I _____, spécialiste FMH en médecine de l'addiction. Cette dernière a expliqué que sa patiente présentait un ensemble de symptômes psychiatriques particulièrement complexe en raison de carences affectives et de traumatismes répétés, ayant notamment subi trois fausses couches successives en février 2021, juin 2022 et juillet 2023, ce qui avait généré un stress considérable, une

anxiété persistante, exacerbée par une détresse émotionnelle. Lorsqu'elle sortait, elle adoptait souvent une posture fœtale ou présentait des crises dissociatives, comportements caractéristiques de son état de stress intense. L'assurée bénéficiait de consultations psychiatriques mensuelles à domicile et d'un suivi infirmier en santé mentale, également à domicile, à raison d'une fois par semaine, afin de la soutenir au quotidien, de la guider dans la gestion de ses symptômes anxieux et de lui offrir une aide précieuse à ses démarches de soins. Un soutien était en outre assuré par une aide à domicile et une aide pour les courses, au travers d'un service spécialisé intervenant deux fois par semaine. Le voisinage de l'intéressée était très souvent sollicité, celle-ci ayant constamment besoin d'une présence. Selon la Dresse I _____, il était nécessaire d'admettre l'absence d'autonomie de sa patiente et de lui reconnaître une impotence psychique. La praticienne a par ailleurs prescrit de la physiothérapie, le passage d'une infirmière une fois par semaine pour contrôler les paramètres vitaux de l'intéressée, ainsi que divers médicaments et autres compléments alimentaires. La recourante a également produit un courrier qu'elle avait adressé au Centre médico-social du Bas-Valais (CMS) le 8 novembre 2024, duquel il ressort qu'elle bénéficiait d'un suivi depuis le 16 septembre 2024 (courses une fois par semaine et ménage une fois tous les 15 jours) à charge de la caisse de compensation pour un montant total de 4800 fr. par année. La recourante a considéré que l'ensemble de ces éléments était propre à démontrer l'existence d'un besoin de surveillance pratiquement permanent, que ce soit en termes de ressources sur le plan psychiatrique, avec des soins infirmiers réguliers, de la prescription d'une aide-ménagère ou encore de l'aide quotidienne de ses voisines.

Le 1^{er} avril 2025, l'intimé a indiqué avoir soumis le rapport de la Dresse I _____ au SMR. Il ressort de l'avis du 21 mars 2025 qu'aucun nouveau diagnostic n'avait été avancé depuis l'expertise du Dr F _____ de décembre 2022, dont les conclusions n'étaient pas remises en question. De même, aucun nouvel élément clinique n'avait été apporté. Le Dr G _____ a relevé que bien que la présence du personnel aidant et la disponibilité du voisinage soient soulignées, cela ne correspondait aucunement à la définition de la surveillance personnelle permanente. Si la recourante avec certes besoin d'une présence régulière, elle restait en mesure de structurer seule ses journées. La notion d'accompagnement ne pouvait donc pas être retenue.

A défaut de nouvelle détermination de la recourante, l'échange d'écritures a été clos le 7 mai 2025.

Considérant en droit

1.

1.1 Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 20 septembre 2024, le présent recours à l'encontre de la décision du 20 août précédent, reçue par le représentant de la recourante le 23 août 2024, a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI ; art. 81a al. 1 de la loi cantonale sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA]). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

1.2 La modification du 19 juin 2020 de la LAI (Développement continu de l'AI, RO 2021 705) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Sur le plan temporel, sont en principe applicables – sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire – les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou à l'époque de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 150 V 323 consid. 42, 144 V 210 consid. 4.3.1). En l'occurrence, le droit aux prestations litigieux est postérieur au 1^{er} janvier 2022 (art. 48 al. 1 LAI), de sorte que le nouveau droit est applicable.

2. Le litige porte sur le refus de l'OAI de reconnaître à l'assurée un droit à une allocation pour impotent de degré faible.

2.1 Aux termes de l'article 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.

Selon l'article 42 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 (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. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit à une rente. Si une personne

n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (al. 3).

La loi distingue donc trois degrés d'impotence : grave, moyen ou faible (art. 42 al. 2 LAI). Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire. L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.2 et la référence).

L'article 37 alinéa 1 du règlement sur l'assurance-invalidité (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.

En application de l'article 37 alinéa 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 nécessite, en outre, 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 nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'article 38 (let. c). Selon la jurisprudence, la lettre a de cette disposition implique une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie (ATF 121 V 88 consid. 3b).

L'article 37 alinéa 3 RAI prescrit que 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, exigés par l'infirmité de l'assuré (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'article 38 (al. 3).

Les notions de « soins » et de « surveillance » telles qu'elles sont employées à l'article 37 RAI ne se rapportent pas aux actes élémentaires de la vie. Il s'agit bien plutôt

d'une sorte de prestation d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'assuré. « Permanent » est ici le contraire de « temporaire » et ne signifie pas « constant, incessant » (ATF 107 V 136 consid. 1b ; VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 2313).

2.2 De jurisprudence constante (ATF 133 V 450 consid. 7.2, 127 V 94 consid. 3c, 125 V 297 consid. 4a et les références), ainsi que selon le chiffre 2020 de la Circulaire de l'OFAS sur l'impotence (CSI, état au 1^{er} janvier 2024, soit la version en vigueur au moment de la décision de l'intimé), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : se vêtir et se dévêtir (y compris mettre et retirer un éventuel moyen auxiliaire, pour autant qu'il ne serve pas à un traitement ou à une thérapie) ; se lever, s'asseoir, se coucher et changer de position ; manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et se nourrir par sonde) ; faire sa toilette (soins du corps – se laver, se peigner, se raser, prendre un bain et se doucher) ; aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle, vérification de la propreté et façon inhabituelle d'aller aux toilettes) ; se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur et entretenir les contacts sociaux).

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 l'assuré requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit qu'il ne requière l'aide régulière et importante de tiers que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; CSI ch. 2021 et la référence). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires. En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et les références).

2.3 La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b).

En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête. Cette enquête doit être élaborée 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 chaque acte ordinaire de la vie, les besoins permanents de soins ainsi que de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place. Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références). 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. 6.1.2 et 6.2).

2.4 Le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

2.5 De jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue ; les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et 131 V 242 consid. 2.1). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1 et les références).

3. En l'espèce, la recourante prétend à une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1^{er} août 2020, prestation qui lui a été refusée par l'intimé. Il convient donc d'examiner si c'est à bon droit que l'OAI a considéré que les conditions nécessaires à l'octroi d'une telle allocation n'étaient pas remplies en l'espèce.

3.1 La Cour relève d'entrée de cause qu'il n'est pas contesté que la recourante n'a besoin de l'aide régulière et importante d'autrui que pour l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie, à savoir « se déplacer / entretenir des contacts sociaux ». Ainsi, la condition de l'article 37 alinéa 3 lettre a RAI n'est pas satisfaite. A défaut d'atteinte grave des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, l'application de la lettre d de l'article 37 alinéa 3 RAI est également exclue *in casu*.

Il ne reste donc plus qu'à analyser si les conditions de la surveillance personnelle permanente (art. 37 al. 3 let. b RAI), des soins particulièrement astreignants permanents (art. 37 al. 3 let. c RAI) et / ou de l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'article 38 RAI (art. 37 al. 3 let. e RAI) sont remplies dans le cas de la recourante. Il convient de rappeler que l'état de fait déterminant est celui existant au moment de la décision litigieuse, soit, en l'occurrence, au 20 août 2024 (cf. supra consid. 2.5).

3.2

3.2.1 La notion de surveillance personnelle permanente, au sens de l'article 37 alinéa 3 lettre b RAI, doit être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré (sur le plan physique, psychique ou mental). Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité (arrêts du Tribunal fédéral 9C_526/2024 du 3 juillet 2025 consid. 6.2 et 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1).

La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour ; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est

nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. En évaluant l'impotence, on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (ATF 107 V 136 consid. 1b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_831/2017 précité consid. 3.1 et les références ; CSI ch. 2077).

3.2.2 Dans son rapport du 11 décembre 2023, l'enquêteur de l'OAI a expliqué que l'assurée n'avait pas besoin d'une surveillance personnelle permanente, dès lors que le fait de savoir qu'une voisine était présente dans l'appartement d'à côté et qu'elle pouvait se rendre chez celle-ci au besoin était suffisant pour la rassurer. La recourante a confirmé ce fait le 5 février 2024, indiquant qu'elle pouvait rester seule chez elle en sachant que sa voisine pouvait l'accueillir à tout moment. Cela n'a au surplus pas été remis en question dans le recours du 20 septembre 2024. Le simple fait d'ajouter qu'elle mangeait tous les jours avec une voisine depuis environ un mois n'est pas déterminant. Il en va de même de la surveillance infirmière invoquée par la recourante, celle-ci ne représentant qu'une durée moyenne d'environ 31 minutes par jour entre le 21 avril 2023 et le 20 octobre suivant ($[94 \text{ heures} \div 183 \text{ jours}] \times 60 \text{ minutes}$), d'environ 34 minutes par jour entre le 4 janvier 2024 et le 3 avril suivant ($[51.5 \text{ heures} \div 91 \text{ jours}] \times 60 \text{ minutes}$) et d'environ 17 minutes par jour entre le 14 mai 2024 et le 13 août suivant ($[26 \text{ heures} \div 92 \text{ jours}] \times 60 \text{ minutes}$). En tout état de cause et contrairement à ce que laisse entendre l'intéressée, il ne s'agit pas de surveillance à proprement parler, mais plutôt de conseils et de soins destinés à l'application au quotidien de la thérapie mise en œuvre par le psychiatre traitant. De son côté, le médecin du SMR a mis en exergue le fait que le Dr F _____ n'avait jamais évoqué la nécessité d'une surveillance permanente, ajoutant que le trouble anxieux dont était atteinte l'intéressée (anxiété généralisée, trouble panique) n'impliquait aucune difficulté comportementale en lien avec la nécessité d'être surveillé en permanence, comme ce serait par exemple le cas dans le cadre d'idées suicidaires scénarisées avec répétition de passages à l'acte, ou dans certaines psychoses (conflit avec la réalité) avec mise en danger de soi-même et/ou d'autrui, ou encore dans le cadre d'une démence avancée. Le Dr H _____ a lui aussi rapporté qu'il ne pouvait pas attester qu'un tiers devait être constamment présent auprès de sa patiente, affirmant que cette dernière ne nécessitait pas de surveillance permanente au sens médical du terme. Le seul rapport de la Dresse I _____ du 19 mars 2025, qui reprend en partie les explications subjectives de l'intéressée, en particulier s'agissant du besoin constant d'être en présence d'autrui, ne suffit aucunement à remettre en cause les avis concordants précités.

Au vu de ce qui précède, force est de constater que la surveillance dont bénéficiait la recourante au moment de la décision du 20 août 2024 n'atteint pas le degré d'intensité requis pour admettre la nécessité d'une surveillance personnelle permanente au sens de l'article 37 alinéa 2 lettre b RAI. Quand bien même l'intéressée devait pouvoir trouver du soutien auprès d'une tierce personne (voisine, colocataire, frère) en tout temps pour éviter, respectivement pour gérer son angoisse et ses crises de panique, on ne saurait considérer qu'à défaut, l'intéressée serait une source de danger pour elle-même et/ou pour les autres. Ainsi, la recourante ne peut pas être suivie lorsqu'elle prétend avoir droit à une allocation pour impotent de degré faible sous l'angle de la surveillance personnelle permanente.

3.3

3.3.1 Aux termes de l'article 37 alinéa 3 lettre c RAI, une impotence faible doit être reconnue lorsque l'assuré a besoin, de façon permanente, de soins particulièrement astreignants exigés par son infirmité.

Les soins ne se réfèrent pas aux actes ordinaires de la vie, mais aux prestations d'aide médicale ou infirmière qui sont nécessaires en raison de l'état physique ou psychique de l'assuré et qui sont prescrites par un médecin. Les soins permanents ou les prestations d'aide médicale ou infirmière comprennent par exemple l'administration quotidienne de médicaments ou la nécessité de faire un pansement chaque jour (ATF 107 V 136). En revanche, le fait d'accompagner l'assuré chez le médecin ou à une séance de thérapie ne peut pas être pris en compte au titre des soins (CSI ch. 2058 et 2063).

Les soins peuvent être qualifiés d'astreignants pour diverses raisons. Le critère peut être quantitatif, ce qui signifie qu'il nécessite beaucoup de temps, et/ou qualitatif, ce qui signifie que leur exécution se fait dans des conditions difficiles, par exemple parce qu'ils sont particulièrement pénibles ou qu'ils doivent être donnés à des heures inhabituelles (CSI ch. 2063).

Un besoin de soins de plus de deux heures par jour est qualifié de particulièrement astreignant si des critères qualitatifs aggravants doivent aussi être pris en compte (arrêts du Tribunal fédéral 9C_343/2025 du 8 août 2025 consid. 2.3.2 et 8C_663/2016 du 17 janvier 2017 consid. 2.2.3). Si le besoin de soins est supérieur à trois heures par jour, l'aide peut être qualifiée d'astreignante si au moins un critère qualitatif (par exemple soins pendant la nuit) s'y ajoute. Un besoin de soins de quatre heures par jour ou plus

est par principe considéré comme astreignant, même sans critère qualitatif supplémentaire (CSI ch. 2065 ss).

3.3.2 En l'occurrence et à défaut d'indication contraire, il sied de retenir que les soins allégués par la recourante étaient prodigués durant les horaires usuels et sans difficultés particulières. Aucun critère qualitatif aggravant n'entre donc en ligne de compte, ce qui signifie qu'un besoin de soins ne peut être qualifié d'astreignant que s'il est de quatre heures par jour au moins. Or, comme indiqué plus haut (cf. supra consid. 3.2.2), les interventions infirmières se résumaient à une trentaine de minutes par jour en moyenne. Même en prenant en considération les ordonnances produites par la recourante avec sa détermination spontanée du 19 mars 2025, en particulier pour les neuf séances de physiothérapie entre le 21 septembre 2024 et le 10 février 2025, ainsi que pour le passage d'une aide à domicile une fois par semaine pour un contrôle des paramètres vitaux, la Cour ne peut que constater que le seuil de quatre heures par jour n'est de loin pas atteint. Par conséquent, les conditions énoncées au considérant précédent pour l'octroi de l'allocation pour impotent ne sont pas remplies en l'espèce.

3.4

3.4.1 L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, au sens de l'article 38 RAI (art. 37 al. 3 let. e RAI), ne comprend pas l'aide (directe ou indirecte) d'un tiers pour accomplir les six actes ordinaires de la vie, ni les soins, ni la surveillance. Il constitue 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1).

Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé, vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. b RAI), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (art. 38 al. 1 let. c RAI). 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 (par exemple 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_131/2019 précité 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 (CSI ch. 2103 et la référence). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que la perte de contacts sociaux et, par-là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (arrêts du Tribunal fédéral 9C_131/2019 précité consid. 4.1 et 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2). Le chiffre marginal 2093 de la CSI prévoit que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit être régulier et permanent, le premier critère étant rempli lorsque l'accompagnement est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois. 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 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_131/2019 précité consid. 4.2 et 9C_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 2). Si l'assuré n'est atteint que dans sa santé psychique, il faut au surplus qu'il ait droit à une rente de l'AI (CSI ch. 2093.1).

3.4.2 S'agissant de la première éventualité (accompagnement pour permettre à la personne de vivre chez elle de façon autonome), il ressort des pièces au dossier, spécialement du rapport d'enquête impotence AI pour adulte du 11 décembre 2023, que la recourante décidait seule du déroulement de ses journées, n'avait aucun problème pour gérer ses rendez-vous, pas plus que pour effectuer toutes ses tâches administratives et financières. Elle cuisinait la plupart de ses repas, gérait seule la lessive et le repassage, le ménage étant fait conjointement avec son colocataire. Si l'intéressée fait valoir, dans sa détermination spontanée du 19 mars 2025, être suivie par le CMS depuis le 16 septembre 2024 à raison d'une fois par semaine pour les courses et d'une fois tous les 15 jours pour une aide au ménage, la durée de ces différentes interventions n'est cependant pas alléguée ni prouvée. En outre, rien ne laisse supposer que sans cette aide, la recourante devrait être placée dans une institution.

Pour ce qui est de la deuxième éventualité (accompagnement pour les actes de la vie hors du domicile), l'obligations de réduire le dommage inclut non seulement l'aide des membres de la famille, mais aussi l'option de faire ses courses en ligne et de se faire livrer à domicile. En l'espèce, la recourante a indiqué à l'enquêteur de l'OAI qu'elle commandait sur internet des habits et d'autres articles divers. Rien ne l'empêcherait donc de procéder de la même façon pour les achats de provisions pour l'usage quotidien.

L'aide aux courses fournie par le CMS ne saurait dès lors être prise en considération. S'il n'est pas contesté que l'intéressée a besoin d'être accompagnée pour se rendre à certains rendez-vous, la durée de cet accompagnement n'est une nouvelle fois pas prouvée. Toutefois, au vu du fait que la plupart des consultations médicales ont lieu à domicile selon le rapport de la Dresse I _____ (consultations psychiatriques mensuelles, suivi infirmier en santé mentale hebdomadaire, bilans sanguins ponctuels) et qu'aucun autre rendez-vous extérieur récurrent n'a été allégué par la recourante, la Cour considère qu'il n'y a pas lieu de s'écarter de l'avis de l'enquêteur, selon lequel le besoin d'aide ne dépassait pas deux heures par semaine.

Enfin, la troisième éventualité (accompagnement pour éviter l'isolement durable) ne trouve pas non plus application *in casu*. En effet, le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas. Il faut, au contraire, que l'isolement de l'assuré et la détérioration subséquente de son état de santé se soient déjà manifestés (CSI ch. 2106 et la référence). Tel n'est pas le cas de l'intéressée qui est capable de maintenir des contacts sociaux, notamment avec certaines voisines, son frère, son colocataire et le personnel soignant. Dans la mesure où elle a toujours su garder des contacts réguliers avec son entourage, la recourante ne fait nullement l'objet d'un isolement manifeste et caractérisé.

En définitive, aucune des situations visées à l'article 38 RAI n'est réalisée, de sorte que la recourante ne peut pas prétendre à un droit à une allocation pour impotent sous l'angle de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

4. Il s'ensuit que c'est à juste titre que l'OAI a refusé l'octroi d'une allocation pour impotent à la recourante.

Entièrement mal fondé, le recours du 20 septembre 2024 est rejeté et la décision attaquée confirmée, sans qu'il n'y ait lieu de mettre en œuvre de plus amples mesures d'instruction (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1).

5.

5.1 Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. selon les principes de la couverture des coûts et de l'équivalence des prestations, sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 61 let. f^{bis} LPGA et art. 69 al. 1^{bis} LAI), le montant étant compensé par l'avance de frais, d'un montant équivalent, déjà versée.

5.2 La recourante n'ayant pas gain de cause, il ne lui est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*), ni d'ailleurs à l'office intimé (art. 91 al. 3 LPJA).

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X _____.
3. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 11 mars 2026