

VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 108 vom 28. Februar 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-02-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__108

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 108 du 28 février 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 108 del 28 febbraio 2025

Regeste

REJET DE LA DEMANDE, ÉVALUATION DE L'IMPOTENCE, ENQUÊTE{EN GÉNÉRAL}, NOUVELLE DEMANDE, ALLOCATION POUR IMPOTENT, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES, AGGRAVATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ | 42 LAI, 17 al. 2 LPGA, 9 LPGA, 37 RAI, 38 RAI

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2025 / 108

REJET DE LA DEMANDE, ÉVALUATION DE L'IMPOTENCE, ENQUÊTE{EN GÉNÉRAL}, NOUVELLE DEMANDE, ALLOCATION POUR IMPOTENT, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES, AGGRAVATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ | 42 LAI, 17 al. 2 LPGA, 9 LPGA, 37 RAI, 38 RAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 95/24 - 59/2025 ZD24.012990 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 28 février 2025 _____ Composition : Mme Berberat , présidente Mme Brélaz Braillard et M. Piguet, juges Greffier : M. Addor ***** Cause pendante entre : C. _____ , à M. _____, recourante, représentée par Me Philippe Nordmann, avocat à Lausanne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD , à Vevey, intimé. _____ Art. 9 et 17 al. 2 LPGA ; 42 LAI ; 37 et 38 RAI E n f a i t : A. C. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1967, séparée et mère de trois enfants désormais majeurs, au bénéfice d'un CFC de coiffeuse, a travaillé en qualité d'employée en intendance du 1 er avril 2014 au 30 mai 2018. L'assurée a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité, par dépôt du formulaire ad hoc le 13 juin 2018, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en invoquant des atteintes au dos avec perte de sensibilisation de la jambe et du pied droits pour cause de hernie discale, en précisant avoir subi deux opérations. En date du 9 juillet 2019, l'assurée a formellement requis une allocation pour impotent, en indiquant comme atteinte à la santé une hernie discale doublement opérée, en 2017 et 2018, avec des séquelles neurologiques, des douleurs chroniques et un état dépressif existant depuis février 2017. L'assurée a déclaré avoir besoin d'aide pour trois actes de la vie quotidienne depuis avril 2017. Elle a ainsi exposé qu'il était nécessaire, une à deux fois par semaine, que sa fille l'aide pour se lever du lit. L'assurée a également indiqué qu'elle devait attendre que sa fille soit présente pour qu'elle puisse se doucher bien qu'elle utilise une planche de bain ; à cet égard, elle a précisé que sa fille devait rester à proximité car il y avait des risques de chutes et que, une à deux fois par semaine (lorsqu'elle est moins bien), il était nécessaire que sa fille la tienne debout dans la baignoire pour qu'elle puisse procéder à sa petite

toilette, puis l'aide à passer les jambes par-dessus la baignoire. En outre, elle a exposé avoir besoin d'une présence pour marcher à ses côtés, voire pour la soutenir lorsqu'elle se déplace à l'extérieur plus de quinze minutes. L'assurée a encore fait état d'un besoin de surveillance, en expliquant que sa fille devait être constamment présente la nuit, car il arrive qu'elle s'évanouisse, tombe et ne puisse se relever seule et qu'elle avait besoin d'un accompagnement pour établir des contacts sociaux hors de chez elle, étant dans l'incapacité de rester seule plus de quinze minutes. L'assurée a indiqué qu'elle disposait comme moyens auxiliaires d'une planche de bain, d'un réhausse-wc, de cannes anglaises et d'une attelle de marche. Le 10 juillet 2019, l'OAI a établi un mandat d'enquête relatif aux besoins d'aide suivants : 1 « se lever/s'asseoir/se coucher » 2 « faire sa toilette/soins du corps » 3 « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » - Un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie - Une surveillance personnelle permanente. Dans son rapport du 22 août 2019, l'ergothérapeute G._____ rapportait que, eu égard aux risques de chute en raison des douleurs chroniques, de la perte de mobilité, de force et donc d'équilibre de l'assurée, elle avait mis en place une planche de bain afin de sécuriser les soins d'hygiène que l'intéressée pouvait désormais faire seule, sans que sa fille ait besoin d'être présente. Le réhausse-wc facilitait également les transferts et une nouvelle attelle de jambe plus adaptée jouait un rôle primordial au niveau de l'équilibre et de l'information sensorielle dans le pied droit en maintenant le releveur ainsi qu'en évitant l'affaissement latéral. En ce qui concerne les déplacements, elle indiquait que l'assurée pouvait marcher sans aide à l'intérieur mais devait porter son attelle et des chaussures adéquates pour éviter de chuter. En revanche, il était nécessaire qu'elle utilise une canne anglaise ou le bras d'un tiers pour ses déplacements à l'extérieur. L'assurée restait la plupart du temps dépendante d'une tierce personne pour se rendre à ses rendez-vous, étant entendu qu'elle était capable de prendre les transports publics en étant accompagnée, à la condition qu'elle ne soit pas submergée par les angoisses qui perturbaient la planification de ses activités. Exposant que les problèmes de santé physique et psychologique handicapaient l'assurée au quotidien en réduisant sa qualité de vie, sa participation à une vie sociale équilibrée et en diminuant drastiquement les activités auxquelles elle souhaiterait prendre part, l'ergothérapeute expliquait que le travail ergothérapeutique était axé sur la reprise d'un équilibre occupationnel par un accompagnement concret dans toute activité et à l'aide d'un planning et était également axé sur la pose d'objectifs simples et réalisables. Enfin, des séances de relaxation permettaient à l'assurée de calmer ses angoisses nocturnes, d'améliorer la durée et la qualité de son sommeil et de baisser le seuil de la douleur. Dans son rapport d'évaluation de l'impotence du 14 janvier 2020, l'évaluatrice, Madame R._____, a exposé avoir rencontré l'assurée à son domicile le jour précédent. Elle y vit avec une de ses filles, A._____, née en 2001, qui travaille en qualité d'employée de commerce. Elle a notamment relevé que l'assurée était suivie en ergothérapie à raison d'une fois par semaine, que la physiothérapie avait été stoppée à la demande de son médecin du centre de la douleur et que des demandes de moyens auxiliaires étaient en cours pour un scooter électrique et des rampes d'accès. L'assurée lui a expliqué qu'une fibromyalgie avait été diagnostiquée récemment, ce qui expliquerait ses fortes douleurs, et la diffusion de celles-ci à d'autres articulations. Au chapitre des limitations fonctionnelles, elle a indiqué que l'assurée mettait en avant des douleurs présentes en continu au niveau des lombaires, irradiant depuis la fesse droite jusqu'au bout des orteils de ce même côté. Elle les cote à 6/10 au repos, pouvant aller à 10/10 lors d'effort. Elle les décrit comme étant des chocs électriques voire des coups de couteau. Un manque de sensibilité est aussi mis en avant, à partir du mollet jusqu'au bout

du pied droit. Une attelle a été mise en place en raison de son pied tombant, ce qui lui permet de limiter le risque de chute lors de ses déplacements. Malgré l'attelle, des troubles de l'équilibre restent observables, car son pied peut tout de même heurter des objets au sol et la déséquilibrer. Ses déplacements sont limités à environ 10 minutes en raison de ses douleurs. Elle se déplace systématiquement avec une canne en extérieur. L'assurée peut conduire son véhicule sur de courts trajets dans M._____ . Les positions statiques soutenues sont limitées. En effet, elle se doit de changer de position régulièrement en raison des douleurs. La position la plus antalgique est en station couchée. La position assise reste possible pendant environ 30 minutes. Au niveau moral, l'intéressée a décrit un isolement et un manque de plaisir au quotidien induisant son état dépressif actuel. Elle n'arrive pas à faire le deuil de sa vie avant son atteinte à la santé et met en avant une tristesse, des angoisses et des ruminations au quotidien. De plus, en raison de troubles du sommeil, une fatigabilité augmentée se fait ressentir. Des troubles de la concentration et de la mémoire sont aussi présents et mis en lien direct avec ses douleurs chroniques. En ce qui concerne l'aide dont l'assurée aurait besoin pour accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne mentionnés dans sa demande d'allocation pour impotent, l'évaluatrice a répondu par la négative, en exposant notamment ce qui suit (sic) : « Se vêtir Aide directe 1 à 2 fois par semaine de la part de sa fille pour l'habillage du bas. Ces jours correspondent à l'augmentation de ses douleurs, limitant passablement sa mobilité. Le reste de la semaine, l'assurée s'estime capable de se vêtir seule, à l'aide de sa pince long manche si nécessaire. Y compris pour les chaussettes et les chaussures. A savoir qu'aucun enfile-chaussette et chausse-pied ne sont à sa disposition, ce qui pourrait faciliter son activité. L'aide mise en avant n'est pas systématique, et ne peut donc être considérée importante et régulière. Se dévêtir Idem que ci-dessus, même si elle estime qu'il est plus simple pour elle de se dévêtir. [...] Se lever [...] Comme décrit dans le questionnaire de la demande, une aide directe est parfois nécessaire, environ 1 à 2 fois par semaine pour se lever du lit. Le reste de la semaine, l'assurée se décrit comme étant autonome. L'aide mise en avant n'est pas systématique, et ne peut donc être considérée importante et régulière. S'asseoir Aucune aide n'est mise en avant, même lors des jours où les douleurs sont plus importantes. A l'aide de ses cannes ou en se tenant aux meubles environnants, l'assurée se décrit autonome. Se coucher Idem que ci-dessus. Manger [...] Faire sa toilette - Se laver [...] L'intéressée est capable de se rafraîchir un minimum au lavabo, se brosser les dents, se laver les mains ou encore se coiffer. Pour se faire, elle reste debout devant le lavabo. Si nécessaire, lors de jours de fortes douleurs, elle utilise une lavette afin d'éviter de devoir se baisser jusqu'au lavabo. Aucune aide n'est mise en avant. - Se coiffer Idem que ci-dessus. - Se baigner / se doucher Comme décrit dans le questionnaire de demande, une aide directe est parfois nécessaire, environ 1 à 2 fois par semaine lors de la douche. Dans ce genre de situation, l'aide est nécessaire pour entrer dans la baignoire ainsi que pour tenir l'assurée dans la douche afin qu'elle puisse réaliser sa petite toilette. Les autres jours, à l'aide d'une planche de bain, l'intéressée est capable d'entrer/sortir de la baignoire ainsi que de se laver en entier de manière autonome. L'aide mise en avant n'est pas systématique, et ne peut donc être considérée importante et régulière. Aller aux toilettes [...] Se déplacer - dans l'appartement (y compris les escaliers) [...] L'assurée est capable de se déplacer au sein de son domicile de manière autonome. Il arrive que selon les douleurs perçues, elle utilise sa canne. - à l'extérieur L'intéressée est capable de marcher environ 10 minutes, avec des pauses. En effet, elle explique qu'en raison des douleurs, elle est incapable d'augmenter son périmètre de marche. Dès qu'elle doit se rendre à des rendez-vous médicaux plus lointains, elle se doit

d'être systématiquement véhiculée (amis, TMR). Cependant, comme décrit dans le rapport ergo du 18.11.2019, la mise en place d'un scooter électrique, pouvant entrer dans la voiture, permettrait à l'assurée de faire ses courses, rendre visite à son entourage ou encore se rendre à ses rendez-vous médicaux. La mise en place de ce moyen auxiliaire, au vu des dires de l'assurée lors de l'entretien, et du rapport ergo cité ci-dessus, rendrait son autonomie à l'assurée dans cet acte. Entretenir des contacts sociaux L'assurée est capable de participer à une discussion de manière active, lire, écrire ou encore regarder la tv. [...] ». En ce qui concerne la question du besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, l'évaluatrice a répondu par la négative, en précisant notamment ce qui suit (sic) : « Structurer la journée L'assurée est capable de prendre ses rendez-vous par téléphone, les noter dans son téléphone ou encore de modifier ses rendez-vous en cas de besoin. De plus, celle-ci est capable d'organiser sa journée de manière autonome, il n'est pas nécessaire de l'inciter à se lever, lui fixer des heures de repas ou encore l'inciter dans la pratique d'une activité. Elle explique même s'adapter aux horaires de sa fille, afin que le repas soit prêt à son retour. Faire face aux situations quotidiennes L'intéressée est capable de faire face à ses situations quotidiennes. Il n'est pas nécessaire de lui donner des instructions ou l'inviter à agir dans les domaines alimentaires, de santé ou encore d'hygiène. Elle gère ce type d'activité de sa propre initiative, selon ses dires. Concernant l'administratif, elle gère ce type d'activité de manière autonome. La préparation des repas Madame C. _____ réalise tous les repas de la semaine, pour elle et sa fille de manière autonome. Le week-end, sa fille aimant cuisiner, il arrive que celle-ci le fasse (aide exigible). De plus, l'intéressée gère les réserves de nourriture et établit la liste de courses de manière autonome. Tenir son ménage Madame C. _____ explique pouvoir gérer toutes les tâches légères à hauteur de bras, à savoir les nettoyages quotidiens liés à la préparation des repas ainsi que le nettoyage de la vaisselle, la poussière, les rangements ou encore les appoints à la salle de bain. Pour les activités plus contraignantes physiquement et nécessitant de se baisser, sa fille s'en charge (aide exigible). Lessive : L'assurée explique avoir dû acheter une machine à laver et un séchoir afin de les avoir dans l'appartement. Cela lui permet de pouvoir gérer sa lessive de manière autonome, étant donné que les machines se trouvent à bonne hauteur selon ses dires. La corbeille de linge sale ne se trouvant pas dans la même pièce, elle se doit de demander à sa fille de lui apporter la corbeille devant les machines (aide exigible). L'intéressée utilise sa pince long manche afin de faciliter l'activité, notamment trier son linge. La réduction du dommage de la part des membres de la famille a été prise en compte dans l'évaluation. » L'évaluatrice a nié le besoin de l'assurée d'une surveillance personnelle au motif que, telle que décrite, elle n'était pas suffisamment importante pour être prise en compte. A cet égard, elle a retranscrit les explications de l'assurée comme suit : « L'assurée explique qu'il lui arrive d'avoir des malaises la nuit et qu'elle doit solliciter sa fille. Cela coïncide avec ses moments de douleurs plus importants, à savoir 1-2 fois par semaine. Dans ce cas, elle dort directement avec sa fille. Le reste de la semaine, l'assurée dort seule, et ne sollicite pas l'aide de sa fille. Il n'est non plus pas nécessaire que la fille passe plusieurs fois par nuit dans la chambre de l'assurée pour contrôler son état. » En ce qui concerne les moyens auxiliaires, l'évaluatrice a noté que l'assurée disposait d'une planche de bain, d'un rehausse WC, d'une attelle de jambe, d'une canne anglaise et d'une pince long manche. Elle a par ailleurs estimé que l'impotence de l'assurée pourrait être diminuée si elle disposait d'un scooter électrique et des rampes d'accès pour son utilisation. Elle a conclu son rapport en ces termes (sic) : « Madame C. _____ est claire et précise sur ses limitations actuelles, l'historique de son atteinte à la

santé, l'aide qu'on lui apporte ainsi que les stratégies et moyens auxiliaires mis en place pour qu'elle reste le plus autonome possible. Au niveau de son état de santé, l'assurée explique que son rhumatologue lui a diagnostiqué une fibromyalgie. S'agissant des actes, ceux-ci sont tous passés en revue. Comme décrit dans le questionnaire de demande, il ressort de l'entretien, qu'une aide directe est effectivement apportée pour les actes de « se vêtir/se dévêtir », « se lever » et « faire sa toilette » mais que 1 à 2 fois par semaine lors de phases douloureuses plus importantes. Le reste de la semaine, à l'aide de ses moyens auxiliaires et certaines stratégies compensatoires, celle-ci se décrit autonome. L'aide mise en avant ne peut donc être considérée importante et régulière. Concernant l'acte de « se déplacer », au vu des dires de l'assurée lors de l'entretien et de ceux du rapport ergo du 18.11.2019, la mise en place du scooter électrique, lui permettrait de retrouver son autonomie au niveau de ses déplacements. Le fait de pouvoir le mettre dans son véhicule lui permettrait même de se rendre à ses rendez-vous plus lointains. L'intéressée explique même avoir eu une trottinette électrique, avec laquelle elle pouvait plus facilement se déplacer. Concernant l'accompagnement, au vu des capacités mises en avant par l'assurée et de la réduction du dommage de la part des membres de la famille, les conditions d'octroi ne sont pas remplies. De plus, celle-ci est catégorique, elle ne devrait pas être placée en institution dans l'état actuel. S'agissant de la surveillance personnelle permanente mise en avant dans le questionnaire de demande, l'assurée peut être laissée seule plusieurs heures d'affilée dans sa chambre sans que des passages fréquents soient nécessaires. La surveillance décrite n'est nécessaire que 1 à 2 fois par semaine et à la demande de l'assurée, lorsqu'elle sent que son état est moins bon ce jour-là. Les conditions d'octroi ne sont pas remplies. Au vu du diagnostic de fibromyalgie mis en avant, et de certaines incohérences entre les plaintes de l'assurée et les capacités décrites, un avis SMR serait judicieux pour valider les constatations de cette évaluation. De plus, après explication des conditions d'octroi pour les actes, à savoir que l'aide doit être régulière et importante, l'assurée a appelé l'évaluateur le lendemain matin de l'entretien afin de lui stipuler qu'elle avait aussi des blocages de dos qui pouvait durer plusieurs jours, sans pouvoir préciser la fréquence et la durée de ses blocages. » Procédant notamment à l'instruction de la demande d'allocation pour impotent, l'OAI a recueilli des informations médicales, notamment par la production de rapports des médecins traitants de l'assurée, le Dr K. _____, spécialiste en médecine générale, et le Dr N. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, ainsi que du médecin-conseil de l'assurance perte de gains, le Dr B. _____. Dans un avis du 10 mars 2020, la Dre H. _____, du Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR) exposait qu'il ressortait desdits rapports médicaux que l'assurée avait présenté des lombosciatalgies sur hernie discale en L4-L5 à droite, laquelle avait nécessité une cure chirurgicale (microinvasive) le 3 avril 2017. L'assurée avait de nouveau été opérée le 2 mai 2018 (spondylodèse) à la suite d'une récurrence, avec une évolution très lentement favorable par la suite, des douleurs et une parésie en L5 (pied tombant) persistant. L'assurée avait néanmoins repris son activité habituelle d'intendante à 50 % en février 2019, ce qui avait aggravé la symptomatologie et conduit à une nouvelle incapacité totale de travail depuis le 24 février 2019, avec mise en évidence d'une symptomatologie dépressive d'intensité sévère. Au vu de cette situation, le Dr B. _____ avait renoncé à examiner l'assurée et avait prolongé l'incapacité totale de travail, une réévaluation de la situation devant avoir lieu au mois d'octobre. Le 19 juillet 2019, le médecin traitant avait validé le besoin d'aide pour se lever, se laver et se déplacer ainsi que d'un accompagnement en raison de la cure de la hernie discale, des douleurs et de la parésie au niveau de la L5, mais aussi d'un état

dépressif et d'une fatigabilité. Pour sa part, le 18 octobre 2019, le psychiatre traitant relevait qu'il recevait l'assurée à sa consultation deux fois par mois depuis mai 2019, dans un contexte d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques en lien avec les douleurs chroniques et un épuisement. La symptomatologie dépressive restait importante malgré l'administration d'un anti-dépresseur (Cymbalta), avec une limitation pour se déplacer et accomplir les gestes de la vie quotidienne. Il relevait un retrait social, un état émotionnel instable, une incapacité à supporter le stress, un affaiblissement des ressources adaptatives et un manque d'attention et de concentration avec un préjudice de la mémoire. Par avis SMR du 17 mars 2020, la Dre H. _____ a considéré que le rapport d'évaluation de l'impotence du 14 janvier 2020 décrivait bien le besoin d'aide irrégulier de l'assurée. Elle a relevé que selon dit rapport, l'intéressée restait globalement autonome, en ayant recours à des moyens auxiliaires. Elle a estimé que les atteintes qui pourraient limiter l'assurée dans son quotidien étant surtout somatiques, à savoir des douleurs principalement lombaires et un pied droit tombant, elles ne justifiaient pas un besoin d'aide permanent pour les actes de la vie quotidienne, dès lors que l'assurée pouvait utiliser une attelle jambière, voire une canne pour éviter les chutes. Elle a également indiqué que les troubles avancés par l'assurée dépassaient le substrat organique décrit sur le plan médical. Concernant le besoin d'accompagnement, elle a mentionné que les atteintes somatique et psychiatrique n'imposeraient pas un placement en institution si la fille de l'assurée n'était plus présente, de sorte qu'il ne se justifiait pas non plus. En conclusion, elle a considéré pouvoir suivre les conclusions du rapport d'évaluation de l'impotence du 14 janvier 2020. Par projet de décision du 23 mars 2020, l'OAI a refusé d'allouer à l'assurée une allocation pour impotent au motif qu'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie n'était pas nécessaire et que le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois n'avait pas été prouvé. Par courrier daté du 16 avril 2020, l'assurée a contesté le projet de décision du 23 mars précédent en faisant valoir que l'évaluation de l'impotence à laquelle elle avait procédé avec l'aide de son ergothérapeute le 9 juillet 2019 ne correspondait plus à sa situation actuelle. Elle a requis une nouvelle évaluation de l'impotence en décrivant ses besoins d'aide comme suit (sic) : « Nous avons omis de spécifier dans le point 4.1 que depuis 2018, j'ai besoin que ma fille m'enfile les chaussettes et chaussures tous les matins avant qu'elle parte travailler. Dans les périodes plus algiques qui sont très fréquentes, je ne peux pas dire combien de fois par semaine (car c'est très variable mais entre 1 à 3X/semaine), ma fille doit m'aider à sortir du lit ou me lever du canapé car mes douleurs me paralysent. Pour les soins du corps (douche), je suis dépendante de ma fille (surveillance + aide physique) comme laver les parties basses, séchage des jambes et pieds et m'aider à passer les jambes par-dessous le rebord de la baignoire pour sécuriser la position assise sur la planche de bain. Et bien entendu l'épilation des jambes. Ma difficulté à me baisser avec douleurs aiguës est invalidante, c'est pour cela que mon Ergo m'a procuré les pinces pour ramasser les objets. Déplacements à l'extérieur: Je suis à nouveau dépendante d'une tierce personne pour tout trajet à pied de plus que 15 min dans le quartier et pour tous mes rendez-vous à l'extérieur. Je bénéficie de l'aide de mon entourage pour les trajets en voiture depuis 2017 et des transports à mobilité réduite depuis novembre 2019. En ce qui concerne le point 4.3 ma fille doit être présente durant la nuit 7/7, souvent perte de connaissance. Et une petite précision pour le point 4.4, « alitement », je parviens à me lever le matin en moyenne vers 9-10h et me recouche le soir vers 20h30. Durant cette journée de 10h, je reste couchée la moitié du temps, à savoir en moyenne 5h

par jour. Point 5.1, rangements, nettoyages, lessives et corbeille à linge 2 à 3 fois par semaine, j'ai besoin que ma fille le fasse. Pour préparer les repas je me débrouille mais la vaisselle ou soulever n'importe quelle charge, tous les jours j'ai besoin de son aide. Ainsi que pour les commissions, mon fils est toujours présent. » Dans son complément d'évaluation du 14 mai 2020 faisant suite à la contestation de l'assurée, l'évaluatrice a notamment relevé ce qui suit (sic) : « Concernant le point 4.1.1 « se vêtir », l'intéressée décrit un besoin d'aide de la part de la fille pour enfiler les chaussettes et les chaussures. Comme décrit dans l'évaluation impotence, aucun moyen auxiliaire n'a été mis en place pour réduire le dommage. Dans son cas, la mise en place d'une enfile-chaussette et d'un chausse-pied long manche permettraient à l'assurée de maintenir son autonomie. À savoir tout de même que lors de l'entretien, celle-ci n'a mis en avant qu'une aide qu'occasionnelle lors de période plus algique. Les conditions d'octroi ne sont donc pas remplies pour cet acte. S'agissant du point 4.1.2 « se lever », dans son audition, comme dans le questionnaire de demande, l'aide n'est présente que de manière occasionnelle lors de période plus algique, en moyenne entre 1 à 3 fois par semaine. L'aide ne peut donc être considérée importante et régulière, les conditions d'octroi ne sont pas remplies. Pour le point 4.1.4 « faire sa toilette », lors de l'entretien, l'assurée maintient les mêmes propos que ceux faits dans le questionnaire de demande, à savoir que l'aide n'est qu'occasionnelle lors de période plus algique et non une aide systématique comme décrite dans l'audition du 21.04.2020. De plus, la mise en place des moyens auxiliaires tels que la planche de bain a permis à l'assurée de maintenir son autonomie. L'aide décrite dans l'audition a été mise en avant par l'assurée lors de l'entretien, mais que lors de période algique. Les premières déclarations faisant foi, il n'y a pas lieu de s'écarter des constatations faites lors de l'évaluation. En relation au point 4.1.6 « se déplacer », comme décrit dans l'évaluation API, l'assurée est dépendante d'une tierce personne pour ses déplacements (entourage ou TMR), y compris les courses (faites par le fils selon l'audition). Mais comme stipuler dans le rapport API, la mise en place d'un scooter électrique la rendrait autonome pour cet acte. L'évaluation de l'ergothérapeute du 18.11.2019 confirme cette constatation. La mise en place de ce moyen auxiliaire participerait à la réduction du dommage. En ce qui a trait à la surveillance personnelle, les arguments mis en avant spécifient un danger hypothétique, en cas de perte de connaissance. Comme décrit dans le rapport API, il n'est pas nécessaire que la fille dorme toutes les nuits avec l'assurée, et que lorsqu'elles dorment séparément, la fille ne doit pas venir contrôler systématiquement l'état de l'assurée, cela se fait sur sollicitation de l'intéressée. Lors de l'entretien, la surveillance décrite coïncidait avec ses périodes algiques, les conditions d'octroi ne sont donc pas remplies. Pour terminer, l'aide apportée par la fille dans des activités de nettoyages et de rangements, a été prise en compte dans le point 4.2.1 « prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante », et considérée dans la réduction du dommage de la part des membres de la famille. Cette aide ne justifie pas la notion d'accompagnement. Au vu de l'avis SMR du 17.03.2020, qui valident les conclusions de l'évaluation API et les arguments mis en avant dans l'audition du 21.04.2020, cela ne permet pas de s'écarter des constatations faites dans le rapport API du 14.01.2020. » Par décision du 29 mai 2020, l'OAI a nié le droit à une allocation pour impotent en faveur de l'assurée en maintenant les termes de son projet de décision du 23 mars 2020. Saisie d'un recours contre la décision du 29 mai 2020, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois a, par arrêt du 21 juillet 2020 (CASSO AI 205/20 – 242/2020), radié la cause du rôle après que l'OAI a reconsidéré sa décision du 29 mai 2020 en la déclarant nulle et non avenue. B. Reprenant l'instruction de la cause, l'OAI a mis en

œuvre une expertise pluridisciplinaire (avis SMR du 15 juin 2020), qui a été confiée à S._____ SA. Le 31 août 2020, la nouvelle ergothérapeute de l'assurée, W._____, a notamment indiqué ce qui suit (sic) : « - Accompagnement déplacements à l'extérieur : Mme se déplace à l'intérieur sans aide à la marche mais doit porter son attelle et des chaussures adéquates pour ne pas risquer de chute. Il lui est en revanche nécessaire d'utiliser une canne anglaise ou le bras de quelqu'un pour les déplacements à l'extérieur. Ces derniers sont très limités par une endurance à la marche réduite actuellement à 10 minutes en raison des douleurs au dos et dans les jambes. Mme reste la plupart du temps dépendant d'une tierce personne pour se rendre à ses RDV. [...] - Recherches, mise en place et travail sur stratégies d'adaptation et organisation des activités au quotidien : Les problèmes de santé physiques et psychologiques handicapent Mme au quotidien, réduisant sa qualité de vie, l'empêchant de participer à une vie sociale équilibrée et diminuant drastiquement les activités auxquelles elle souhaiterait prendre part. Les séances d'ergothérapie sont donc axées sur la reprise d'un équilibre occupationnel par un accompagnement concret dans l'activité, comme par exemple les sorties, et à l'aide d'un planning d'activités. Les inscriptions sur le planning aident, d'une part, à prendre conscience des capacités réelles de la cliente et les valorisent, et cherchent d'autre part à fractionner et distribuer les efforts physiques ainsi que les plages de repos sur la semaine tout en agissant sur les facteurs motivationnels en visant à multiplier les activités de plaisir. Nous travaillons également sur la pose d'objectifs simples et réalisables qui puissent apporter un sentiment d'accomplissement et de satisfaction. - Soutien moral et psychologique : La perte d'une identité professionnelle, l'acceptation d'un diagnostic douloureux chronique, le réaménagement total d'un rythme de vie et du statut social et familial ainsi que l'incertitude quant aux démarches et projets futurs engendrent, bien entendu, un bouleversement psychologique important. La Thérapie Cognitivo-Comportementale permet de soutenir et d'accompagner Mme dans le changement et tente de l'aider à faire face aux activités nouvelles ou inhabituelles qui suscitent un stress et des angoisses et par conséquent une difficulté d'adaptation. » Les experts de S._____ SA ont déposé leur rapport le 15 octobre 2020, lequel faisait suite à des examens psychiatrique, de médecine interne du 27 août 2020 et rhumatologique du 11 septembre 2020. En ce qui concerne l'évaluation de l'impuissance de l'assurée, les experts ont relevé ce qui suit lors de leur conférence consensuelle (sic) : « 4.5. Evaluation des ressources et des facteurs de surcharge Pas de facteurs de surcharge chez Madame C._____ qui vit seule avec sa fille et qui assure les gestes de la vie quotidienne à l'exception de tous les efforts de soulèvement et des positions penchées en avant (remplir la partie basse du lave-vaisselle, remplir le sèche-linge, faire les lits et le ménage et porter du poids). Elle est aidée très régulièrement par sa fille. Celle-ci l'aide également pour mettre ses chaussettes, son pantalon et ses chaussures. Elle présente des difficultés à mobiliser ses ressources. Madame C._____ est donc capable de s'adapter à des règles de routine, elle sait planifier et structurer ses tâches. Elle possède de la flexibilité, elle est capable de mobiliser ses compétences et ses connaissances, mais celles-ci sont réduites en raison de la douleur et de son état dépressif. Elle est capable de changement et apte à prendre de décisions, possède du discernement, est capable d'initiatives et d'activités spontanées. Elle peut lier d'étroites relations, prendre soin d'elle-même et subvenir à ses besoins. Elle dispose de mobilité, elle peut se déplacer malgré ses douleurs. Sa capacité de résistance et d'endurance est diminuée en raison de la douleur alléguée et de l'état dépressif. » Pour le surplus, il ressort notamment ce qui suit du rapport d'expertise rhumatologique (sic) : « 3.2 Entretien approfondi sur les thèmes suivants [...]

Déroulement d'une journée habituelle L'expertisée se lève vers 9h30. Elle fait une petite toilette, boit un café puis elle s'habille, seule, elle met en général une jupe ou une robe large. Lorsqu'elle a des rendez-vous, sa fille l'aide à s'habiller et elle met alors un pantalon. Si elle n'a pas de rendez-vous, elle fait quelques petits travaux de ménage, mais elle doit s'allonger très souvent. Puis elle prépare le dîner. Sa fille rentre à midi. Après le repas, Madame C. _____ va se coucher, mais elle ne dort pas : elle dit qu'elle a trop d'angoisses. Elle sort parfois de chez elle pour aller faire le tour du parc au bas de son immeuble : elle peut s'asseoir tout en marchant, car il y a des bancs à espaces réguliers. Elle aime faire cette promenade, car elle a toujours quelqu'un à qui parler. Dans l'après-midi elle a aussi parfois des rendez-vous, elle s'y rend en voiture. Sa fille rentre en général vers 17h00 et elle mange avec sa maman. L'expertisée se plaint souvent de fatigue, pendant la journée, ce qui l'oblige à s'allonger souvent. Elle va se coucher tôt, vers 21h00. Elle s'endort lentement, malgré les médicaments. Elle se réveille plusieurs fois par nuit en raison surtout d'une sensation de brûlure dans les deux jambes. [...] 4.1 Observations relatives au comportement et à l'apparence extérieure L'expertisée est venue avec le TMR (Transport pour personnes à mobilité réduite) depuis M. _____. Le trajet a duré environ 3/4 heure, sans arrêt. Elle se lève difficilement de sa chaise dans la salle d'attente. Elle porte une attelle A-Step dans sa chaussure droite et elle marche avec une canne à droite. Elle marche lentement en boitant. Elle se déshabille en position assise. Je l'aide à enlever ses chaussures de sport avec lacets, mais elle peut enlever le reste de ses habits seule. Elle se déplacera ensuite dans la salle d'examen avec une paralysie des releveurs complète du pied droit et une boiterie. [...] 7.4 Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés Il s'agit d'une expertisée et qui vit seul avec sa fille qui assure les gestes de la vie quotidienne à l'exception de tous les efforts de soulèvement et des positions penchées en avant (remplir la partie basse du lave-vaisselle, remplir le sèche-linge, faire les lits et le ménage et porter du poids). Elle est aidée très régulièrement par sa fille. Celle-ci l'aide également pour mettre ses chaussettes son pantalon et ses chaussures. Néanmoins elle est capable de conduire, de marcher sur des distances d'environ 2 km en se reposant régulièrement, ce qu'elle fait et qui lui permet de rencontrer des gens et de discuter. Elle a un réseau amical et s'est mise récemment à la peinture acrylique. Limitations fonctionnelles : Pas d'efforts de soulèvement de plus de 3 kg proches du sol, pas de porte-à-faux du buste ni de rotation répétée du buste, port de charge limité proche du corps à 3 kg. Pas de piétinement, pas de montée et de descente d'escalier répétée. Limiter la marche. Changement de position. [...] 8. Réponses aux questions du mandant [...] Questions spécifiques de l'office AI relatives à l'allocation pour impotent [...] Constatez-vous un besoin d'aide régulier et important pour accomplir l'acte : 1. « Se vêtir/se dévêtir » ? [...] Sa fille l'aide pour mettre ses chaussettes, ses chaussures et son pantalon. 2. « Se lever/s'asseoir/se coucher » ? L'expertisée change de position régulièrement en passant de la position assise à la position debout ou de la position debout à la position allongée sans aide. [...] 4. « Faire sa toilette/soins du corps » ? L'expertisée fait sa toilette seule. [...] 6. « Se déplacer » ? La marche nécessite le port d'une attelle A-STEP (pour éviter que le pied droit tombe et lutter contre la paralysie du releveur du pied) et d'une canne à droite. 7. Constatez-vous un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ? Non, mais son fils fait les courses avec elle, ils y vont en voiture, c'est lui qui conduit. L'expertisée peut déambuler dans le magasin, mais elle ne peut pas porter de charges lourdes. Sa fille s'occupe aussi du ménage et c'est elle qui change les lits. L'expertisée possède un lave-linge et un sèche-linge, elle peut remplir le lave-linge, car celui-ci se trouve à sa hauteur, mais c'est sa fille qui s'occupe de mettre le

linge dans le sèche-linge. L'expertisée peut repasser, mais elle est obligée de s'arrêter au bout de 10 à 15 minutes. Elle peut conduire sur de petits trajets. Elle assure, sans problème, la gestion des papiers administratifs. 8. Une surveillance personnelle permanente est-elle médicalement justifiée et si oui pour quelles raisons ? Non. Questions du représentant de l'assurée relatives au cas d'espèce : D'un point de vue organisationnel, y a-t-il une certaine imprévisibilité de la survenance du besoin d'aide dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et, si oui, dans quels domaines ? Fournir des explications à ce sujet. Non. » Dans un avis SMR du 3 novembre 2020, le Dr J. _____ a indiqué qu'après examen du rapport de l'ergothérapeute de l'assurée du 18 novembre 2019, du rapport d'évaluation de l'impotence et du rapport d'expertise multidisciplinaire du 15 octobre 2020, l'atteinte à la santé que présentait l'assurée justifiait qu'elle dispose d'une aide pour faire ses courses car cet acte implique à la fois un déplacement sur des distances longues à moyennes ainsi que le port de charge, de sorte que l'octroi d'un scooter électrique avec rampes d'accès était justifié. Dans un avis SMR du 11 novembre 2020, le Dr X. _____ a relevé que tout au long de l'expertise avec les différentes disciplines médicales, il avait été procédé à une analyse des actes de la vie ordinaire par la description d'une journée type et par les réponses aux questions précises concernant l'impotence. Les experts ont clairement décrit que l'assurée était autonome dans tous les actes de la vie ordinaires et ne nécessitait pas d'aide régulière, importante et inhabituelle. Certes, elle peut avoir besoin de sa fille pour une aide ponctuelle notamment pour mettre ses chaussures et les chaussettes, mais on peut retenir une aide exigible dans le cadre de l'obligation de réduire le dommage. Concernant, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, les experts ont constaté que l'assurée faisait ses courses avec son fils, qu'elle conduisait sur de courts trajets, qu'elle avait un scooter électrique, pouvait s'occuper de son linge, faire à manger avec sa fille, gérer son administratif et était en capacité de faire appel à de l'aide si nécessaire. Le Dr X. _____ a estimé que si l'assurée devait vivre seule, son état de santé ne nécessiterait pas un placement dans un home. Enfin, il a mentionné que les experts avaient répondu aux questions du représentant de l'assurée, en ce sens qu'il n'y a pas de notion d'imprévisibilité de la survenance du besoin d'aide en lien avec les atteintes à la santé de l'assurée. Le 13 novembre 2020, le Centre de moyens auxiliaires a pris contact avec l'assurée concernant la mise à disposition d'un scooter électrique et de rampes d'accès. Par projet de décision du 16 novembre 2020, l'OAI a refusé d'allouer une allocation pour impotent à l'assurée en se référant à l'avis SMR du 11 novembre précédent. Le 23 novembre 2020, l'OAI a accordé au conseil de la recourante un délai au 16 décembre 2020 pour se déterminer sur l'expertise pluridisciplinaire. Le 17 décembre 2020, le conseil de l'assurée a requis un complément d'expertise auprès de S. _____ SA, qui a été ordonné par l'OAI le 6 janvier 2021. Le 25 novembre 2020, le Dr K. _____ a établi un rapport médical dans lequel il indiquait notamment ce qui suit : « Actuellement Madame C. _____ présente des douleurs fortement invalidantes l'empêchant d'exercer les gestes simples de la vie tels que le ménage, les courses, faire sa douche ou s'habiller, bénéficiant de l'aide de sa fille pour cela. La seule activité qu'elle peut s'autoriser est la préparation des repas. L'état de santé actuellement de Madame C. _____ ne permet pas d'imaginer une activité professionnelle quelle qu'elle soit. Ceci d'autant plus que cette évolution négative depuis plusieurs années a débouché sur l'apparition de traits dépressifs marqués en relevant qu'elle rentre récemment d'un séjour de deux mois en clinique à cause de cela. Il s'y ajoute un trouble somatoforme douloureux bien compréhensible. » Les experts de S. _____ SA ont déposé leur complément d'expertise le 26 mars 2021, en ne retenant aucune aggravation

de l'état de santé de l'assurée depuis leur premier rapport. En ce qui concerne la question posée par le conseil de l'assurée s'agissant de l'impotence, ils ont répondu ce qui suit : « 8) S'agissant de l'aide pour les actes courants de la vie, le Dr K. _____ a spécifié dans ce certificat qu'une nécessité d'aide régulière et importante existait pour les 3 actes suivants : - Se lever / s'asseoir / se coucher - Faire sa toilette - Se déplacer / entretenir des contacts sociaux. Comment les experts se positionnent-ils à ce sujet ? En outre, il a précisé à ce sujet qu'en raison de l'atteinte à la santé sont également nécessaires : « un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de plus de 2 heures par semaine » et « des soins permanents ». Enfin, il n'est pas mentionné que ce besoin d'aide soit surévalué. Là encore, les experts devraient préciser leur position. Réponse : Cette expertisée habite un appartement au quatrième étage avec ascenseur mais avec 7 à 8 marches pour l'atteindre. Elle est capable de faire la cuisine, possède un lave-vaisselle qu'elle n'utilise pas, elle fait donc la vaisselle. C'est sa fille qui fait le ménage. Elle possède un lave-linge et un sèche-linge qu'elle utilise, de concert, avec sa fille. En revanche elle repasse en position assise et debout. Elle conduit sur le petit trajet surtout à l'intérieur de M. _____. Elle est en général accompagnée par son fils et elle déambule dans le magasin. Elle peut effectuer les petites courses, seule, en voiture. Elle vient d'obtenir un scooter électrique qu'elle n'a pas encore utilisé. Elle ne sort que pour ses rendez-vous et ne peut marcher qu'une dizaine de minutes avec deux cannes. » Dans un avis SMR du 15 avril 2021, le Dr X. _____ a constaté que les experts n'avaient pas retenu de dégradation de l'état de santé de l'assurée depuis leur « mesure expertale » d'août/septembre 2020 et qu'au surplus ils avaient confirmé leur analyse en ce qui concerne les actes de la vie quotidienne ainsi que dans le besoin d'accompagnement, de sorte que les conclusions du rapport d'évaluation de l'impotence du 14 janvier 2020 devaient être confirmées. Par décision du 20 avril 2021, l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent en retenant que, de l'avis des experts et du SMR, l'assurée était autonome dans tous les actes de la vie ordinaire et ne nécessitait pas d'aide régulière et importante. Il en allait de même de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Rappelant à cet égard qu'il faut tenir compte dans ce contexte de l'obligation de réduire le dommage et que, outre l'aide des membres de la famille, il y a lieu d'envisager le recours à des cours ou à des thérapies pour apprendre à utiliser les moyens auxiliaires adaptés afin d'exécuter les tâches ménagères, l'OAI a considéré que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois ne pouvait être retenu. Statuant sur le recours formé par l'assurée contre cette décision, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois l'a rejeté par arrêt du 28 avril 2022 (CASSO AI 192/21 – 135/2022), au motif que l'évaluation de l'impotence effectuée par l'OAI ne prêtait pas le flanc à la critique. C. Sous la plume de son conseil, Me Philippe Nordmann, avocat, l'assurée a indiqué, dans un courrier du 20 juillet 2022 à l'OAI, que, dans la mesure où son état de santé s'était massivement dégradé et qu'elle rencontrait d'importantes difficultés dans sa vie quotidienne, elle sollicitait l'octroi d'une allocation pour impotent. Par pli du 4 août 2022, l'OAI a informé l'assurée que sa demande d'allocation pour impotent serait traitée en application des dispositions concernant la révision des prestations. Le 29 août 2022, l'assurée a produit un certificat médical établi le 23 août 2022 par le Dr K. _____, dans lequel ce médecin relevait une dégradation de la situation depuis le printemps précédent. De plus, une IRM lombaire effectuée le 27 juillet 2022 avait mis en évidence une discopathie sévère L5-S1 avec une hernie paramédiane droite en contact avec la racine S1 droite, une discopathie L3-L4 avec irritation de la racine L4 droite et une arthrose facettaire étagée.

Selon le Dr K. _____, la situation actuelle handicapait sévèrement sa patiente qui ne se déplaçait qu'avec l'aide de cannes et devait bénéficier d'aide pour les gestes de la vie quotidienne (habillement, soins corporels, ménages, commissions). Le 20 octobre 2022, l'assurée a transmis une nouvelle demande d'allocation pour impotent, indiquant avoir un besoin d'aide régulier et important depuis le mois de mai 2018 pour se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer/entretenir des contacts sociaux. Elle mentionnait également avoir besoin d'une aide pour vivre de manière indépendante à la maison, ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et pour établir des contacts sociaux. Elle a joint au formulaire des explications fournies par V. _____, assistante sociale auprès du CMS de M. _____. Par communications des 5 et 16 décembre 2022, l'OAI a informé l'assurée respectivement qu'il lui remettait en prêt un fauteuil roulant manuel et qu'il prenait en charge les frais de chaussures orthopédiques spéciales. L'OAI a fait réaliser une enquête à domicile le 23 janvier 2023. Dans son rapport du 30 janvier 2023, l'enquêtrice a nié un besoin d'aide pour tous les actes ordinaires de la vie, de même qu'elle a écarté un besoin d'aide permanente pour les soins de base. L'assurée ne nécessitait pas non plus une surveillance personnelle ni un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Sous l'intitulé « Remarques », l'enquêtrice s'est exprimée en ces termes : « L'évaluation a eu lieu au domicile de l'assurée en sa seule présence. A l'arrivée de l'évaluatrice, l'assurée était en fauteuil roulant, expliquant avoir chuté une semaine auparavant et s'être fracturée la malléole externe droite. L'assurée a indiqué ne plus utiliser les béquilles le temps du port de l'attelle soit 6 semaines. De manière générale, en sus de cet événement, l'assurée mentionne s'être sévèrement péjorée sur le plan de la mobilité avec des douleurs constantes et paralysantes. Les limitations décrites par l'assurée au point 2.2 en attestent. Toutefois, l'évaluatrice n'a trouvé aucun nouvel élément médical depuis la précédente évaluation du 14 janvier 2020 qui permettrait d'expliquer ces douleurs et de facto, l'augmentation des besoins d'aide, de leur intensité et de leur régularité. En effet, l'évaluatrice a été frappée par la description des actes faite par l'assurée, selon laquelle une aide est nécessaire quotidiennement et de manière importante pour 5 actes ordinaires de la vie. L'évaluatrice a également été interpellée par le fait que l'assurée bénéficie de la venue quotidienne du CMS pour l'aider à se lever de son lit et s'habiller, ce que confirme Madame V. _____, Assistante sociale au CMS de M. _____, et ce depuis octobre 2021. Les plaintes de l'assurée et le descriptif qu'elle en fait semblent cohérents mais de l'ordre du trouble somatoforme douloureux qui reste dans un spectre d'appréciation très subjectif. Au vu de ces éléments discordants (absence d'éléments objectifs vs discours de l'assurée), un appel téléphonique auprès du Dr X. _____ en date du 27 janvier 2023 aura permis de conclure qu'il n'est pas possible de dater les différents besoins d'aide, malgré l'insistance de l'assurée à indiquer un besoin d'aide important et régulier datant d'au moins 2018, car nous ne disposons d'aucun nouvel élément médical permettant de justifier l'intervention quotidienne du CMS. En somme, il conviendrait de poursuivre l'instruction afin de déterminer si aggravation il y a eu ou non, et si oui depuis quand. L'évaluation précise que dans le rapport médical en GED du 23 janvier 2023, il est mentionné « Cependant, la clinique neurologique s'est péjorée notamment avec une hyperréflexie aux 4 membres », sans plus de précision ni de datation du début de ladite aggravation. Il est également indiqué « On conseille un contrôle chez neurologue avec demande d'effectuer examens PEM-PES. La patiente sera convoquée par les collègues de la neurologie de l'Hôpital Z. _____ pour contrôle clinique dans le plus court délai possible. La patiente peut en chaque moment prendre contact avec le team Spine

(Dr T. _____) pour contrôle clinique ». Il serait intéressant de savoir si l'assurée a effectivement pris rdv avec l'équipe de neurologie de l'Hôpital Z. _____ et si oui qui la suit. Le jour de l'évaluation, cela n'avait pas encore été fait. En l'état, les besoins d'aide tels que décrits par l'assurée, ne peuvent être retenus faute d'attestations médicales complémentaires. Dans la mesure où de nouvelles informations nous parviendraient, une aide importante et régulière pourrait être retenue pour les actes se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer/entretenir des contacts sociaux. Les soins permanents, la surveillance personnelle ainsi que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne sont quant à eux pas retenus, l'assurée étant autonome pour structurer ses journées, faire face aux situations du quotidien, et l'aide de sa fille étant exigible pour l'entretien du ménage ». Le 1^{er} février 2023, l'assurée a transmis à l'OAI une lettre de sortie du 5 décembre 2022 faisant suite à son hospitalisation au sein de l'Hôpital Z. _____ du 28 novembre au 2 décembre 2022 motivée par la suspicion d'une attaque cérébrale. Outre le diagnostic de céphalées avec hémisyndrome sensitivo-moteur gauche transitoire le 28 novembre 2022, ce document faisait mention d'un syndrome sensitivo-moteur des quatre membres le 29 novembre 2022, le tout sous dépendance aux opiacés (anti-douleurs). Par courrier du 14 juin 2023, l'assurée a remis à l'OAI un rapport établi par Q. _____, infirmière auprès du CMS, dans lequel celle-ci rendait compte des difficultés que l'assurée rencontrait dans l'accomplissement de la plupart des actes de la vie quotidienne et de l'aide qui devait dès lors lui être apportée. Elle a également annexé un rapport du 5 juin 2023, dans lequel le Dr N. _____ posait le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques et celui de douleurs chroniques où intervenaient des facteurs somatiques et psychiques. D'après ce médecin, les limitations fonctionnelles liées à ces troubles psychiques consistaient en une importante labilité et instabilité émotionnelle, un pragmatisme franchement réduit, des difficultés à gérer les tâches administratives, le ménage et la planification du temps, ainsi qu'une hypersensibilité au stress et des décompensations périodiques d'abaissement de l'humeur. Les troubles cognitifs étaient également importants à cause d'une atteinte secondaire des troubles affectifs, mais aussi à cause de la médication contre les douleurs qui lui était indispensable. Pour illustrer l'atteinte fonctionnelle de sa patiente, le Dr N. _____ a joint deux rapports rédigés en 2020 attestant d'une prise en charge ergothérapeutique au long cours (rapports de W. _____ et F. _____, tous deux du 31 août 2020) Au vu de ces éléments, l'assurée estimait avoir droit à une allocation pour impotent. Dans un avis du 15 août 2023, le Dr X. _____, médecin auprès du SMR, a résumé les pièces médicales suivantes versées au dossier dans le cadre de la deuxième demande d'allocation pour impotent : - compte-rendu d'IRM lombaire du 27 juillet 2022 ; - lettre de sortie de la Clinique P. _____ du 14 janvier 2022 ; - lettre de sortie du 5 décembre 2022 de l'Hôpital Z. _____ ; - lettre de sortie de l'Hôpital D. _____ du 24 avril 2023 ; - rapport du Dr E. _____ du 10 février 2023 ; - rapport de consultation du Team rachis de l'Hôpital Z. _____ du 9 mars 2023 ; - rapport de scintigraphie osseuse du 24 février 2023 ; - rapport du Dr N. _____ du 5 juin 2023. Ce médecin a conclu son analyse en ces termes. « Lors de l'hospitalisation à l'Hôpital Z. _____ du 30 novembre au 2 décembre 2022, il fait le diagnostic de crise migraineuse avec aura responsable d'un hémisyndrome sensitivomoteur gauche transitoire, donc par définition non durable. Le Dr E. _____ et les neurochirurgiens ne décrivent d'aggravation objective pouvant expliquer la symptomatologie malgré plusieurs examens complémentaires. L'ECF [évaluation des capacités fonctionnelles, réd.] n'est pas exploitable devant un manque de cohérence. D'un

point de vue médical objectif, nous n'avons pas d'éléments pour retenir une aggravation durable de l'état de santé de notre assurée, susceptible de modifier les limitations fonctionnelles dans le cadre d'une demande d'allocation pour impotent, par rapport à la première demande, dont la décision a été confirmée par la CASSO ». Par projet de décision du 16 août 2023, l'OAI a informé l'assurée qu'il comptait lui nier le droit à une allocation pour impotent, au double motif que, d'une part, une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie n'était pas nécessaire et, d'autre part, qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de 2 heures par semaine sur une période de 3 mois n'était pas prouvé. Par courrier du 31 août 2023, l'assurée a fait part de son désaccord avec ce projet. Se prévalant plus particulièrement du rapport établi par l'infirmière du CMS Q. _____ et de celui du 5 juin 2023 émanant du Dr N. _____, elle estimait que ces documents attestaient d'un besoin d'aide et de suivi pour pratiquement tous les actes de la vie courante, si bien que le droit à une allocation pour impotent de degré grave devait lui être reconnu. Le 26 octobre 2023, l'assurée a complété ses objections. Elle a tout d'abord relevé que les diagnostics susceptibles de jouer un rôle quant à l'impotence étaient les séquelles neurologiques, les douleurs chroniques, la dépression et l'incontinence d'urgence, auxquels s'ajoutait une péjoration de la clinique neurologique avec une hyperréflexie des quatre membres. Ces pathologies s'inscrivaient dans un contexte de perte de mémoire et de difficultés de concentration avec des troubles du sommeil, des angoisses et un isolement social. De plus, le rapport d'enquête à domicile du 30 janvier 2023 mentionnait une fracture de la malléole externe droite. Il en résultait que, depuis le mois de janvier 2023, la marche n'était possible qu'avec des béquilles pendant 10 minutes au maximum sur un terrain régulier. L'assurée s'est ensuite employée à souligner les contradictions contenues dans le rapport précité entre les constatations qui y étaient reportées et l'aide dont elle bénéficiait. Au vu de ces éléments, l'assurée estimait avoir droit à une allocation pour impotent de degré grave depuis le début de l'année 2023 à tout le moins, voire depuis le mois de janvier 2022. Par courrier séparé du 26 octobre 2023, l'assuré a également produit le rapport d'expertise établi le 23 octobre 2023 par le Dr I. _____, spécialiste en neurochirurgie, dans le cadre d'un litige en responsabilité l'opposant à l'Etat de Vaud. Ce médecin y attestait d'une incapacité totale de travail. Aux termes d'un avis du 27 novembre 2023, le Dr X. _____, médecin auprès du SMR, a indiqué que le rapport d'expertise du Dr I. _____ ne contenait aucun fait médical nouveau permettant de retenir une aggravation durable de l'état de santé susceptible de modifier l'appréciation des limitations fonctionnelles effectuée à l'issue de la première demande d'allocation pour impotent. Par décision du 28 février 2024, l'OAI a entériné son refus d'octroyer une allocation pour impotent à l'assurée. Une lettre d'accompagnement datée du même jour prenait position sur les objections formulées. D. a) Par acte du 21 mars 2024, C. _____, représentée par Me Nordmann, a recouru devant la Cour de céans contre la décision du 28 février 2024 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à sa réforme en ce sens qu'un droit à une allocation pour impotent de degré grave lui est reconnu dès telle date que justice dira, subsidiairement, à son annulation, l'instruction étant poursuivie par la mise en œuvre d'une expertise judiciaire et, très subsidiairement, par l'office AI. A l'appui de son écriture, l'assurée a produit un bordereau de pièces parmi lesquelles figuraient les documents suivants : - un rapport de consultation 4 janvier 2024 du team rachis de l'Hôpital Z. _____, faisant suite à une consultation du même jour ayant mis en évidence une diminution de la force à M4 de tout le membre inférieur gauche, à M0 pour le releveur du gros orteil et du pied et à M2-3 au niveau de la cuisse du côté droit ;

l'intéressée était par ailleurs dans l'incapacité de se mettre debout et de marcher ; - un rapport du 6 mars 2024 du Dr N. _____, dans lequel ce médecin évoquait les difficultés de mobilité de sa patiente et le fait qu'elle était toujours alitée sans pouvoir se lever seule de son lit ; si elle pouvait utiliser seule les toilettes, elle se déplaçait à l'aide d'un déambulateur et possédait un scooter pour ses déplacements à l'extérieur ; - un courrier du 12 mars 2024 du Dr K. _____ au conseil de l'assurée, indiquant qu'à la suite d'une dégradation de la situation globale en 2023, l'aide, dispensée aussi bien par des professionnels que par l'entourage, était désormais conséquente ; - un rapport du 18 mars 2024 de G. _____, ergothérapeute indépendante, attestant une détérioration de la situation depuis une année sous la forme d'une perte de sensibilité des membres inférieurs avec douleurs neuropathiques aiguës et réveils nocturnes ; il en résultait une dépendance quotidienne d'autrui pour les soins personnels, les repas, le ménage, les courses ainsi qu'une présence obligatoire de la fille durant les nuits ; - un rapport du 18 mars 2024 du Centre médico-social de M. _____ décrivant un besoin d'aide pour les actes se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher/changer de position, faire sa toilette et aller aux toilettes. D'après l'assurée, ces documents démontraient qu'elle n'avait pratiquement plus d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne en raison d'une aggravation très nette depuis 2021 et d'une interaction des facteurs somatiques et psychosomatiques. A cela s'ajoutait que l'instruction de l'office AI était insuffisante, ainsi que le rapport d'enquête à domicile le faisait du reste ressortir. Se prévalant pour finir d'un arrêt rendu par le Tribunal fédéral le 15 février 2024 en la cause 9C_427/2023, l'intéressée estimait que son impotence était de degré grave. b) A sa réponse du 14 mai 2024, l'office AI a joint l'avis médical établi le 1^{er} mai 2024 par le Dr X. _____, médecin auprès du SMR, selon lequel l'assurée n'avait pas apporté d'éléments médicaux nouveaux susceptibles de modifier ses conclusions et pouvant expliquer ou objectiver le besoin d'aide demandé à la suite du dépôt de la deuxième demande d'allocation pour impotent. L'office AI a en conséquence conclu au rejet du recours. c) Dans sa réplique du 6 juin 2024, l'assurée a déploré que, dans son avis précité, le Dr X. _____ n'ait procédé à aucune appréciation des nouvelles pièces produites à l'appui du recours. Aussi s'est-elle employée à en analyser le contenu sous l'angle de l'impact des appréciations médicales y figurant sur la question de l'impotence. Cela étant, elle a produit de nouvelles pièces, à savoir : - un rapport du 13 mars 2024 de F. _____, ergothérapeute, laquelle relevait notamment l'accroissement des douleurs et le fait que les déplacements se faisaient de manière accompagnée, car l'assurée n'était plus autonome dans ses déplacements en raison de l'aggravation de son état de santé ; - un protocole opératoire définitif du 29 avril 2024 de l'intervention chirurgicale réalisée le même jour du fait d'une dégénérescence des segments adjacents L3-L4 et L5-S1 sur un status post TLIF L4-L5 en 2018 à l'Hôpital O. _____ avec douleurs neuropathiques L5 droites chroniques connues ; - un avis de sortie du 3 juin 2024, consécutif au séjour de l'assurée au Centre de soins et réadaptation de l'Hôpital Y. _____ du 15 au 31 mai 2024 ; - un certificat médical du 4 juin 2024 du Dr K. _____, attestant d'une « atteinte sévériissime » constatée journalièrement par les différents intervenants. Selon l'assurée, l'ensemble des documents produits démontraient l'existence d'une dégradation claire sur le plan médical, mais établissaient surtout que les actes de la vie quotidienne n'étaient plus possibles sans une aide massive. Se référant une nouvelle fois à l'arrêt 9C_427/2023, elle a déclaré confirmer intégralement ses conclusions. d) Le 19 juin 2024, l'assurée a produit la lettre provisoire de sortie relative à son séjour au sein de l'Hôpital Z. _____ du 29 avril au 14 mai 2024, laquelle faisait mention d'une « atteinte sévériissime avec des douleurs qui

la contraignent dans toutes activités du quotidien ». e) Dupliquant en date du 1^{er} juillet 2024, l'office AI a indiqué qu'il ressortait de l'analyse effectuée par le SMR (avis médical du 18 juin 2024 auquel étaient joints un rapport du Dr N. _____ du 10 juin 2024 adressé au Dr X. _____, un rapport de consultation du 30 novembre 2023 du team rachis de l'Hôpital Z. _____, une lettre provisoire de sortie du 14 mai 2024 et un avis de sortie du 3 juin 2024) qu'une aggravation de l'état de santé de l'assurée avait été rendue plausible à partir du 29 avril 2024, soit postérieurement à la décision attaquée. Aussi lui était-il loisible de déposer une nouvelle demande d'allocation pour impotent accompagnée des pièces médicales rendant compte d'une aggravation durable et significative de son état de santé ayant une incidence sur le droit à une allocation pour impotent. Il a conclu au rejet du recours. f) Dans ses déterminations du 5 septembre 2024, l'assurée a observé qu'il ne s'était écoulé que deux mois entre la date de la décision litigieuse (28 février 2024) et celle d'une détérioration survenue à la fin du mois d'avril 2024. C'était la raison pour laquelle elle avait d'ores et déjà déposé une nouvelle demande d'allocation pour impotent le 8 juillet 2024, sur laquelle l'office AI s'était déclaré disposé à entrer en matière. Il n'en demeurerait pas moins que l'opération du 29 avril 2024 avait été rendue nécessaire en raison de l'existence de douleurs neuropathiques ayant perduré durant plusieurs mois. Or le rapport du Dr N. _____ du 10 juin 2024 adressé au Dr X. _____ évoquait une atteinte sévère de la colonne avec des douleurs se manifestant dans toutes les activités quotidiennes. De plus, la lettre provisoire de sortie du 14 mai 2024 faisait mention d'une « dégénérescence des segments adjacents » ; or une dégénérescence ne se produisait pas en deux mois. Quant à l'avis de sortie du 3 juin 2024, il soulignait que l'assurée présentait « un équilibre instable et (...) un risque de chute globalement très important ». Ainsi, il apparaissait que, comparées aux documents transmis à l'appui du recours et ultérieurement, les pièces produites par l'office AI ne permettaient en aucun cas de prétendre que l'impotence serait née après le 28 février 2024. L'intéressée a encore produit un rapport de consultation du team rachis de l'Hôpital Z. _____ du 11 juillet 2024, relevant l'existence de paresthésies dans le territoire S1 très douloureuses ; les « lombalgies basses très invalidantes depuis plusieurs années (...) l'empêch[ai]ent de dormir avec des réveils réguliers et une mobilisation douloureuse dans le bas du dos ». Enfin, il convenait de relever qu'aucun médecin n'avait attesté que l'impotence serait postérieure au 29 février 2024 et que tout allait bien avant cette date. C'était bien plutôt le contraire qui résultait du dossier. g) S'exprimant par pli du 19 septembre 2024, l'office AI s'est référé à un nouvel avis médical du Dr X. _____ du 12 septembre 2024, confirmant que les éléments médicaux fournis avaient rendu plausible une possible aggravation de l'état de santé de l'assurée depuis le 29 avril 2024, date de la dernière intervention chirurgicale pratiquée. Actuellement, ce médecin a relevé qu'une hernie discale avec compression S1 avait été mise en évidence et qu'une nouvelle opération était envisagée. Partant, 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 auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles

prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent à la suite d'une nouvelle demande en ce sens déposée le 21 juillet 2022. 3. L'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI]), modification du 19 juin 2020, RO 2021 705 et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706) n'a pas modifié les conditions du droit à une allocation pour impotent. 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. Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). L'art. 42 al. 3 LAI prévoit qu'est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42 bis al. 5 est réservé. 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, en outre, d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). cc) Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, en raison de son infirmité (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e). c) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 2020 et suivants de la Circulaire sur l'impotence (CSI), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir et se coucher ; - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts. 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). d) 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. 2021 CSI). 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. 2010 CSI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 2013 CSI). e) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 2016 à 2018 CSI). f) 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). Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées). La prise en considération de certaines aides à double titre n'est pas admissible puisque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie. L'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (TF 9C_688/2014 du 1^{er} juin 2015 consid. 3.6 et les références citées). g) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants.

Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2). 5. a) Aux termes de l'art. 17 al. 2 LPGA, applicable par analogie en cas de nouvelle demande de prestations faisant suite à un précédent refus, 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 ; voir en matière de droit à la rente ATF 147 V 167 consid. 4.1).

b) Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88 bis RAI sont applicables (cf. art. 35 al. 2, première phrase, RAI). Conformément à l'art. 87 al. 2 RAI, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Si, comme en l'espèce, l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Selon l'art. 88 bis al. 1 let. a RAI, l'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée. 6. a) En l'espèce, il convient d'examiner si les circonstances ont évolué depuis le dernier examen matériel du droit de la recourante à une allocation pour impotent. En d'autres termes, il y a lieu de comparer la situation qui prévalait lors de la dernière décision entrée en force du 20 avril 2021 – confirmée par arrêt de la Cour de céans du 28 avril 2022 (cause AI 192/21 – 135/2022) – et celle existant au moment où la décision litigieuse du 28 février 2024 a été rendue. b) Aux termes de la décision du 20 avril 2021, l'OAI avait rejeté la demande d'allocation pour impotent déposée par la recourante. S'appuyant sur le rapport d'enquête à domicile du 14 janvier 2020, complété le 14 mai suivant, ainsi que sur le rapport d'expertise du 15 octobre 2020 relative à l'évaluation de l'impotence, il avait retenu que l'assurée était autonome dans tous les actes de la vie ordinaire et ne nécessitait pas d'aide régulière et importante. Il en allait de même de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Rappelant à cet égard qu'il convenait de tenir compte dans ce contexte de l'obligation de réduire le dommage et que, outre l'aide des membres de la famille, il y avait lieu d'envisager le recours à des cours ou à des thérapies pour apprendre à utiliser les moyens auxiliaires adaptés afin d'exécuter les tâches ménagères, l'OAI avait considéré que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois ne pouvait être retenu. aa) Il ressort tant du rapport d'évaluation de l'impotence du 14 janvier 2020, que de son complément du 14 mai suivant, que la recourante restait globalement autonome pour tous les actes de la vie quotidienne. Certes, elle avait besoin de l'aide ponctuelle d'une tierce personne pour les actes : « se vêtir/se dévêtir », « se lever », « se doucher » et « se déplacer » à l'extérieur

lorsqu'elle devait marcher plus de dix minutes, faire ses courses ou se rendre à ses rendez-vous. Cependant, cette aide n'était pas régulière, ni importante, en ce sens qu'elle ne représentait pas plus de deux heures par semaine et qu'elle n'était nécessaire que lors de crises algiques aiguës de l'assurée, soit environ une à deux fois par semaine. A cela s'ajoutait le fait que, selon l'évaluatrice, l'utilisation d'autres moyens auxiliaires, tels un enfile-chaussette, un chausse-pied et un scooter électrique avec des rampes d'accès permettraient à la recourante d'accomplir plus facilement les actes de la vie quotidienne. Il convient par ailleurs de relever que, depuis la rédaction des rapports d'évaluation précités (cf. communication de l'OAI du 1^{er} décembre 2020), un scooter électrique avait été mis à la disposition de la recourante, lequel devait toutefois être adapté dès lors que le modèle fourni avait des pneus pleins, ce qui ne permettait pas l'usage dont la recourante avait besoin. En ce qui concernait le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'évaluatrice l'avait nié en relevant que la recourante était capable de structurer sa journée, de faire face aux situations quotidiennes sans avoir besoin d'être invitée à agir dans les domaines de l'alimentation, de la santé ou de l'hygiène. Elle prenait seule ses rendez-vous, réalisait la plupart des repas seule, gérait les réserves de nourriture et établissait seule la liste des courses ; elle était apte à faire des petits rangements et à prendre la poussière par exemple. Certes, l'assurée avait besoin de l'aide de sa fille pour les tâches ménagères qui impliquaient le port de charges et de se baisser, comme remplir le bas du lave-vaisselle ou mettre le linge dans le sèche-linge, faire les lits et les nettoyages plus importants. Enfin, l'évaluatrice avait nié le besoin d'une surveillance permanente en relevant que ce n'était qu'occasionnellement, environ une à deux fois par semaine, qu'elle avait besoin que sa fille dorme auprès d'elle lorsqu'elle faisait un malaise durant la nuit. Les conclusions des rapports de l'évaluation de l'impotence étaient par ailleurs corroborées par les rapports des deux ergothérapeutes intervenant dans la prise en charge de l'assurée, notamment celui du 31 août 2020 de l'ergothérapeute W. _____, qui exposait que le périmètre de marche extérieur de la recourante était limité à 10 minutes en raison des douleurs et que lors de ses déplacements, l'intéressée avait besoin soit de l'appui sur sa canne anglaise soit du soutien du bras d'une tierce personne. L'ergothérapeute indiquait également que la recourante avait besoin de l'aide d'un tiers lorsqu'elle devait se rendre à ses rendez-vous. bb) A cela s'ajoute le fait que les conclusions de l'évaluatrice de l'impotence avaient été entièrement validées par les experts du S. _____ SA, tant dans leur rapport initial du 15 octobre 2020 que dans leur rapport complémentaire du 26 mars 2021, étant relevé qu'une dégradation de l'état de santé de la recourante avait été niée par lesdits experts dans ce dernier rapport. En résumé, les experts avaient mentionné qu'il n'y avait pas de facteurs de surcharge chez l'assurée, qui vivait seule avec sa fille et assurait les gestes de la vie quotidienne à l'exception de tous ceux qui impliquaient des efforts de soulèvement et des positions penchées en avant (remplir la partie basse du lave-vaisselle, remplir le sèche-linge, faire les lits et le ménage et porter du poids). Ils avaient relevé que l'assurée était régulièrement aidée par sa fille pour ces tâches-là, ainsi que pour mettre ses chaussettes, ses chaussures et son pantalon. Les experts avaient indiqué que lorsqu'elle était seule à la maison, l'assurée mettait, seule, une robe ample. Pour le surplus, ils avaient relevé qu'elle faisait seule sa toilette et que pour marcher, il était nécessaire qu'elle mette son attelle et s'appuie sur une canne à droite. La recourante estimait que les experts n'avaient pas pris en compte la douche quotidienne pour laquelle elle affirmait avoir besoin d'aide, notamment pour entrer et sortir de la baignoire et faire sa petite toilette. Or, d'après les rapports d'évaluation de l'impotence, l'intéressée disposait d'une planche de bain pour

prendre sa douche et ce n'était qu'occasionnellement qu'elle avait besoin de l'aide de sa fille qui la soutenait pendant qu'elle faisait sa petite toilette, soit environ une à deux fois par semaine. C'est d'ailleurs ce qui ressortait aussi du rapport de l'ergothérapeute G. _____, qui avait expliqué que depuis qu'elle disposait d'une planche de bain, l'assurée avait regagné en autonomie pour cet acte-là. En ce qui concernait les déplacements à l'extérieur, les experts avaient noté que la recourante allait régulièrement se promener dans la cour de son immeuble, qu'elle conduisait sur de petites distances dans son village et que c'était son fils qui la conduisait pour les courses importantes, alors qu'elle était capable d'assumer les courses légères seule. Ils avaient indiqué que pour ces déplacements, la recourante avait besoin d'une canne à droite. Cela étant, la recourante tombait à faux lorsqu'elle soutenait qu'elle aurait besoin du soutien d'une tierce personne pour ses déplacements à l'extérieur. D'une part, on ne pouvait pas marcher avec une canne à droite tout en prenant appui avec le bras droit sur un tiers, d'autre part, la recourante était censée disposer désormais d'un scooter électrique adapté, ce qui lui permettait d'être plus autonome pour ses déplacements à l'extérieur. Pour ce qui était du besoin d'accompagnement de l'assurée, les experts l'avaient nié en indiquant que seules ses capacités d'endurance et de résistance étaient diminuées en raison des douleurs alléguées et de son état dépressif léger. Ils avaient pour le surplus notamment indiqué que la recourante était capable de discernement, pouvait s'adapter à des règles de routine, savait planifier, structurer ses tâches et quand appeler à l'aide, pouvait mobiliser ses compétences et ses connaissances, était capable d'initiatives et d'activités spontanées (ils avaient notamment noté qu'elle s'était récemment mise à la pratique de la peinture acrylique), pouvait lier d'étroites relations, disposait d'un réseau amical, pouvait marcher sur des distances d'environ deux kilomètres en se reposant régulièrement, ce qu'elle faisait et qui lui permettait de rencontrer des gens et de discuter. Enfin, les experts avaient nié le besoin d'une surveillance personnelle permanente et le fait que, d'un point de vue organisationnel, il y ait une certaine imprévisibilité de la survenance du besoin d'aide dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. c) Dans son arrêt du 28 avril 2022 (cause AI 192/21 – 135/2022), la Cour de céans a considéré que, au vu du degré d'autonomie globale retenu tant par l'évaluatrice de l'OAI que par les experts de S. _____ SA, l'obligation de diminuer le dommage impliquait que l'on puisse attendre des membres de la communauté familiale qu'ils participent à la tenue du ménage, notamment tant que cela ne constitue pas une charge disproportionnée pour eux. Tel n'était pas le cas en l'espèce, vu le bon niveau d'autonomie dont disposait l'assurée tant pour les actes de la vie quotidienne que pour la gestion des nécessités de la vie. Elle a donc confirmé la décision du 20 avril 2021 rejetant la demande d'allocation pour impotent. d) C'est en comparaison de la situation qui prévalait alors qu'il convient d'examiner, dans le cadre du présent litige, si le besoin d'aide de la recourante s'est modifié au point d'ouvrir le droit à une allocation pour impotent. 7. En complétant le formulaire de demande d'allocation pour impotent le 11 octobre 2022, l'assurée a indiqué que, en raison de fortes douleurs lombaires depuis le mois de mai 2018, elle avait un besoin d'aide régulier et important pour se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer/entretenir des contacts sociaux. Elle mentionnait également avoir besoin d'une aide pour vivre de manière indépendante à la maison, ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et pour établir des contacts sociaux. Elle pouvait en revanche rester seule pendant une à deux heures durant la journée et n'avait donc pas besoin d'une surveillance personnelle. a) Dans les explications qu'elle a apportées à l'appui de cette demande, V. _____, assistante sociale auprès du CMS de M. _____, a indiqué

que, pour l'acte se vêtir/se dévêtir, l'assurée était dans l'incapacité de se baisser et n'avait pas suffisamment de force pour lever les jambes. C'était la raison pour laquelle elle avait besoin d'aide pour mettre les habits du bas du corps (culotte, pantalons, chaussettes, chaussures), qu'elle pouvait cependant finir d'enfiler une fois ceux-ci remontés au haut des cuisses ; pour les mêmes raisons, elle devait être aidée pour ôter ces mêmes vêtements. L'assurée avait également besoin d'aide pour se lever du lit le matin, sur lequel elle restait d'abord assise en raison de vertiges avant de se mettre debout en se tenant à la personne présente à ses côtés ; pour s'asseoir, elle devait se tenir d'une main à sa canne et de l'autre à un meuble et il en allait de même pour se relever ; pour se coucher, elle s'asseyait d'abord sur le lit avant d'être aidée à relever ses jambes sur celui-ci, ce qui lui permettait ainsi de pouvoir s'allonger. Elle avait aussi besoin d'une aide quotidienne pour se doucher en raison de pertes d'équilibre et de troubles de la mobilité ; une tierce personne devait l'aider à s'asseoir sur la planche de bain puis porter une jambe après l'autre dans la baignoire après quoi elle lui lavait les membres inférieurs et le siège, l'intéressée étant en mesure de nettoyer le haut du corps et de se laver les cheveux sans aide externe ; l'assurée avait ensuite besoin d'être aidée pour sortir de la baignoire, se sécher le bas du corps, se couper les ongles et s'épiler les jambes. S'agissant de l'acte aller aux toilettes, la recourante n'était pas en mesure de s'essuyer en raison de ses difficultés à mobiliser le tronc. Pour les déplacements à l'intérieur du logement, elle utilisait une canne anglaise et se tenait aux meubles de l'appartement, avançant en traînant les pieds sur le sol pour progresser plus facilement ; les déplacements à l'extérieur n'excédaient pas 50 mètres et étaient effectués à l'aide de deux cannes, l'intéressée n'étant pas en mesure de monter des escaliers mais seulement de les descendre en se tenant à la rampe et à ses cannes ; comme elle craignait de perdre l'équilibre, elle ne se déplaçait pas en marchant seule ; pour les autres déplacements, elle utilisait son scooter électrique. Quant aux contacts sociaux, ils s'étaient passablement raréfiés en raison de la dépression mais également des douleurs lombaires lesquelles, d'une part, faisaient obstacle à une position assise de longue durée et, d'autre part, nécessitaient de s'allonger afin d'en réduire l'intensité. b) aa) Entré en matière sur la nouvelle demande d'allocation pour impotent, l'OAI a fait réaliser une enquête à domicile le 23 janvier 2023. Si la situation médicale de la recourante, notamment sur le plan des troubles dorso-lombaires, a pu se dégrader depuis la décision de refus d'allocation pour impotent du 20 avril 2021, il faut cependant constater à la lumière du rapport d'enquête à domicile du 30 janvier 2023 que le besoin d'aide de l'intéressée ne s'est pas modifié pour autant. bb) Il résulte de cette enquête que l'assurée parvient à mettre seule ses habits du haut ; une fois ceux-ci passés, elle a cependant besoin d'une aide pour enfiler ses chaussettes, ses pants, et son pantalon jusqu'à mi-cuisse, l'intéressée étant ensuite aidée pour se mettre debout afin de remonter elle-même les pants et le pantalon jusqu'à la taille ; elle ne peut jamais se chausser seule car elle a besoin d'une aide pour mettre l'attelle mais peut en revanche enfiler elle-même une veste ; sa fille l'aide à retirer chaussettes, pantalon, pants et baskets, l'assurée demeurant autonome pour retirer l'entier des habits du haut, y compris une veste ; elle est en mesure de préparer ses vêtements. La recourante ne parvient plus à se lever de son lit seule, ayant besoin d'une aide avant de pouvoir se retrouver en position assise sur celui-ci ; après quoi, elle a encore besoin d'être soulevée sous les épaules jusqu'à ce qu'elle soit debout ; elle est en revanche autonome pour s'asseoir et pour se coucher, même si l'aide de sa fille est parfois nécessaire pour monter les jambes dans le lit. L'assurée est autonome pour l'acte de manger (couper les aliments et porter les aliments à la bouche). Concernant l'acte « faire sa toilette », elle éprouve de la peine pour se rincer la bouche en

raison de ses difficultés à se pencher en avant, mais se lave néanmoins les dents seule et est autonome pour se coiffer. La recoursante a cependant besoin d'aide pour se doucher, sa fille A. _____ l'aidant à s'asseoir sur la planche de bain avant de prendre une jambe après l'autre pour les faire passer par-dessus le rebord de la baignoire ; elle se lave seule le haut du corps et les cheveux, alors qu'A. _____ s'occupe des jambes, du dos, des fesses et des pieds avant d'aider sa mère à se sécher et à sortir de la douche. Alors que l'assurée déclare être autonome pour aller aux toilettes, elle mentionne ne plus pouvoir s'essuyer seule, si bien qu'elle a soin de toujours aller à selles en présence de sa fille ; de plus, en raison d'une incontinence urinaire, elle porte des TENA Pants qu'elle n'est pas en mesure d'enfiler seule, pour les mêmes raisons que le pantalon (difficultés à se pencher en avant). A l'aide de ses cannes, l'assurée se déplace de manière autonome à l'intérieur du logement, de même qu'elle peut monter et descendre des escaliers en se tenant à la rampe ; dans la mesure où elle ne conduit plus depuis longtemps, elle fait appel à des tiers pour l'emmener à ses rendez-vous, tandis qu'elle utilise son scooter électrique pour sortir son chien dans le quartier ; cependant, en raison du poids de ce dernier, elle n'est pas en mesure de le démonter seule, voire de le mettre et de le sortir de la voiture lors de ses voyages. L'assurée peut lire, écrire, tenir une conversation et utiliser son téléphone ; elle est capable de prendre seule ses rendez-vous qu'elle honore dans leur intégralité, de même qu'elle peut tenir un agenda ; elle dispose du discernement nécessaire pour maintenir seule son hygiène personnelle et vestimentaire ; elle est également autonome pour s'occuper des affaires administratives simples, tandis qu'elle fait appel au CMS ou à ses enfants pour gérer les démarches plus complexes ou les situations imprévues ; elle gère seule sa prise de traitement per os et passe l'entier de ses journées seule lorsque sa fille est absente. Pour le reste, l'assurée bénéficie d'une aide pour le ménage, car elle n'est plus en mesure d'effectuer quoi que ce soit sur ce plan, tout comme elle ne se charge plus de la confection des repas, se contentant d'assister à leur préparation ; concernant la lessive, A. _____ s'occupe de charger le lave-linge, sa mère ne parvenant pas à se baisser pour y accéder ; en revanche, la recoursante peut charger le sèche-linge puisque celui-ci est situé en hauteur ; elle peut également étendre le linge à sa hauteur, puis le ramasser et le plier. cc) Le rapport d'évaluation du 30 janvier 2023 peut se voir reconnaître pleine valeur probante. Comme détaillé ci-dessus, l'enquêtrice a examiné chaque acte de la vie quotidienne en indiquant pour quelles raisons un besoin d'aide était retenu ou non. Au terme de son analyse, l'enquêtrice a relevé la discordance existant entre, d'une part, l'aggravation des douleurs nécessitant une augmentation des besoins d'aide en intensité et en régularité et, d'autre part, l'absence d'élément médical objectif susceptible d'expliquer cette évolution. Au demeurant, la recoursante bénéficie, depuis octobre 2020, de la venue quotidienne du CMS pour l'aider à se lever de son lit et à s'habiller. C'est pourquoi, l'enquêtrice a nié un besoin d'aide pour tous les actes ordinaires de la vie, de même qu'elle a écarté un besoin d'aide permanente pour les soins de base. L'assurée ne nécessitait pas non plus une surveillance personnelle ni un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, dans la mesure où elle était autonome pour structurer ses journées et faire face aux situations du quotidien, l'aide de sa fille A. _____ étant de surcroît exigible pour l'entretien du ménage. c) aa) Dans son rapport d'enquête du 30 janvier 2023, l'enquêtrice a fait mention, sous l'intitulé « éléments nouveaux concernant l'atteinte à la santé », d'une migraine avec aura, d'une fracture de la malléole externe droite survenue quelques jours auparavant et, sur le plan neurologique, de décharges électriques dans les jambes et les lombaires au moindre mouvement ainsi que de crampes à la jambe droite. Rendant compte des propos de

l'assurée, elle a évoqué une péjoration sévère sur le plan de la mobilité avec des douleurs constantes et paralysantes. En conclusion de son rapport, l'enquêtrice a relevé que, selon la lettre définitive de sortie du 5 décembre 2022 de l'Hôpital Z. _____, la clinique neurologique s'était péjorée avec une hyperréflexie aux quatre membres et qu'un contrôle incluant des examens complémentaires devait être effectué. Une telle évaluation n'avait toutefois pas encore eu lieu au jour de la rédaction du rapport. Cependant, en fonction des renseignements qui seraient apportés, il était possible d'envisager une aide importante et régulière pour tous les actes ordinaires de la vie quotidienne, à l'exception de celui de manger. bb) Les rapports médicaux produits ne permettent pas de remettre en cause l'appréciation de l'enquêtrice de l'OAI, étant rappelé que les éléments permettant de se prononcer sur le caractère invalidant des diagnostics posés ne sont pas transposables en matière d'allocation pour impotent, mais que seules les considérations relatives à la perte d'autonomie (besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne, besoin d'accompagnement durable, etc.) engendrée par l'atteinte à la santé sont déterminantes pour se prononcer sur l'impotence. cc) Au moment de la décision litigieuse du 28 février 2024, il n'y avait pas d'éléments médicaux objectifs qui permettaient d'expliquer la perte de force dans les membres inférieurs (cf. rapport de consultation du team rachis de l'Hôpital Z. _____ du 4 janvier 2024) et donc l'aggravation dont fait état la recourante. Le Dr K. _____ a d'ailleurs confirmé qu'il n'y avait pas de nouvelle maladie chez sa patiente (rapport du 4 juin 2024). En d'autres termes, le dossier ne contient aucune justification médicale ou limitation fonctionnelle empêchant la recourante de marcher, ce d'autant qu'elle dispose de moyens auxiliaires pour se déplacer. dd) Sur le plan psychique, le Dr N. _____ a, dans son rapport du 5 juin 2023, posé les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques et de douleurs chroniques où intervenaient des facteurs somatiques ou psychiques. D'après ce médecin, les limitations fonctionnelles liées à ces troubles psychiques consistaient en une importante labilité et instabilité émotionnelle, un pragmatisme franchement réduit, des difficultés à gérer les tâches administratives, le ménage et la planification du temps, ainsi qu'une hypersensibilité au stress et des décompensations périodiques d'abaissement de l'humeur. Les troubles cognitifs étaient également importants à cause d'une atteinte secondaire des troubles affectifs, mais aussi à cause de la médication contre les douleurs indispensable à sa patiente. Dans le cadre de l'enquête à domicile réalisée le 23 janvier 2023, l'assurée s'est plainte de perte de mémoire, de difficultés de concentration, de troubles du sommeil, d'angoisses, d'un isolement et d'une anhédonie. Or il ressort de l'évaluation de l'impotence du 14 janvier 2020 qu'elle présentait une augmentation de la fatigabilité en raison de troubles du sommeil et qu'elle souffrait par ailleurs de troubles de la concentration et de la mémoire en lien direct avec les douleurs chroniques. Elle décrivait par ailleurs déjà un isolement et un manque de plaisir au quotidien. Comme elle n'arrivait pas à faire le deuil de sa vie avant son atteinte à la santé, elle avait alors mis en avant une tristesse, des angoisses et des ruminations journalières. Il apparaît ainsi que les limitations fonctionnelles retenues lors de l'enquête à domicile effectuée dans le cadre de la deuxième demande d'allocation pour impotent sont largement superposables à celles évoquées lors de la précédente évaluation. Au demeurant, comme relevé plus haut (cf. considérant 7b/bb supra), la recourante demeure en mesure de structurer ses journées et de faire face à la plupart des situations quotidiennes. Qui plus est, le Dr N. _____ n'a pas mis en évidence une aggravation psychiatrique depuis la décision du 20 avril 2021 – confirmée par la Cour de céans dans un arrêt du 28 avril 2022 (cause AI 192/21 – 135/2022) – niant le droit de la recourante à une allocation pour impotent, alors

même qu'il se chargeait déjà de son suivi à cette époque. d) Toutefois, une possible aggravation n'est pas à écarter à compter du 29 avril 2024, date de l'intervention chirurgicale ayant consisté en une fusion intersomatique lombaire latérale (XLIF) L3-L4 par la gauche avec pose d'une cage MT-ortho (cf. dans ce sens les avis médicaux du Dr X. _____ des 18 juin et 12 septembre 2024). C'est dès lors en vain que la recourante soutient que l'aggravation en question existait déjà avant le prononcé de la décision litigieuse, à savoir le 28 février 2024. En effet, aucun rapport médical ne va dans ce sens. De son côté, le Dr N. _____ rapporte que, dans le contexte d'une aggravation de l'état de santé somatique consécutive à l'opération du 29 avril 2024, les troubles psychiques de sa patiente se sont également péjorés (cf. rapport médical du 10 juin 2024). Aussi la recourante a-t-elle déposé, le 8 juillet 2024, une nouvelle demande d'allocation pour impotent (cf. déterminations du 5 septembre 2024). En tout état de cause, il convient de rappeler que, 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 et que les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). 8. Le dossier étant complet et permettant à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une « expertise judiciaire concernant les actes de la vie quotidienne » telle que requise par la recourante. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit. Ainsi, quoi qu'en dise la recourante, le dossier constitué ne souffre d'aucune lacune, de sorte que toute mesure d'instruction complémentaire apparaît inutile (sur l'appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). 9. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 10. a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. b) 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 LPG). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 28 février 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 C. _____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Philippe Nordmann, 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 :