

VD_FINDINFO AI 306/20 - 185/2021 vom 21. Juni 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-06-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_306_20_-_185_2021

FR: VD_FINDINFO AI 306/20 - 185/2021 du 21 juin 2021

IT: VD_FINDINFO AI 306/20 - 185/2021 del 21 giugno 2021

Regeste

REJET DE LA DEMANDE, ASSISTANCE JUDICIAIRE, APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, ÉVALUATION DE L'IMPOTENCE, IMPOTENCE LÉGÈRE | 42 LAI, 17 al. 2 LPGA, 9 LPGA, 37 RAI

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 21.06.2021 AI 306/20 - 185/2021

REJET DE LA DEMANDE, ASSISTANCE JUDICIAIRE, APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, ÉVALUATION DE L'IMPOTENCE, IMPOTENCE LÉGÈRE | 42 LAI, 17 al. 2 LPGA, 9 LPGA, 37 RAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 306/20 - 185/2021 ZD20.037081 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 21 juin 2021 _____ Composition : M. Piguet , président Mmes Durussel, juge et Dormond Béguelin, assesseure Greffier : M. Addor ***** Cause pendante entre : C. _____ , à T. _____, recourante, représentée par Me Valentin Groslimond, avocat à Vevey, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD , à Vevey, intimé. _____ Art. 9 et 17 al. 2 LPGA ; 42 LAI ; 37 RAI E n f a i t : A. a) Après avoir subi à la naissance une asphyxie périnatale sévère, C. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le 1 er mai 1992, s'est vue octroyer diverses prestations de l'assurance-invalidité (traitement médical, mesures péda-go-thérapeutiques, séances d'ergothérapie, formation scolaire spéciale) destinées à traiter les infirmités congénitales qui en ont résulté (paralysie du plexus brachial gauche et troubles alimentaires et du comportement [léger retard mental]). Elle a également été mise au bénéfice d'une allocation pour impotence légère puis moyenne dès le 1 er avril 1996 (décisions des 21 juillet 1994, 12 juin 1996 et 26 janvier 2005). Procédant à la révision de cette dernière prestation, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a, par décision du 29 septembre 2008, reconnu le droit de l'assurée à une allocation d'impotence pour mineurs de degré faible du 1 er novembre 2008 au 31 mai 2010. Sur la base des renseignements recueillis (rapport d'enquête à domicile du 5 juin 2008), il a retenu qu'elle avait besoin de l'aide d'un tiers pour accomplir trois actes ordinaires de la vie (manger, faire sa toilette et se déplacer à l'extérieur). En revanche, elle était autonome pour s'habiller, à l'exception du laçage des chaussures. b) Le 26 août 2009, l'assurée a complété un questionnaire relatif à la révision de l'allocation pour impotent, indiquant un besoin d'aide régulière et importante pour se vêtir/se dévêtir, manger (couper les aliments) et faire sa toilette (se peigner, se baigner/se doucher). Elle mentionnait également avoir besoin d'une aide pour lui permettre de vivre de manière indépendante à la maison et d'un accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile. L'office AI a fait réaliser une enquête à domicile le 11 décembre 2009. Dans son rapport du 14

décembre 2009, l'enquêtrice a retenu un besoin d'aide pour se vêtir (en raison d'un manque de force dans le bras et d'une déformation de la main gauche), pour couper les aliments (l'assurée n'avait pas la force de retenir les morceaux) ainsi que pour se coiffer et se baigner/se doucher (l'assurée ne pouvait se coiffer que d'un côté et avait besoin d'aide pour se doucher le dos). Au cours de l'entretien, elle a confirmé que son bras était plus mobile mais que sa main restait déformée et inutilisable pour certains actes de la vie courante (faire la vaisselle ou porter des objets). Elle n'avait, en revanche, pas de problème pour structurer ses journées ; elle se rendait quotidiennement dans un atelier protégé, gérait les questions administratives et financières et entretenait des contacts sociaux satisfaisants. Accompagnée de sa mère, elle effectuait les achats de vêtements et de chaussures et se rendait deux fois par année aux consultations médicales spécialisées à B._____.

Par décision du 22 octobre 2010, l'office AI a reconnu le droit de l'assurée à une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1^{er} juin 2010. Il résultait des pièces médicales en sa possession et de l'enquête à domicile qu'elle avait besoin d'aide pour se vêtir, couper les aliments et faire sa toilette.

c) Le 5 septembre 2013, l'office AI a engagé une nouvelle procédure de révision de l'allocation pour impotent au cours de laquelle l'assurée a indiqué que son état de santé était toujours le même. Elle a expliqué avoir besoin d'aide pour couper certains aliments (viande, pain) et éplucher fruits et légumes de même qu'elle nécessitait une aide pour se laver le dos et les cheveux. Quant à l'habillement, l'aide dépendait des vêtements portés. Elle a par ailleurs signalé avoir besoin d'un accompagnement régulier et permanent pour faire face aux nécessités de la vie. La procédure de révision n'a jamais été clôturée par l'office AI.

d) En date du 11 juin 2020, l'assurée a complété un questionnaire simplifié de révision de l'allocation pour impotent. A la question : « Le besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie s'est-il modifié depuis notre dernière communication ? », elle a répondu par la négative. Dans un rapport du 8 juillet 2020, le Dr S._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a indiqué que l'assurée avait besoin d'une aide pour se vêtir/se dévêtir, manger et faire sa toilette. Il y avait une limitation de la mobilité du bras gauche, des deux genoux et du tronc. Depuis quatre à cinq ans, la situation s'était péjorée dans le contexte d'une surcharge pondérale avec aggravation des gonalgies et des lombalgies. Le Dr S._____ a cependant estimé que le pronostic devait être qualifié de stationnaire. Par décision du 11 septembre 2020 faisant suite à une communication du 3 août 2020, l'office AI a maintenu le droit de l'assurée à une allocation pour impotent de degré faible. Après réexamen du degré d'impotence, il a constaté, sur la base des renseignements en sa possession, que celui-ci n'avait pas changé et que l'assurée nécessitait toujours un besoin d'aide pour se vêtir/se dévêtir, manger et faire sa toilette.

B. a) Par acte du 24 septembre 2020, C._____ a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud d'un recours contre cette décision. Elle réclamait l'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave. Désormais représentée par Me Valentin Groslimond, l'assurée a déposé un mémoire complémentaire daté du 9 novembre 2020 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave dès le 1^{er} juin 2020, subsidiairement au renvoi de la cause à l'office AI pour nouvelle décision au sens des considérants. Pour l'essentiel, elle a fait valoir que la situation n'était plus du tout la même que celle qui existait en 2010, au moment où l'office AI lui avait reconnu le droit à une allocation pour impotent de degré faible. Dans l'intervalle, son état de santé s'était en effet péjoré et, malgré la modification des circonstances, l'office AI s'était abstenu de procéder à un réexamen complet de son cas. Il en résultait que la décision litigieuse reposait sur une instruction incomplète si bien que

l'assurée a sollicité de la Cour de céans la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire « afin de déterminer avec la plus grande exactitude son degré d'impotence actuel, qu'elle estime grave. » A l'appui de ses allégations, elle a produit diverses pièces médicales dont elle entendait déduire que sa situation médicale actuelle excluait que son impotence fût qualifiée de faible (rapport du 19 août 2020 du Prof. D. _____ et de la Dre W. _____, respectivement médecin chef et médecin assistante au service de neurologie de l'Hôpital X. _____ ; attestations médicales des 14 septembre et 12 octobre 2020 du Dr S. _____ ; rapport du 8 octobre 2020 de L. _____, ergothérapeute ; compte-rendu de l'IRM pelvienne pratiquée le 12 octobre 2020 au service de radiodiagnostic et de radiologie interventionnelle de l'Hôpital X. _____). b) Dans sa réponse du 8 décembre 2020, l'office AI a rappelé que l'assurée avait, le 11 juin 2020, répondu par la négative à la question de savoir si le besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie s'était modifié depuis sa dernière communication. Au demeurant, cette réponse coïncidait avec les informations communiquées par le Dr S. _____ le 8 juillet 2020, selon lequel il n'y avait pas d'autres actes à prendre en considération pour le besoin d'aide que ceux retenus en 2010. Examinant ensuite les pièces produites par l'assurée, l'office AI a estimé qu'elles ne permettaient pas de reconnaître l'existence d'une impotence grave, ce d'autant que l'assurée elle-même ne détaillait pas les besoins d'aide nécessaires dans sa vie quotidienne. En outre, elle n'a pas évoqué qu'elle nécessitait des soins permanents ou une surveillance personnelle. Dans ces conditions, l'office AI a conclu au rejet du recours. c) En annexe à sa réplique du 8 février 2021, l'assurée a produit de nouvelles pièces médicales, à savoir un rapport établi le 3 février 2021 par le service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation de l'Hôpital X. _____ (Dr H. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation) et un rapport du 16 février 2020 établi par le Dr R. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Il ressortait de ces documents que l'assurée ne pouvait plus cuisiner seule et qu'elle ne pouvait pas porter d'objets avec ses deux bras ; elle avait en outre des difficultés pour s'habiller et faire sa toilette. Selon les médecins de l'Hôpital X. _____, l'impotence devait être qualifiée de moyenne au moins. Forte de ces éléments, l'assurée a souligné que les indications fournies soutenaient son argumentaire et qu'il convenait de réévaluer son degré d'impotence. Tout en renouvelant sa requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, elle a sollicité l'audition en tant que témoins de ses médecins traitants. Pour le surplus, elle a déclaré maintenir les conclusions de son recours. d) Dupliquant en date du 26 février 2021, l'office AI a rappelé que, par sa décision du 22 octobre 2010, il avait octroyé une allocation pour impotent motivée par le besoin d'aide de l'assurée pour trois actes ordinaires de la vie. Or l'acte « manger » ne serait plus reconnu actuellement. En effet, il n'y avait pas d'impotence si un assuré n'avait besoin de l'aide d'autrui que pour couper des aliments durs car de tels aliments n'étaient pas consommés tous les jours. Quant aux actes « se vêtir/se dévêtir » et « faire sa toilette », ils avaient été admis sans tenir compte de l'obligation de l'assurée de réduire le dommage. En conséquence, l'office AI a derechef conclu au rejet du recours. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile devant le tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale

vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige a pour objet le droit de la recourante à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, singulièrement la question de savoir si la situation de la recourante s'est modifiée – de manière à influencer son droit à l'allocation – entre le 22 octobre 2010, date de la décision – entrée en force – allouant à la recourante une allocation pour impotent de degré faible, et le 11 septembre 2020, date de la décision litigieuse. 3. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne. Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie ; si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente ; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible ; l'art. 42bis al. 5 est réservé (al. 3). b) aa) L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. bb) A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et 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'art. 38 RAI (let. c). cc) Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, 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'art. 38 RAI (let. e). c) Selon une jurisprudence constante (ATF 133 V 450 consid. 7.2 ; 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (ci-après : CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir et se coucher ; - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts. De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont

rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4). Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 8011 CIIAI). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 8026 CIIAI). L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie (ch. 8028 CIIAI). Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8029 et 8030 CIIAI). d) On ajoutera que, conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées ; TF 9C_925/2013 du 1^{er} avril 2014 consid. 2.3 et les références citées). 4. a) Aux termes de l'art. 17 al. 2 LPGA, applicable aux allocations pour impotent (TF 9C_127/2017 du 14 juin 2017 consid. 2 ; 9C_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4 et 9C_168/2011 du 27 décembre 2011 consid. 2.2), toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit aux prestations, avec une appréciation des preuves et une constatation des faits pertinents – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé est sans pertinence de ce point de vue (ATF 141 V 9 consid. 2.3). b) Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis RAI sont applicables (art. 35 al. 2, première phrase, RAI). Selon l'art. 88 a al. 1 RAI, si l'impotence, le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de l'invalidité de

l'assuré s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

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

b) D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater des faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 125 V 351 consid. 3 et 122 V 157 consid. 1c).

c) Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (art. 69 al. 2 RAI) 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 et les références citées ; TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1).

6. a) En l'espèce, le point de départ de l'examen d'un changement des circonstances déterminantes propres à influencer le droit à la prestation en cause est la décision du 22 octobre 2010 par laquelle, sur la base du rapport d'enquête établi le 14 décembre 2009, l'office intimé avait reconnu à la recourante une allocation pour impotent de degré faible puisqu'elle nécessitait un besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie suivants : se vêtir/se dévêtir, manger et faire sa toilette.

b) Il n'existe au dossier, à la date de la décision litigieuse, aucun élément qui laisse à penser que la situation se serait modifiée s'agissant spécifiquement des conditions du droit à une allocation pour impotent.

aa) Il convient d'abord de rappeler que la recourante a, dans le formulaire qu'elle a rempli le 11 juin 2020, clairement indiqué que la situation ne s'était pas modifiée, ce qu'a d'ailleurs confirmé le Dr S. _____ dans son rapport du 8 juillet 2020. En effet, celui-ci n'a pas signalé que l'intéressée avait besoin d'une aide régulière et importante d'un tiers pour d'autres actes que ceux retenus dans la décision du 22 octobre 2010. Il a au demeurant qualifié le pronostic de stationnaire.

bb) Ce n'est qu'au stade de la communication du 3 août 2020 que l'assurée a remis en question l'évaluation du degré de l'impotence qui lui était reconnue jusqu'alors. Au cours de la procédure de recours, elle a invoqué une péjoration de son état de santé en se prévalant de divers documents médicaux. Dans ses attestations médicales des 14 septembre et 12 octobre 2020, le Dr S. _____ a

fait état d'une aggravation des douleurs neuropathiques liées au plexus brachial obstétrical, d'un syndrome rotulien et d'un syndrome métabolique dans le contexte d'une hypothyroïdie et d'un diabète non insulino-dépendant. Toutefois, ni ce médecin ni les médecins de l'Hôpital X. _____ (cf. rapports des 19 août 2020 et 3 février 2021) n'ont attesté que la recourante présenterait de nouvelles limitations dans d'autres actes ordinaires de la vie (se lever/s'asseoir/se coucher, aller aux toilettes, se déplacer/entretenir des contacts sociaux) susceptibles de modifier son droit à l'allocation pour impotent. Il en va de même du compte-rendu de l'IRM pelvienne du 12 octobre 2020 ainsi que du rapport du 16 novembre 2020 du Dr R. _____. Il ressort au demeurant de la description opérée par l'ergothérapeute L. _____ dans son rapport du 8 octobre 2020 que la recourante s'occupe de son chien, fait des photos, gère son argent de poche, effectue ses paiements à la poste et est autonome pour ses déplacements. Elle fait la lessive mais ne repasse pas. En revanche, l'assurée fait de petites commissions, les grandes étant effectuées en compagnie de sa mère qu'elle aide au quotidien en contrôlant sa prise de médicaments et en lui mettant ses gouttes oculaires. S'agissant des actes ordinaires de la vie, elle a besoin d'aide pour mettre son soutien-gorge, pour couper les ongles de sa main droite et pour se laver le dos de même que pour couper sa viande ou sa pizza ; elle ne prépare pas les repas. A la lecture de ces lignes, on constate que, non seulement la recourante est indépendante pour ses déplacements (disposant à cet égard d'un véhicule avec volant adapté) mais qu'elle ne nécessite de l'aide que pour les activités de la vie quotidienne déjà reconnues par l'office intimé (se vêtir/se dévêtir, manger et faire sa toilette). Elle ne saurait donc rien tirer en sa faveur de ce document. On précisera pour finir qu'il n'y a pas lieu d'examiner l'influence des nouvelles atteintes à la santé somatique ou psychique de la recourante sur sa capacité de travail ou à accomplir ses travaux habituels (tenue du ménage, alimentation, entretien du logement, achats et courses diverses, lessive et entretien des vêtements), dès lors qu'elle est bénéficiaire d'une rente entière d'invalidité (cf. décisions des 22 et 29 octobre 2010 ainsi que communication du 3 mars 2014). Le fait que, dans son rapport du 3 février 2021, le Dr H. _____ ait conclu à une capacité de travail nulle n'y change rien. Même si la rente d'invalidité et l'allocation pour impotent ont trait, du moins en partie, à la tenue du ménage, elles ne couvrent pas le même risque assuré, l'une concernant l'invalidité et l'autre l'impotence. Leur nature et leur but ne sont en outre pas identiques puisque la rente (pour la partie concernant le temps consacré aux travaux habituels) couvre de manière abstraite le fait de ne pas pouvoir accomplir les tâches ménagères, soit l'empêchement en tant que tel. En revanche, l'allocation pour impotent vise le besoin concret de l'aide d'autrui pour réaliser certains actes (TF 9C_703/2018 du 30 janvier 2019 consid. 5.1). En d'autres termes, le fait que la recourante ne serait pas en mesure d'accomplir certains travaux habituels est sans incidence sur l'évaluation de son impotence, dans la mesure où l'octroi d'une rente entière d'invalidité tient déjà compte de ces empêchements. c) Sur le vu de ce qui précède, c'est à juste titre que, dans la décision attaquée, l'office intimé a retenu que la situation s'avérait pour l'essentiel superposable à celle régnant lors de la décision du 22 octobre 2010. En l'absence d'une aggravation substantielle de l'état de santé de la recourante, il se justifiait de maintenir son droit à une allocation pour impotent de degré faible. 7. Le dossier étant complet et permettant à la Cour de céans de statuer en toute connaissance de cause, on ne voit pas en quoi la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire telle que sollicitée par la recourante, ainsi que l'audition de ses médecins traitants, seraient de nature à modifier les considérations qui précèdent. Il y a donc lieu d'y renoncer par appréciation anticipée des preuves (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3). 8. En définitive, le recours,

mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 9. a) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (cf. art. 69 al. 1bis LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020 [cf. art. 83 LPGA]). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (cf. art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que cette dernière a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). b) N'obtenant pas gain de cause, la recourante, bien qu'assistée d'un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). c) Par décision du Juge instructeur du 29 octobre 2020, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Valentin Groslimond. Sur la base de la liste d'opérations produite le 23 mars 2021, il convient d'arrêter la durée totale des opérations effectuées à 9 heures et 20 minutes, qu'il y a lieu de rémunérer au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Aussi, convient-il d'allouer à Me Groslimond un montant de 1'680 fr. auquel s'ajoutent les débours fixés forfaitairement à 84 fr. (art. 3bis al. 1 RAJ) et la TVA au taux de 7,7 % par 135 fr. 80. L'indemnité d'office en faveur de Me Valentin Groslimond s'élève par conséquent à 1'899 fr. 80. d) La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais judiciaires et l'indemnité du conseil d'office dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera au Service juridique et législatif d'en fixer les modalités (art. 5 RAJ). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 11 septembre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat. IV. Il n'est pas alloué de dépens. V. L'indemnité d'office de Me Valentin Groslimond, conseil de la recourante, est arrêtée à 1'899 fr. 80 (mille huit cent nonante-neuf francs et huitante centimes), débours et TVA compris. VI. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis provisoirement à la charge de l'Etat. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Valentin Groslimond, avocat (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). Le greffier :