

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 septembre 2021

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente

Mme Di Ferro Demierre, juge, et M. Berthoud, assesseur

Greffière : Mme Monod

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat,
à Lausanne,

et

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

Art. 9 LPGA ; art. 42 LAI ; art. 37 et 38 RAI

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1973, célibataire sans enfants, est violoncelliste et enseignante de musique de profession. Le 20 juin 2010, elle a été victime d'une chute en montagne, laquelle a occasionné une fracture diaphysaire spiroïde de la jonction du tiers moyen distal du tibia droit, avec fracture de la malléole postérieure et fracture de la malléole externe du péroné distal droit.

Prise en charge au sein du Centre hospitalier C._____, elle a été opérée le 28 juin 2010. L'évolution a été défavorable. Un syndrome de Sudeck et une dérotation externe du tibia droit ont été observés (cf. rapports du Service d'orthopédie et de traumatologie du Centre hospitalier C._____ des 8 juillet et 22 décembre 2010).

Le Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a retiré le matériel d'ostéosynthèse le 20 janvier 2011. Il a procédé à la correction d'un cal vicieux par ostéotomie diaphysaire avec dérotation interne et nouvelle ostéosynthèse le 20 mai 2011 (cf. rapports de ce spécialiste des 25 janvier et 20 mai 2011).

Le 4 octobre 2011, l'assurée a subi l'ablation d'un kyste ténosynovial à l'annulaire gauche, consécutif à l'usage de cannes anglaises durant plus d'une année.

Le Dr G._____ a retiré le matériel d'ostéosynthèse le 15 mai 2012.

B. Dans l'intervalle, le 13 juillet 2011, B._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Après avoir recueilli les rapports des Dres H._____ et K._____ du Service de rhumatologie du Centre hospitalier C._____, du Dr G._____, ainsi que l'avis du Service médical régional (SMR), l'OAI a

rendu un projet de décision le 9 janvier 2013. Il a indiqué à l'assurée qu'il envisageait de lui allouer une rente entière d'invalidité pour la période limitée du 1^{er} janvier au 30 novembre 2012.

A la suite des objections de l'assurée à l'encontre dudit projet, formulées par l'entremise de Me Jean-Michel Duc, l'OAI a mis en œuvre un examen clinique au sein du SMR, réalisé le 12 mai 2014 par le Dr J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Aux termes de son rapport du 19 mai suivant, ce dernier a retenu les diagnostics de séquelles douloureuses d'une algodystrophie du membre inférieur droit et de lésions axonales du nerf péronier à droite. Il a considéré que l'incapacité de travail avait été totale du 20 juin 2010 au mois de janvier 2012, de 70 % jusqu'au 13 mai 2012 et à nouveau totale jusqu'au 14 juin 2012. Dès cette date, la capacité de travail était, à son avis, de 50 %, dans toutes activités. L'assurée pouvait exercer un travail sédentaire ou semi-sédentaire, principalement en position assise, sans marche en terrain irrégulier, sans montée ou descente à répétition de pentes ou d'escaliers, ainsi que sans port de charges.

Fondé sur ces conclusions, l'OAI a entériné son projet de décision du 9 janvier 2013 dans une décision du 10 novembre 2014, octroyant à l'assurée une rente entière d'invalidité pour la période limitée du 1^{er} janvier au 30 novembre 2012.

Statuant sur le recours introduit par l'assurée contre la décision précitée, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rendu son arrêt le 14 février 2017 (cause AI 296/14 - 64/2017) et prononcé le renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction, sur les plans médical et économique, avant nouvelle décision.

C. Dans la cadre de la reprise d'instruction du dossier, l'OAI a suggéré la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (comprenant des volets de neurologie, de chirurgie orthopédique et de médecine interne générale), à laquelle B._____, représentée par Me Duc, a

acquiescé le 19 janvier 2018. Elle a suggéré que soient compris des examens des registres angiologique et psychiatrique, compte tenu d'atteintes veineuses mises en évidence au sein du Centre hospitalier C._____ (phlébo-lymphœdème du membre inférieur et insuffisance veineuse) et d'une dépendance aux opiacés consécutive aux traitements antalgiques.

Le mandat d'expertise a été confié au Centre d'expertises médicales L._____ le 15 février 2018, lequel s'est adjoint les services du Dr M._____, spécialiste en angiologie. Ce dernier a communiqué son rapport le 24 mai 2018, retenant le diagnostic de lymphœdème épifascial secondaire de stade II avec absence d'une pathologie relevante dans le système veineux superficiel et profond, ainsi qu'avec composante arthrogène et composante neurogène sur algodystrophie connue. Il a souligné qu'une diminution du lymphœdème devait être possible « à l'aide de drainages lymphatiques systématiques dans un cadre hospitalier par des bandages compressifs dans le sens d'une diminution de l'enflure physique complexe ». La réussite de ce traitement n'était pas remise en question par une pathologie artérielle ou veineuse. La capacité de travail était complète du point de vue angiologique, dans une activité assise avec des pauses après chaque heure. L'enseignement de la musique, tel que pratiqué par l'assurée, n'était pas contre-indiqué (cf. rapport d'expertise du 24 mai 2018, p. 6 et 7). L'expert relatait par ailleurs une journée-type de l'assurée comme suit (cf. ibidem, p. 4) :

« [...] L'expertisée dit souffrir d'insomnie à cause des douleurs de sa jambe droite qui la réveillent souvent vers 2h30. Elle se lève alors pour regarder la télévision ou lire un livre. Son ami paysan se lève vers 5h et ils prennent ensemble le petit déjeuner. L'expertisée essaie de faire de la musique de 7h à 12h puis prépare le repas pour son ami. L'après-midi, l'expertisée enseigne la musique occasionnellement à des élèves, joue de la musique pour elle-même ou monte à cheval. [...] »

Le L._____ a adressé son rapport d'expertise pluridisciplinaire le 26 juillet 2018, à l'issue d'examens cliniques conduits par les Drs N._____, spécialiste en médecine interne générale, P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, Q._____, spécialiste en neurologie, R._____,

spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et S._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation. Ces experts ont posé les diagnostics incapacitants suivants :

- Status après fracture de la jambe droite le 20 juin 2010.
- Status après ostéosynthèse du péroné distal, du tibia distal (triangle de Volkman) et du tibia droit par enclouage centromédullaire le 28 juin 2010.
- Status après cal vicieux en rotation externe du tibia droit.
- Status après ablation du matériel d'ostéosynthèse le 12 janvier 2011.
- Status après ostéotomie diaphysaire distale du tibia avec dérotation interne, allogreffe et ostéosynthèse par plaque et vis le 20 mai 2011.
- Status après ablation du matériel d'ostéosynthèse à la jambe droite le 15 mai 2012.
- Status après cure chirurgicale de doigt à ressaut à l'annulaire gauche le 4 octobre 2011.
- Status après CRPS (réf. : complex regional pain syndrom) de type 2 avec séquelle douloureuse et raideur définitive, depuis septembre 2010, avec probable discrète atteinte distale des nerfs péronier et tibial.
- Tendinopathie bilatérale de la coiffe des rotateurs des deux épaules, opérée à droite en 1989.

Les experts mentionnaient, au titre des diagnostics sans incidence sur la capacité de travail, un trouble de la personnalité, sans précision, un status après plastie du ligament croisé antérieur du genou droit en 1996 ou 1998 et un status après arthroscopie de l'épaule droite en 1989.

Ils ont évoqué les limitations fonctionnelles ci-après :

- Pas de station debout ou assise prolongée.
- Pas de marche prolongée.
- Pas de marche en terrain irrégulier ou en dévers.
- Nécessité d'alternance de la position debout et assise.
- Pas de montée et surtout descente des escaliers.
- Nécessité de pouvoir surélever la jambe au moins quinze minutes après une position assise pendant une heure (temps observé comme nécessaire à la diminution de l'aspect cyanique du pied droit lors de l'évaluation).
- Nécessité du port d'un chaussage adapté et d'une contention de la cheville, de la jambe et du pied droits.
- Pas d'efforts répétitifs des deux épaules et pas de travaux au-dessus du plan des épaules des deux côtés.
- Pas de port de charges de plus de 5 kg le long du corps, 0 kg bras tendus en avant.

L'assurée a décrit ses activités quotidiennes aux experts de la manière suivante :

« Déroulement de la journée : elle dit se lever en général vers 4 heures du matin, car elle ne peut plus se rendormir. Elle descend alors d'un étage puisque les chambres se trouvent au premier, jusqu'au salon. Elle s'installe alors dans le canapé et lit. Elle dit que sa mise en route est difficile, car il faut qu'elle attende que les médicaments fassent leur œuvre pour pouvoir commencer à bouger. Parfois, cela prend deux à trois heures. Son niveau d'activité varie grandement en fonction de son état. Parfois, elle va tellement mal qu'elle reste toute la journée couchée sur son canapé, alors qu'à d'autres, elle arrive à avoir de multiples occupations, que ce soit faire le ménage, la cuisine, aller faire les courses ou encore participer aux activités de la ferme. »

Selon les experts, la capacité de travail de l'assurée était nulle dans son activité habituelle de violoncelliste et de 30 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles depuis le 14 juin 2012, respectivement de 50 % depuis l'été 2013. Au-delà de cette date, les séquelles étaient définitives. En réponse aux questions spécifiques de l'assurée, les experts ont indiqué que la prise d'opiacés à visée antalgique n'avait, en l'état, aucun impact significatif sur sa personnalité.

Par avis du 22 août 2018, le SMR s'est rallié aux conclusions ressortant du rapport d'expertise du L._____.

Après avoir déterminé un préjudice économique nul dans l'exercice d'une activité adaptée à 50 %, l'OAI a établi un projet de décision le 15 mai 2019, envisageant d'allouer à l'assurée une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, du 1^{er} janvier 2012 au 30 septembre 2013 limitativement.

L'assurée, représentée par Me Duc, a contesté ce projet de décision par écriture du 6 juin 2019, se prévalant d'une aggravation de son état de santé. Dite aggravation était, à son avis, corroborée par deux rapports médicaux établis par le Dr V._____, médecin assistant au sein du Département de l'appareil locomoteur (DAL) du Centre hospitalier C._____, où elle avait été hospitalisée du 27 novembre 2018 au 8 janvier 2019. Le premier rapport du 28 décembre 2018 relatait un syndrome de

Sudeck hyperalgique avec une ouverture de la plaie consécutive à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse de la cheville droite antérieure et une plaie profonde, jusqu'à l'os, du tiers supérieur du tibia droit, à la suite de la chute accidentelle de soude caustique en septembre 2018. Une couverture par greffe de peau avait été effectuée. Le second rapport du 17 janvier 2019 faisait état d'ulcères pré-tibiaux proximaux droits et d'une ostéite chronique du tibia droit à staphylocoque doré et escherichia coli sur ces ulcères. Un trouble de l'adaptation, avec prédominance de la perturbation d'autres émotions et présence d'idéations suicidaires en cours d'hospitalisation, était évoqué du point de vue psychiatrique. A son retour à domicile, l'assurée présentait des greffes calmes « avec une prise à 80 % ». Un suivi ambulatoire était prévu avec pansements quotidiens. Une incapacité de travail d'un mois était prononcée, soit jusqu'au 8 février 2019.

D. En parallèle, B. _____ a sollicité une allocation pour impotent auprès de l'OAI le 6 juin 2019, alléguant ne pas être en mesure de vivre de manière autonome et requérir un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Aux termes du formulaire complété le 21 juin 2019, elle a indiqué avoir besoin d'aide pour les actes « se lever/s'asseoir/se coucher », « faire sa toilette », « se déplacer et entretenir des contacts sociaux » depuis 2011, ainsi que nécessiter des prestations médicales pour le traitement de ses plaies depuis 2015. Elle devait parfois rester alitée pendant plusieurs heures. Par ailleurs, elle mentionnait un besoin d'accompagnement pour vivre de manière indépendante (ménage, transports, vie sociale et affaires administratives), pour établir des contacts sociaux et pour éviter un isolement durable.

Sur questions de l'OAI, le Dr V. _____ a relaté, le 12 juillet 2019, une nette amélioration de l'état de santé de l'assurée. Sa capacité de travail était, de son point de vue, entière dans une activité sans position debout.

L'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assurée pour évaluer le degré d'impotence en date du 9 octobre 2019. Le rapport correspondant du 10 octobre 2019 a pris en compte un besoin d'aide uniquement pour l'acte « se déplacer et entretenir des contacts sociaux », ainsi que la nécessité de soins permanents, depuis 2011. L'enquêtrice de l'intimé relevait que l'assurée bénéficiait de l'aide du centre médico-social (CMS) deux fois par semaine pour les soins des plaies de sa jambe, sans aide apportée pour les actes ordinaires de la vie, ni pour les tâches ménagères. L'assurée vivait en colocation avec le propriétaire de la ferme où elle avait son domicile. S'agissant de l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'assurée n'avait mentionné aucun besoin d'aide. Elle était autonome pour mettre les habits, ayant adapté ses tenues pour éviter le poids de certains textiles sur sa jambe. Elle portait des chaussettes et des chaussures de plus grande taille pour pouvoir les enfiler sur le pied droit. Eu égard à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'assurée demeurait autonome pour se lever de son lit, alors qu'elle avait acquis un lit plus haut. Elle bénéficiait d'une aide irrégulière pour se relever selon la hauteur des assises. Elle avait fait l'acquisition d'un tabouret à roulettes, réglable en hauteur, lui permettant de s'adonner à ses activités, comme faire à manger. Un fauteuil électrique lui permettait de se relever sans aide. L'assurée était totalement autonome pour l'acte « manger », pour lequel elle ne revendiquait aucun besoin d'assistance. Concernant l'acte « faire sa toilette », elle était autonome pour se laver le visage, les dents, les mains et faire sa toilette au gant de toilette les jours où elle ne prenait pas de douche. La douche était irrégulière, car la sensation de l'eau sur sa jambe était douloureuse. Cela étant, elle se lavait, se rinçait et se séchait de manière autonome. Un tapis antiglisse la prémunissait contre le risque de chute, la présence d'un tiers n'étant pas nécessaire dans la salle de bains. Le lavage des cheveux se faisait sous la douche ou dans l'évier de la cuisine, ce qui lui permettait de rester assise sur son tabouret. L'assurée était autonome pour l'acte « aller aux toilettes ». Quant à l'acte « se déplacer », l'assurée minimisait les déplacements dans son logement, en particulier à l'étage supérieur, pour éviter les escaliers, en dépit de l'installation de rampes lui permettant de les gravir de manière autonome. Elle disposait d'une voiture automatique pour ses déplacements à

l'extérieur, mais ne l'utilisait presque plus. Sa mère ou son colocataire la véhiculait pour faire les courses ou se rendre à ses rendez-vous. L'assurée avait au surplus besoin de béquilles pour soulager le poids du corps sur sa jambe. Elle ne pouvait pas diriger le caddie pendant les courses. L'enquêtrice de l'intimé soulignait que l'assurée ne serait pas institutionnalisée sans la présence de son entourage. Elle pouvait organiser et planifier son quotidien sans difficultés. Elle effectuait les tâches ménagères (aspirateur, lessive, cuisine) sans aide, répartissant les tâches sur la semaine. Son colocataire ne lui apportait de l'aide que pour le potager et le poulailler.

Par correspondance du 9 octobre 2019, l'assurée a rappelé les éléments mis en évidence à la suite de son hospitalisation au sein du Centre hospitalier C. _____ à l'automne 2018. Elle a requis la mise en œuvre d'un complément d'expertise destiné à déterminer si son état de santé s'était aggravé et, cas échéant, dans quelle mesure. Elle suggérait également que soit examiné, dans ce contexte, un éventuel besoin d'aide pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

L'OAI a rendu un projet de décision le 7 novembre 2019, indiquant à l'assurée qu'il entendait nier son droit à une allocation pour impotent, faute de besoin d'aide pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et en l'absence d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois.

Par correspondance du 12 décembre 2019, l'assurée a fait valoir une violation de son droit d'être entendue, en ce sens que l'OAI ne lui avait pas remis un exemplaire du rapport d'enquête pour détermination avant son établissement. Elle a requis un tirage de ce document, demande à laquelle l'OAI a accédé le 13 décembre 2019.

Dans une écriture complémentaire du 11 février 2020, l'assurée a contesté, sur le fond, le projet de décision du 7 novembre 2019. Elle s'est prévalué d'un rapport du Dr E. _____, médecin

généraliste traitant, du 22 janvier 2020 pour conclure principalement à l'octroi d'une allocation pour impotent, subsidiairement à la mise en œuvre d'un complément d'instruction. Selon le praticien précité, son état de santé s'était aggravé depuis 2013, sans évolution favorable. Sur questions du mandataire de l'assurée, il s'est prononcé comme suit :

« [...] **Question 3 Travail ?**

Son état de santé ne lui permet pas de travailler pour les raisons suivantes : perte de la mobilité spontanée liée à l'état du membre inférieur droit ; état lymphatique induisant des variations de volumes de ce membre contre-indiquant la station debout ; état infectieux chronique avec lésions cutanées en plusieurs sites de ce membre nécessitant des soins et incompatible avec une exposition à l'extérieur, avec une conduite à visée professionnelle, avec le port de charges, avec l'appui en station debout même de courte durée ou avec une position statique ; algies récurrentes, insomniantes conduisant à la nécessité de traitements généralement incompatibles avec une vigilance normale. Il est certain, qu'en l'état actuel des choses, son état de santé ne lui permet que des activités occupationnelles.

Question 4 Conséquences ?

Diminution de la mobilité et de ce fait des déplacements véhiculés moyens à longs, état du membre inférieur droit limitant la marche à un périmètre extrêmement réduit, douleurs amenant à limiter spontanément la plupart des activités nécessitant une mobilisation, y compris dans le cadre de vie quotidienne. Les soins nécessités par le membre inférieur droit ne permettent pas une exposition de ce membre à l'air, limitant les possibilités d'hygiène ou de contact.

Question 5 et 6 Aides et AVQ [réd. : actes ordinaires de la vie] ? Dans quelle mesure ?

Les activités de la vie quotidiennes (vêtir, dévêtir, se lever, s'asseoir, se coucher, aller aux toilettes, manger) sont possibles sans aide extérieure mais nécessitent un temps beaucoup plus long pour être accomplis, en raison de la mobilité diminuée et douloureuse. Les déplacements sont réduits de facto par l'état du membre inférieur et les activités nécessitant un déplacement (monter des escaliers à domicile, faire le ménage, porter des charges, y compris l'entretien de contacts avec autrui) le sont donc également. Certaines activités nécessitent l'aide de tiers pour être accomplies : se doucher, se laver les cheveux, se coiffer, se laver complètement, dans une certaine mesure cuisiner. Activités ne pouvant plus être accomplies seule ou avec aide : se baigner.

Question 7 indépendance ?

Actuellement, elle ne peut vivre de manière indépendante et nécessite une assistance pour les activités suivantes : ménage (nettoyages, lessive, rangements, cuisine), déplacements de première nécessité (courses, médicaments, médecin) a fortiori de moindre nécessité (sorties, promenades, voyages).

Question 8 nécessités de la vie ?

Non, elle ne peut tenir seule son ménage (nettoyage, lavages, rangements, hygiène, et dans une certaine mesure cuisine).

Question 9 contacts sociaux ?

Mis à part les moyens de télécommunications (réseaux sociaux, téléphone), elle ne dispose d'aucun moyen autonome d'établir des contacts sociaux puisque ses déplacements sont limités par son état de santé.

Question 10 isolement ?

Le risque d'isolement est avéré, c'est d'ailleurs plus qu'un risque, l'isolement est une réalité de son quotidien puisque sans voisins immédiats, elle n'établit plus de contacts sociaux depuis plus de quatre ans.

Question 11 pronostic ?

Le pronostic actuel n'est pas favorable en l'absence d'une quelconque évolution positive de l'état de santé depuis 2013. »

Le 24 février 2020, l'assurée a fait parvenir à l'OAI un rapport rédigé le 18 février 2020 par Mmes W._____, infirmière référente, et U._____, responsable du CMS [...]. Celles-ci répondaient aux questions de l'avocat de l'assurée en ces termes :

- « 1. [...L'assurée] a besoin d'aide pour se relever d'un siège en dehors de son domicile (lequel a été adapté).
2. Par contre, contrairement à ce qui est indiqué dans la demande initiale, Mme a besoin d'aide pour se laver les cheveux : en effet, Mme ne supporte pas d'avoir la tête en bas ni que l'eau coule sur sa jambe atteinte, car cela lui provoque des sensations de brûlure. Sa mère, sa tante, une amie, ou encore la coiffeuse doivent l'aider. Elle a également besoin d'aide pour sortir de la douche (en raison de pertes d'équilibre) et une personne doit être présente pour la sécuriser. D'autre part elle ne sent pas suffisamment sûre pour monter et descendre les escaliers lorsqu'elle est seule.
3. Nous vous confirmons que Mme ne pourrait pas vivre de manière indépendante.
4. Mme a besoin d'aide pour la tenue de son ménage. Cette aide lui était apportée par sa mère jusqu'en janvier 2020, et depuis lors par notre service. Elle a également besoin d'être accompagnée pour effectuer ses courses en raison d'une mobilité réduite et pour porter les choses lourdes.
- 5.-6. Mme a tendance à s'isoler, et prend très peu d'initiatives pour garder des liens sociaux. Son lieu d'habitation ne les favorise pas. Pour éviter l'isolement, Mme donne occasionnellement des cours de musique, et reçoit des amis musiciens. Le pasteur passe régulièrement la trouver. [...] »

Sollicité pour avis, le SMR a indiqué, le 21 avril 2020, que les limitations fonctionnelles objectivées n'expliquaient pas en quoi l'acte « se

laver » impliquerait l'aide de tiers. L'assurée devait être autonome pour se doucher à l'aide de moyens auxiliaires (tabouret de bain, tapis antiglisse et barres de soutien). Par ailleurs, s'agissant de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le SMR rappelait la description d'une journée-type de l'assurée, consignée dans le rapport d'expertise du L._____ (soit dans le rapport du Dr M._____, du 24 mai 2018, p. 4, ainsi que dans le rapport d'expertise pluridisciplinaire, p. 21). Il estimait qu'il n'y avait pas d'élément objectif nouveau depuis le rapport d'évaluation de l'impotence à domicile.

Le 14 avril 2020, l'assurée a requis des décisions formelles de l'OAI, dans « les plus brefs délais », sur ses droits à une allocation pour impotent, respectivement à une rente d'invalidité postérieurement au 30 septembre 2013.

Par décision du 27 avril 2020, l'OAI a repris les termes de son projet de décision du 7 novembre 2019 et nié le droit de l'assurée à une allocation pour impotent.

E. B._____, assistée de Me Duc, a déféré la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 28 mai 2020. Elle a conclu, principalement, à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire avant nouvelle décision. Elle a pour l'essentiel fait grief à l'OAI de s'être fondé uniquement sur les constatations, à son avis obsolètes, communiquées par le L._____ en 2018 (dont le rapport avait par ailleurs été établi en violation de son droit d'être entendue, du fait que le nom de l'expert coordinateur chargé de la relecture du texte ne lui avait pas été communiqué), sur les conclusions du rapport d'enquête à domicile du 10 octobre 2019 et sur l'avis du SMR du 21 avril 2020. Ce faisant, l'OAI n'avait pas tenu compte des documents médicaux attestant d'une aggravation de son état de santé. Elle rappelait souffrir d'ulcères pré-tibiaux proximaux et d'une ostéite chronique en sus d'une maladie de Sudeck, ainsi que désormais d'une importante atteinte veineuse. Elle s'est prévaluée des rapports du

Dr E. _____ du 22 janvier 2020 et du CMS [...] du 18 février 2020 précédemment produits, ainsi que d'un rapport du Service d'angiologie du Centre hospitalier C. _____ où elle avait effectué un bilan en date du 9 mars 2020. Ce rapport, non daté et encore provisoire, était produit en annexe à l'acte de recours. Les Drs Z. _____, médecin adjoint, et Y. _____, médecin assistante, du Service d'angiologie du Centre hospitalier C. _____, retenaient un phlébo-lymphœdème du membre inférieur droit avec lymphœdème secondaire (post-fracture de la jambe) et insuffisance veineuse sur incontinence de la grande veine saphène droite, sans artériopathie périphérique des membres inférieurs. Une prise en charge intensive du lymphœdème était envisagée avec neuf séances (en mode ambulatoire à la demande de l'assurée, laquelle souhaitait pouvoir s'occuper de ses animaux) et pose de bandages multi-composants. Enfin, l'assurée requérait l'assistance judiciaire gratuite, compte tenu de la précarité de sa situation financière.

Par décision du 2 juin 2020, la magistrate instructrice a mis l'assurée au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 28 mai 2020, en l'exonérant de frais et d'avances de frais, ainsi qu'en désignant Me Duc en qualité d'avocat d'office.

L'OAI a répondu au recours le 3 juillet 2020 et conclu à son rejet. Il s'est référé notamment à un nouvel avis du SMR, daté du 8 mai 2020, par lequel ce service se prononçait sur les récents rapports médicaux produits par l'assurée. Le SMR retenait une aggravation temporaire de l'état de santé de la recourante, laquelle influait sur sa capacité de travail pour la période limitée du 27 novembre 2018 au 11 juillet 2019, à la suite de son hospitalisation au Centre hospitalier C. _____. Au surplus, l'OAI a renvoyé aux conclusions du rapport d'enquête du 10 octobre 2019 et aux conclusions de l'expertise du L. _____, ainsi qu'à la teneur de sa décision de refus d'allocation pour impotent.

L'assurée a répliqué le 18 septembre 2020 et persisté dans ses conclusions. Elle a produit de nouvelles pièces médicales, à savoir :

- un rapport complémentaire du Dr E. _____ du 19 mai 2020 ;
- un rapport du Dr X. _____, spécialiste en médecine interne générale, du 24 août 2020 ;
- un rapport du Dr T. _____, médecin généraliste, spécialiste en médecine manuelle, du 30 août 2020.

Le Dr E. _____ motivait son appréciation du besoin d'aide de sa patiente pour les tâches ménagères et l'accomplissement de certains actes ordinaires de la vie comme suit :

« [...] Les déplacements sont réduits de facto par l'état du membre inférieur et les activités nécessitant un déplacement, comme monter des escaliers à domicile, porter des charges, exercer des forces (nettoyage, lavages, rangements, pousser un aspirateur, se pencher, manipuler un balai, rester debout pour faire la vaisselle) provoquent très rapidement des douleurs importantes nécessitant l'arrêt de ces dernières. De ce fait, la réalisation des activités de ménage est drastiquement limitée en durée et en effort nécessitant constamment l'assistance de tierces personnes pour être réalisées dans des conditions normales raisonnables.

[...]

Les actes de la vie quotidienne relevant de l'hygiène et de l'alimentation (se vêtir, se dévêtir, se lever, s'asseoir, se coucher, aller aux toilettes, manger) sont possibles sans aide extérieure mais nécessitent un temps beaucoup plus long pour être accomplis en raison de la mobilité diminuée des membres et de l'hyperalgie en raison des altérations vasculaires et lymphatiques, des plaies chroniques ainsi que de l'allodynie affectant ce membre inférieur droit. De ce fait, les activités suivantes, nécessitant une mobilisation plus importante du corps ainsi qu'une mise en charge, ne peuvent être effectuées de manière indépendante et exigent l'aide de tiers pour être accomplies : se doucher, se baigner, se laver les cheveux, se coiffer, se laver complètement et, dans une certaine mesure, cuisiner. »

Quant au Dr X. _____, ayant examiné l'assurée à plusieurs reprises en l'absence de son médecin traitant, il a confirmé l'évaluation du Dr E. _____ et s'est déterminé ainsi :

« [...] Lorsqu'on la questionne sur sa vie quotidienne, Mme B. _____ explicite des limitations significatives dans différents champs d'activités ménagères et le besoin de recourir à l'aide régulière de son logeur/ami :

- cuisine : elle travaille assise, dans un tabouret à roulettes, fait des pauses, coupe parfois des légumes couchée dans le canapé, la jambe droite en décharge en raison des douleurs. Les repas sont pris en commun avec son logeur/ami. Elle nettoie la vaisselle, mais irrégulièrement, et c'est parfois impossible durant un à deux jours en raison des douleurs.

- déplacements : il la conduit au magasin en voiture, c'est elle qui dirige les achats, mais lui qui remplit concrètement le caddie ; elle

n'est parfois pas en mesure de participer et il fait les courses seul lorsque elle a trop de douleurs.

- chaussage : très laborieux, œdèmes du pied et de la jambe, douleurs du talon, elle vit pour cette raison en grande partie du temps à pieds nus à la maison.

- habillement : large en raison des douleurs sur les MI [réd. : membres inférieurs] en cas de frottement ou de contact direct sur la jambe droite.

- toilette : elle doit parfois demander l'aide de son logeur/ami pour sortir de la douche (peur de glisser), elle se lave seule (douche). Elle a besoin de l'aide de son ami pour se laver les cheveux dans la cuvette (quasi systématiquement), difficultés quand elle mobilise la tête. Elle se douche systématiquement en position assise depuis un an environ (des épisodes de chutes l'ont conduite à cette manière de faire).

- lessive : un escalier glissant pour descendre à la cave où il y a machine à laver et sècheuse. Elle n'est pas en mesure de remonter les habits elle-même (son ami le fait). Chacun fait sa propre lessive.

- ménage et nettoyages : une aide de ménage vient chaque 15j, 1-1.5h pour les espaces communs, sa chambre, le salon. C'est parfois sa mère qui l'aide et qui remplit ce rôle.

- WC : elle se débrouille seule, n'utilise que les WC du rez, pas ceux de l'étage en raison des douleurs pour s'y rendre.

- conduite : elle conduit lorsqu'elle s'en sent capable. Evite de le faire si elle a ingéré du Lyrica, en raison de la somnolence.

- contacts sociaux : elle vit renfermée chez elle, les contacts extérieurs sont rares hors visites d'anciens élèves adultes qui viennent à domicile. Dernier concert il y a 3-4 ans en soliste au festival [...], mais réalisé au prix d'efforts majeurs, elle avait entouré sa jambe de papier à bulle pour tolérer le contact avec l'instrument. Dépense d'énergie importante pour y arriver et un tel événement ne s'est plus reproduit depuis lors.

Cette description souligne un certain degré de dépendance pour les actes de la vie quotidienne, qui semble tout à fait congruent avec la réalité et l'importance de sa situation clinique actuelle.

[...]

Mme B. _____ risque effectivement de limiter ses interactions avec le monde extérieur pour éviter dans la mesure du possible de se confronter à des limitations trop pénibles. [...] »

Le Dr T. _____ a pour sa part rapporté les éléments suivants :

« [...] Mme B. _____ est une musicienne professionnelle de style baroque de 47 ans.

Avant son accident de 2010, la patiente décrit une pratique régulière d'activités physiques de type course à pied, vélo et montait à cheval. Elle vit dans une ferme à [...] avec un local complet dédié à la musique (exposition des instruments et une partie des cours donnés). Avant son accident, elle faisait 3 concerts par mois et avait jusqu'à 25 élèves en cours. Elle devait d'ailleurs aussi louer une salle à [...] pour donner une partie des cours. Elle était complètement indépendante et sans aide à domicile.

Après sa fracture de la jambe D [réd. : droite] suivie de nombreuses complications dont une maladie de Sudeck chronique (CRPS), la patiente présente des douleurs au quotidien qui nécessitent la prise de Lyrica et un opiacé de type Tramadol. Elle doit d'éviter les

déplacements au maximum pour des raisons de douleurs et les positions statiques prolongées, sans pouvoir proposer une élévation de sa jambe droite, sont mal supportées.

A domicile, la patiente bénéficie d'aide du CMS (douche une fois par semaine, ménage....) pour le ménage et l'aspect médical. Elle présente des difficultés d'accès à la douche dans les déplacements et le lavage qui nécessitent l'aide du CMS ou d'une tierce personne pour le faire. Le reste du temps, elle fait sa toilette au lavabo seule ou avec l'aide de son voisin. Le lavage des cheveux est compliqué. Elle bénéficie d'un tabouret pour la cuisine afin de limiter les douleurs en position debout mais doit parfois changer de positions pour cuisiner. Les courses sont faites grâce à l'aide de son voisin physiquement. La conduite est très occasionnelle et en fonction des douleurs. La patiente est donc dépendante dans les activités de la vie quotidienne sans amélioration dans le temps. [...] »

Il considérait que l'assurée ne pouvait « plus vivre seule dans ses activités de la vie quotidienne », ni effectuer les tâches ménagères et qu'elle nécessitait l'aide d'une tierce personne. A son avis, elle se trouvait « dans un processus d'isolement ».

Etaient également joint deux rapports établis par le CMS [...] les 4 juin et 16 juillet 2020. L'ergothérapeute I. _____ a indiqué qu'en raison de difficultés à la marche, l'assurée avait un périmètre très restreint et ne se déplaçait que sur de petits trajets. Les transports en commun étaient inaccessibles, car trop éloignés du domicile. Elle était dépendante pour créer et maintenir des relations sociales en raison de difficultés à sortir de chez elle. Le risque d'isolement était considéré comme évident. Mmes W. _____ et U. _____ ont souligné que l'assurée n'était pas en mesure d'effectuer les tâches ménagères en raison d'un manque d'équilibre et de sensibilité de la jambe droite, ainsi que d'une atteinte des épaules qui excluait les efforts répétitifs comme ceux de passer l'aspirateur ou le balai. L'assurée avait reçu l'aide de sa mère pour les tâches ménagères, lesquelles étaient effectuées par le CMS depuis le 23 janvier 2020. L'assurée ne pouvait vivre de manière indépendante et montrait une forte tendance à l'isolement. Elle avait besoin d'aide pour sortir de chez elle pour les activités obligatoires (médecins, courses, etc) et celles de socialisation et de loisirs.

Par duplique du 12 octobre 2020, l'OAI a persisté dans ses conclusions. Il a mis en exergue l'avis du SMR du 21 avril 2020, versé à

son dossier, pour rappeler que l'assurée avait fait l'objet d'une expertise pluridisciplinaire, au cours de laquelle avait été relatée sa journée-type. Les limitations fonctionnelles retenues par les experts du L._____ ne justifiaient, à son avis, pas un besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie et le ménage.

L'assurée s'est déterminée le 3 novembre 2020, estimant que l'avis du SMR, qui avait uniquement opéré la synthèse des éléments du dossier, était en contradiction avec les avis médicaux produits par ses soins et, par conséquent, sujet à caution. Elle a en outre requis la mise en œuvre de débats publics pour s'exprimer sur son besoin d'assistance quotidienne.

Par correspondance du 26 janvier 2021, l'assurée a fait parvenir à la Cour de céans de nouvelles pièces médicales et confirmé ses conclusions. Dans un rapport du 11 janvier 2021, accompagné de photographies de la jambe droite de sa patiente (prises entre 2014 et 2021), le Dr E._____ a exposé les raisons le conduisant à s'écarter des avis du SMR, notamment en ces termes :

« [...] L'état du membre inférieur de Mme B._____ est une donnée objective que les multiples photos prises et qu'un examen simple peut constater sans expertise particulière : lymphœdème important persistant ; des lésions ulcérées chroniques n'ayant aucune tendance à guérir ; des douleurs importantes qu'il est facile d'objectiver puisque au cours des différents examens et gestes pratiqués (soins de plaies, bandages, pansements, débridement, etc.), il n'a jamais été possible de prendre en défaut la patiente. Le moindre effleurement, accidentel ou non, provoque une vive réaction, même si l'attention de la patiente est déviée ou si elle est distraite. Cette constatation est constante depuis l'installation de l'allodynie. Sont concordants avec cette constatation centrale l'impossibilité de procéder seule à sa toilette, à son ménage, à ses déplacements et au maintien d'interactions dans une vie sociale. Il en résulte que l'ustensilité de ce membre inférieur droit est inexistante du point de vue d'un métier et extrêmement limitée pour les activités de la vie quotidienne puisqu'elle ne peut s'appuyer dessus ou laisser un appareil ou un instrument s'y appuyer ou le toucher. L'évolution de l'état lymphatique est telle que des drainages manuels, comme il serait indiqué et comme le préconise la consultation d'angiologie, ne peuvent être réalisés en raison de l'état cutané chronique n'ayant aucune tendance à la guérison ce qui est facilement objectivable à la simple inspection (voir les différents stades documentés). [...] »

Par ailleurs, les Drs Z._____ et Y._____ du Service d'angiologie du Centre hospitalier C._____ se sont prononcés, les 26 mai et 2 juillet 2020, sur l'impact des atteintes à la santé de l'assurée dans une activité occupationnelle, dans la tenue de son ménage et l'organisation de son quotidien. Ils ont mis en évidence une mobilité réduite, la nécessité d'éviter les traumatismes, les positions statiques prolongées, les risques infectieux, ainsi que l'obligation de poursuivre des soins médicaux réguliers (drainages lymphatiques d'entretien après réduction de l'œdème), vraisemblablement au long cours.

L'OAI a maintenu ses conclusions tendant au rejet du recours par écriture du 16 février 2021. Il s'est référé à un avis du SMR du 15 février 2021, par lequel ce service rappelait que l'assurée avait été expertisée au sein du L._____ et sa situation analysée à domicile par une enquêtrice spécialisée.

L'assurée s'est déterminée une nouvelle fois le 5 mars 2021, se prévalant de la violation de son droit d'être entendue du fait que les notes et le rapport de l'enquêtrice ne lui avaient pas été communiqués à l'issue de la visite domiciliaire. Ce procédé divergeait de la pratique instaurée dans les cantons alémaniques, lesquels permettaient aux assurés de prendre connaissance des rapports d'enquête au terme de la visite à domicile. La possibilité de prendre connaissance du rapport d'enquête au stade de la procédure d'audition était à son avis insuffisante, tandis que les notes de l'enquêtrice demeuraient inaccessibles. Qui plus est, elle soulignait que son droit d'être entendue avait été lésé précédemment, lors de l'émission du rapport d'expertise du L._____, en l'absence d'information sur le nom de l'expert coordinateur et relecteur dudit rapport. Par ailleurs, elle estimait que les avis du SMR étaient insuffisamment étayés et ne permettaient pas d'écarter les avis de ses médecins traitants. Au demeurant, le médecin du SMR n'avait, de son point de vue, pas les compétences adéquates pour se prononcer. Il n'avait au surplus pas procédé à un examen clinique. L'assurée produisait des rapports des Drs X._____ et T._____, respectivement datés des 26 et 31 janvier 2021, ainsi qu'un rapport du 5 mars 2021, rédigé par le Prof.

O._____, médecin chef de service au sein du DAL du Centre hospitalier C._____. Les Drs X._____ et T._____ s'étaient essentiellement exprimés quant à la capacité résiduelle de travail de l'assurée, le Dr T._____ soulignant à nouveau que l'assurée nécessitait une aide d'une tierce personne pour les activités de la vie quotidienne. Quant au Prof. O._____, il a estimé que l'assurée était « incapable d'avoir une activité professionnelle » et ne pouvait « assumer ses tâches ménagères, réalisées par sa mère âgée et par la personne qui la [logeait] ». Sa situation sociale était qualifiée de « catastrophique » de sorte qu'un réseau d'infirmières à domicile, en sus d'une physiothérapeute, avait été mis en place « au cours des dernières semaines ». L'assurée manipulait ses pansements, aggravant son état. Une hospitalisation devait être envisagée pour traiter sa plaie et mettre en œuvre un suivi psychiatrique.

L'OAI a maintenu sa position le 12 avril 2021, réfutant les griefs soulevés par l'assurée à l'encontre du médecin du SMR et de son enquêtrice.

Le 22 avril 2021, l'assurée a sollicité un délai pour se déterminer et produire des pièces médicales supplémentaires.

Par écriture du 31 mai 2021, l'assurée a réitéré ses précédents arguments et mis en avant une nouvelle fois les avis discordants des différents médecins consultés pour confirmer ses conclusions. Elle a joint à sa correspondance les rapports de sa physiothérapeute, A._____ du 21 avril 2021, ainsi que d'infirmières indépendantes des 29 avril et 18 mai 2021. La physiothérapeute A._____ a relaté l'évolution défavorable de la situation de l'assurée depuis sa première consultation en juin 2017, en présence en 2021 d'ulcères ouverts sur la jambe droite et d'une dégradation de l'état de santé psychique. Quant aux infirmières indépendantes, lesquelles ont pris en charge l'assurée dès le 16 février 2021, respectivement dès le 22 avril 2021, elles ont fait part des difficultés de cette dernière à s'assumer de manière indépendante et du risque d'isolement, relevant par ailleurs un état psychique précaire et des problèmes d'addiction à l'alcool.

En date du 10 juin 2021, l'assurée a fait parvenir à la Cour de céans un tirage du rapport établi le 31 mai 2021 par le Dr BB._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ce dernier a communiqué une évaluation de l'état de santé psychique de l'assurée à l'issue de deux consultations, réalisées les 3 février et 18 mai 2021. Il a retenu les diagnostics d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, avec symptômes psychotiques, de personnalité de type émotionnellement labile, de type borderline, à traits dépendants et narcissiques, de difficultés liées à l'environnement social, de difficultés liées à une enfance malheureuse et d'autres difficultés liées à l'éducation. Le Dr BB._____ a relaté le déroulement des entretiens en ces termes :

« [...] Il s'agit d'une patiente de 48 ans, faisant plus que son âge, négligée tant sur le plan physique que vestimentaire. Elle porte un bandage important à la cheville droite et se déplace avec une forte boiterie. Elle est quelque peu logorrhéique avec une certaine ironie, déplacée dans le contexte d'un pareil handicap, ce qui est à interpréter comme un mécanisme de défense contre un effondrement narcissique. Elle essaie de faire de l'humour en s'exprimant spontanément dès son arrivée à mon cabinet, sans même me laisser le temps de poser des questions. Elle devient cependant collaborante et répond finalement volontiers à mes questions que je me dois de poser dans l'établissement d'un rapport médical. Manière de faire qui n'est pas habituelle dans une prise en charge d'une psychothérapie d'inspiration psychanalytique.

Au fil des entretiens, elle finit par montrer sa profonde tristesse avec une voix qui devient chevrotante, elle pleure l'expression de sa souffrance par des larmes qui sont présentes jusqu'à la fin des entretiens.

Mme B._____ s'exprime surtout sur son handicap physique, associé à des douleurs importantes, réagissant très mal aux antalgiques conséquents, de type opioïde.

Le contenu de ses dires tourne autour de ses incapacités de déplacements, ne pouvant bien sûr pas prendre de transports publics en raison de ses fortes douleurs et de la diminution de la fonctionnalité ostéoarticulaire de sa cheville droite.

Lors du deuxième entretien, elle m'a parlé d'une enfance chaotique faite de rejet, de non-reconnaissance et de maltraitance importante venant de la part de sa mère, tant sur le plan physique que psychique, ayant été battue pendant toute son enfance. Elle n'a entendu que reproches et négations de tout ce qu'elle entreprenait.

J'observe à ce jour encore une importante agressivité faite de colère à l'encontre de sa mère, bien que ce soit cette dernière qui l'accompagne lors des 2 entretiens. Amour et haine se justifient au vu du récit de son enfance qui pourrait, pour une petite partie, être l'une des origines d'une guérison physique impossible, la maltraitance entretenant la maltraitance.

Elle s'exprime avec authenticité. Violoncelliste, elle me fait part de sa grande tristesse à l'idée de ne plus pouvoir participer à des concerts et se couper ainsi du lien socio-professionnel.

Son travail en tant que musicienne professionnelle correspond aussi pour une partie, à une passion, à considérer comme une sublimation [...].

Je précise que j'ai dû écourter à moins d'une heure le deuxième entretien en raison de ses fortes douleurs et en raison d'un phénomène que j'ai vu de mes propres yeux. Effectivement en moins de 40 minutes sa cheville droite a triplé de volume. Phénomène impressionnant qui est apparu alors que la patiente était en position assise.

Cet œdème est bien entendu extrêmement douloureux et devient vite insupportable, ce qui justifie l'arrêt précoce de l'entretien. [...] »

Le Dr BB. _____ a conclu à une incapacité totale de travail, précisant qu'aucune « activité de bénévolat ou occupationnelle » ne pouvait « être bénéfique à une évolution favorable de l'état de santé », qualifiant une telle suggestion de « totalement illusoire » et « [relevant de l']incompétence ». Toutes activités du ménage, des soins à sa personne, de gestion de son appartement et des tâches administratives impliquaient, selon lui, l'aide d'une tierce personne. Au titre de limitations fonctionnelles, il a mentionné ce qui suit :

« La symptomatologie extrêmement douloureuse tant sur le plan physique que psychique, implique une cascade de handicaps composés de troubles de la concentration, de troubles mnésiques, et bien entendu d'un état dépressif sévère. Ce tableau pathologique ne fait aucun doute pour autant que la patiente soit vue !

Sur le plan physique, la marche est rendue quasiment impossible, limitée à des trajets de 20 à 30 mètres. Il n'y a aucune position confortable si ce n'est la position en décubitus dorsal. Cette position couchée ne peut correspondre à aucune activité professionnelle ou toutes autres activités occupationnelles.

La vitesse à laquelle s'installe un œdème du pied droit en moins de 40 minutes, exclu toute activité. Elle ne peut ainsi même pas donner quelques cours privés à son domicile. »

De l'avis de ce spécialiste, le pronostic était extrêmement réservé sur les plans physique et psychique. Il précisait que « plus le conflit asséculogique et la non-reconnaissance de ses pathologies [était] important, plus l'évolution [devenait] dramatiquement défavorable ». Il a enfin procédé à la critique des différents avis émis par le SMR.

Fondée sur le rapport du Dr BB. _____, l'assurée a derechef maintenu ses conclusions. Au surplus, Me Duc a produit la liste des

activités déployées pour le compte de sa mandante dans le cadre de la présente procédure.

Par détermination du 1^{er} juillet 2021, l'OAI a confirmé ses précédentes prises de position. Il a observé que le rapport du Dr BB._____ ne contenait aucune description clinique sur le plan psychiatrique. Au demeurant, ce document avait été rédigé le 31 mai 2021. Si une aggravation de l'état de santé psychique de l'assurée devait être prise en compte, celle-ci était postérieure à la décision querellée.

Le 14 juillet 2021, l'assurée a notamment souligné que les atteintes à la santé psychiques diagnostiquées dans son cas avaient été précédemment mises en évidence par de nombreux médecins et intervenants. En outre, s'agissant du trouble de la personnalité observé par le Dr BB._____, il y avait lieu de considérer une survenance à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. L'assurée a par conséquent réitéré ses précédentes conclusions.

Par courrier du 27 août 2021, l'assurée a adressé à la Cour de céans le tirage d'un rapport d'expertise du 16 juillet 2021, déposé dans le cadre d'une réclamation pécuniaire. Aux termes de ce document, il était relevé que le rapport établi par le Dr M._____ le 24 mai 2018 contenait une liste de pièces ayant trait à une tierce personne. L'assurée considérait dès lors que toute valeur probante devait être niée audit rapport.

Le 8 septembre 2021, l'OAI a confirmé que le Dr M._____ avait procédé à l'énumération de pièces étrangères au dossier de l'assurée, sans toutefois que le rapport de ce spécialiste ne soit entaché d'autres erreurs. Le corps de l'expertise concernait effectivement B._____.

Une audience s'est tenue auprès de la Cour de céans le 10 septembre 2021, au cours de laquelle Me Duc a plaidé la cause de sa mandante. Il a, au surplus, produit une copie des correspondances échangées les 11 mai, 10, 21 et 25 juin 2021, avec le directeur de l'OAI,

respectivement la conseillère d'état en charge du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS).

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

c) Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable.

2. A titre préliminaire, la recourante fait valoir un premier grief de nature formelle, à savoir la violation de son droit d'être entendue (cf. écriture déposée par la recourante le 5 mars 2021). Elle reproche en effet à l'enquêtrice de l'intimé de ne pas lui avoir permis de prendre connaissance de son rapport d'enquête au terme de la visite à son

domicile, ni de ses notes personnelles fondant son évaluation du besoin d'aide.

a) Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), le droit d'être entendu garantit notamment à chacun le droit de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, d'avoir accès au dossier, de prendre connaissance de toute argumentation présentée à l'autorité et de se déterminer à son propos, dans la mesure où il l'estime nécessaire, que celle-ci contienne ou non de nouveaux éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement susceptible d'influer sur le jugement à rendre (ATF 142 III 48 consid. 4.1.1 ; 139 I 189 consid. 3.2 et références citées).

b) Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, toutefois, la violation du droit d'être entendu est réparée – à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; TF 8C_1001/2008 du 31 juillet 2009 consid. 2.2 et les références citées).

c) La recourante a sollicité, par le biais de son mandataire, un tirage du rapport d'enquête du 10 octobre 2019 en date du 12 décembre 2019, demande à laquelle l'intimé a donné suite le lendemain. Elle a, par la suite, été en mesure de compléter ses objections, sur le fond, à l'encontre du projet de décision de refus d'allocation pour impotent du 7 novembre 2019. On relève ainsi que ce n'est qu'après avoir reçu ledit projet de décision que l'assurée s'est manifestée pour obtenir une copie du rapport d'enquête litigieux et se prévaloir d'une violation de son droit d'être entendue. L'enquêtrice de l'intimé avait pourtant indiqué à la recourante, à l'issue de la visite domiciliaire du 9 octobre 2019, qu'elle ne

remplissait pas les conditions pour se voir allouer une allocation pour impotent (cf. rapport d'enquête du 10 octobre 2019, p. 7).

d) Vu ces éléments, on ne voit pas que le droit d'être entendue de la recourante aurait été violé par l'intimé, puisque celle-ci a été parfaitement en mesure de s'exprimer sur la teneur du rapport d'enquête au stade de la procédure d'audition. Quoi qu'elle en dise, il était loisible à l'assurée, respectivement à son représentant, de requérir un tirage du rapport d'enquête dès son établissement pour connaître l'évaluation définitive de l'enquêtrice de l'intimé avant l'établissement du projet de décision du 7 novembre 2019. L'assurée, représentée par son avocat, aurait pu d'ailleurs se manifester immédiatement après la visite de l'enquêtrice à son domicile pour faire valoir ses arguments sur la façon de procéder de cette dernière. Tel n'a en revanche pas été le cas, ce qu'elle ne prétend du reste pas. Compte tenu des possibilités de la recourante de s'exprimer en toute connaissance de cause au stade de la procédure d'audition, le grief de violation du droit être entendu apparaît infondé. Au contraire, force est de retenir que cette garantie procédurale a été respectée dans le cas particulier, puisque la recourante a reçu un exemplaire complet du rapport d'enquête concerné en temps utile. Le grief d'ordre formel soulevé auprès de la Cour de céans doit en conséquence être écarté.

3. En second lieu, la recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue dans le contexte du mandat d'expertise confié au L._____ par l'intimé. Elle reproche à l'intimé de ne pas avoir eu préalablement connaissance du nom du médecin coordinateur et relecteur du rapport correspondant, qui était supposé « juger de la clarté du texte et de la pertinence des conclusions » (cf. rapport d'expertise du L._____ du 26 juillet 2018, p. 2 ; cf. mémoire de recours du 28 mai 2020, p. 17).

a) Selon l'art. 44 LPGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions.

b) A teneur de la jurisprudence fédérale, l'obligation de l'assureur de donner connaissance du nom du médecin expert à l'assuré, avant le début de l'expertise, s'étend au nom du médecin qui est chargé par l'expert d'établir l'anamnèse de base de la personne soumise à l'expertise, d'analyser et de résumer le dossier médical ou de relire le rapport pour vérifier la pertinence de ses conclusions (ATF 146 V 9 consid. 4.2.3).

c) En l'espèce, on peut relever que ce grief n'a été soulevé pour la première fois par la recourante qu'au stade de la présente procédure. Or, quand bien même la jurisprudence fédérale précitée n'a été rendue que le 4 décembre 2019, il n'en demeure pas moins qu'une violation du droit d'être entendu doit être invoquée sans délai dès la connaissance du motif en question. Il était ainsi loisible à la recourante, représentée par un mandataire professionnel, de se manifester immédiatement après avoir pris connaissance du rapport d'expertise du L. _____ pour solliciter le nom de l'expert coordinateur et relecteur sur la base de l'art. 44 LPGA, ainsi que pour faire valoir d'éventuels motifs de récusation. Le grief de violation du droit d'être entendu, évoqué seulement auprès de la Cour de céans, apparaît donc tardif.

d) Par ailleurs, il convient de retenir que le rapport d'expertise du L. _____ ne constitue pas la pièce déterminante pour l'évaluation de l'impotence de la recourante, à l'inverse du rapport d'enquête du 10 octobre 2019. Le rapport d'expertise du L. _____ est certes un outil sur lequel s'est appuyé l'intimé pour déterminer les limitations fonctionnelles de la recourante. Néanmoins, dites limitations fonctionnelles, essentielles pour statuer sur le droit à une allocation pour impotent, ont été également décrites à réitérées reprises par ses médecins traitants et rejoignent en substance celles mentionnées au sein du L. _____ (cf. par exemple : rapports du Dr E. _____ des 22 janvier, 19 mai 2020 et 11 janvier 2021, du Dr T. _____ du 30 août 2020, ainsi que du Service d'angiologie du Centre hospitalier C. _____ des 26 mai et 2 juillet 2020). Dès lors, il n'y a pas

lieu de considérer que le droit d'être entendue de la recourante ait été violé dans le cadre spécifique de l'évaluation de son impotence. Ce grief pouvant être écarté, il s'agit de se prononcer sur le fond du litige.

4. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) En l'espèce, le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent.

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

b) Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie (al. 3, 1^{ère} phrase).

c) L'art. 42 al. 4, in fine, LAI prévoit que la naissance du droit à une allocation pour impotent est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI.

Le Tribunal fédéral a toutefois précisé que contrairement au renvoi de l'art. 42 al. 4, in fine, LAI, le début du droit à l'allocation pour impotent ne se détermine pas en fonction de l'art. 29 al. 1 LAI, mais de l'art. 28 al. 1 LAI (ATF 137 V 351 consid. 4 et 5). Dès lors que les

conditions posées par cette dernière disposition, s'agissant du droit à la rente d'invalidité, sont applicables par analogie au domaine des allocations pour impotent, il en résulte qu'un droit à une telle prestation ne peut pas naître avant l'échéance d'un délai de carence d'une année à compter de la survenance de l'impotence (TF 9C_326/2017 du 18 septembre 2017 consid. 3.1).

6. a) 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.

b) A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

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

- de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ;
- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ;

- de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou
- d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

7. a) Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2015, 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 (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références).

b) De manière générale, n'est pas réputé apte à l'accomplissement d'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 ; 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4).

aa) Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions

partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 8011 CIIAI).

bb) Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 8026 CIIAI).

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

8. a) L'art. 38 al. 1 RAI dispose que 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).

b) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie 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 ; 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et références citées).

aa) Dans la première éventualité (art. 38 al. 1, let. a, RAI), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10 ; TF 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). La nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4).

bb) Dans la deuxième éventualité (art. 38 al. 1, let. b, RAI ; accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement

pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3).

cc) Dans la troisième éventualité (art. 38 al. 1, let. c, RAI), l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2). Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des rencontres (ch. 8052 CIIAI).

b) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière indépendante. Le fait que certaines activités soient effectuées plus lentement ou ne le soient qu'avec peine ou qu'à certains moments ne signifie pas que l'assuré, sans l'aide nécessaire pour ces tâches, devrait être placé en home ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (ch. 8040 CIIAI).

c) Si l'assuré nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie, la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre

d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_691/2014 du 11 décembre 2014 consid. 4.2).

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

9. a) Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, p. 609 n° 2263).

b) Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être analysée objectivement, c'est-à-dire en fonction de l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel elle se trouve. Seul est déterminant le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide de tiers. L'assistance que lui apportent les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans un second temps (TF 9C_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et les références).

c) L'aide exigible de tiers dans la cadre de la réorganisation de la communauté familiale ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée. Sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens dans le cas où l'assuré fait ménage commun avec son épouse ou un membre de la famille, on ne saurait exiger de cette personne qu'elle assume toutes les tâches ménagères de l'assuré après la

survenance de l'impotence si cela ne correspondait pas déjà à la situation antérieure (TF 9C_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4).

10. a) Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 193 consid. 2).

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

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

c) 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 et 128 V 93).

d) On rappellera enfin qu'il convient, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, d'accorder la préférence à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et les références citées ; VSI 2000 p. 201 consid. 2d).

11. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante souffre d'une maladie de Sudeck, secondaire à des fractures du tibia et de la malléole droits, d'une ostéite chronique, d'ulcères pré-tibiaux proximaux droits et d'un phlébo-lymphœdème avec insuffisance veineuse sur incontinence de la grande veine saphène droite (cf. notamment : rapport provisoire non daté du Service d'angiologie du Centre hospitalier C._____, produit en annexe au mémoire de recours du 28 mai 2020). Il a également été établi que les limitations fonctionnelles de la recourante ont trait à la mobilité réduite de son membre inférieur droit, pour lequel il convient d'éviter la station debout ou assise prolongée, la marche prolongée, ainsi que la montée et la descente d'escaliers. La recourante doit en outre éviter tout traumatisme de sa jambe droite et toute situation à risque infectieux (cf. notamment : rapport du Service d'angiologie du Centre hospitalier C._____ du 2 juillet 2020).

b) Dans le contexte de l'évaluation de l'impotence, on dispose à la fois du rapport d'enquête à domicile, rédigé par l'enquêtrice de l'intimé le 10 octobre 2019, et de documents médicaux, en particulier du

CHUV et des différents médecins traitants, ainsi que des avis du SMR. La recourante a également communiqué des rapports du CMS [...].

On peut relever que le rapport d'enquête du 10 octobre 2019 constitue, a priori, un document exhaustif reflétant objectivement les difficultés rencontrées par la recourante dans ses activités quotidiennes, étant précisé qu'il est largement fondé sur les explications communiquées par celle-ci lors de la visite domiciliaire.

Cela étant, il y a lieu de déterminer si les pièces versées en l'état au dossier de la recourante sont à même de faire douter des conclusions de l'enquêtrice de l'intimé, confortées par les différents avis du SMR, pour ce qui a trait à la situation prévalant à la date de la décision querellée du 27 avril 2020.

12. a) S'agissant de l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'enquêtrice de l'intimé a retenu que la recourante était autonome pour cet acte, rapportant qu'elle avait « adapté ses tenues (robes, jupes, leggings) car elle ne [supportait] pas le poids de certains textiles sur la jambe et qu'elle [portait] des chaussettes et des chaussures de plus grande taille pour pouvoir les enfiler sur le pied droit » (cf. rapport d'enquête du 10 octobre 2019, p. 4).

b) A cet égard, les éléments communiqués par les médecins traitants de la recourante sont convergents avec les observations de l'enquêtrice de l'intimé. En effet, le Dr E._____ a expressément indiqué que l'accomplissement de l'acte en question était possible, mais prenait plus de temps (cf. rapports des 22 janvier et 19 mai 2020). Quant au Dr X._____, il a mentionné un chaussage « très laborieux » et un habillement « large en raison des douleurs » (cf. rapport du 24 août 2020).

c) On ne peut en conséquence que se rallier à l'appréciation de l'intimé et exclure toutes restrictions substantielles en lien avec l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir », la recourante ayant pris les mesures utiles pour préserver son autonomie dans ce cadre.

13. a) Eu égard à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'enquêtrice de l'intimé n'a fait état d'aucun empêchement dans son rapport du 10 octobre 2019. Elle a mentionné que la recourante « [était] autonome pour se lever de son lit et ce, d'autant plus qu'elle [avait] fait l'acquisition d'un lit plus haut », ainsi que pour s'installer au lit. L'enquêtrice de l'intimé concédait le besoin d'une aide « irrégulière [...] selon la hauteur des assises pour se relever », tandis qu'à domicile, un tabouret à roulettes permettait à la recourante de s'adonner à diverses activités, comme la cuisine. Un fauteuil électrique lui permettait en outre de se relever sans aide (cf. rapport d'enquête du 10 octobre 2019, p. 4).

b) Les médecins traitants de la recourante ne mentionnent pas de difficultés particulières en lien avec l'accomplissement de l'acte en question. Singulièrement, le Dr E. _____ a indiqué que celui-ci demeurerait possible, bien qu'il prît un temps plus long à la recourante (cf. rapport des 22 janvier 2020 et 19 mai 2020). Quant au CMS [...], il a mis en évidence « un besoin d'aide pour se relever d'un siège en dehors du domicile » (cf. rapport du 24 février 2020).

c) Vu les éléments qui précèdent, il convient de retenir l'appréciation de l'enquêtrice de l'intimé. Il ressort en effet que l'aide éventuellement requise hors du domicile demeure ponctuelle, ce qui exclut la reconnaissance d'un besoin d'aide régulier et important pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ».

14. Relativement à l'acte « manger », l'enquêtrice de l'intimé, la recourante elle-même, ainsi que ses médecins traitants, n'ont mentionné aucun besoin d'aide particulier. Le Dr E. _____ a considéré que cet acte était possible, mais prenait un temps plus long à la recourante (cf. rapports des 22 janvier et 19 mai 2020). On peine manifestement à voir en quoi les pathologies affectant cette dernière au membre inférieur droit seraient susceptibles de la ralentir pour se nourrir. On peut dès lors se référer à l'appréciation de l'enquêtrice de l'intimé et renoncer à examiner plus avant l'accomplissement de l'acte en cause.

15. a) Concernant l'acte « faire sa toilette », pour lequel une aide a été revendiquée aux termes du formulaire de demande complété le 21 juin 2019, l'enquêtrice de l'intimé a considéré que la recourante était globalement autonome pour son accomplissement. Elle a retenu une autonomie complète « pour se laver le visage, les dents, les mains et faire sa toilette au gant de toilette ». Elle relevait que la recourante ne faisait « pas une douche tous les jours, car la sensation de l'eau sur la jambe [était] douloureuse ». Au surplus, la douche était effectuée de manière indépendante (lavage, rinçage, séchage), y compris pour y entrer et en sortir, grâce à l'acquisition d'un tapis antiglisse. Le lavage des cheveux pouvait être fait sous la douche ou dans l'évier de la cuisine ce qui permettait à la recourante de rester assise sur son tabouret (cf. rapport d'enquête du 10 octobre 2019, p. 5).

b) Le besoin d'aide d'un tiers pour l'acte en cause a été réitéré par _____ le Dr E. _____, en particulier en lien avec les fonctions « se doucher, se laver les cheveux, se coiffer, se laver complètement ». « Se baigner » n'était, à son avis, plus possible (cf. rapports des 22 janvier et 19 mai 2020). Le CMS [...] a, de son côté, relaté une aide pour se laver les cheveux, prodiguée par la mère de la recourante, sa tante, une amie ou encore la coiffeuse, au motif que la recourante ne supportait « pas d'avoir la tête en bas, ni que l'eau coule sur sa jambe atteinte » (cf. rapport du 24 février 2020). Le Dr X. _____ a signalé que la recourante avait besoin de l'aide de son colocataire « pour sortir de la douche (car elle [avait] peur de glisser) » quand bien même « elle se lavait seule ». De même, une aide était, selon lui, nécessaire « pour se laver les cheveux dans la cuvette (quasi systématiquement) » en raison de difficultés à la mobilisation de la tête. La douche était effectuée « en position assise depuis un an environ » en raison d'épisodes de chutes (cf. rapport du 24 août 2020). Enfin, le Dr T. _____ a mentionné des difficultés d'accès à la douche, ainsi que pour le lavage des cheveux, alors que la toilette était souvent « effectuée au lavabo ou avec l'aide de son voisin (recte : colocataire) » (cf. rapport du 30 août 2020).

c) En l'occurrence, on ne voit pas que les indications peu précises, partiellement contradictoires et surtout sommairement motivées des médecins traitants de la recourante et du CMS puissent être suivies. Si l'on peut certes concevoir des craintes et des difficultés à entrer dans la douche, il apparaît que des moyens auxiliaires permettent à la recourante d'accomplir cet acte de manière autonome (notamment grâce à un tapis antiglisse). Il est au demeurant raisonnablement exigible qu'elle se dote de moyens complémentaires (tels que des barres d'appui ou un tabouret de bain) pour limiter les risques de chutes ou de blessures. Au surplus, les restrictions invoquées à la mobilisation de la tête ne sont aucunement étayées sur le plan médical, de sorte qu'on ne peut prendre en compte un besoin d'assistance pour se laver les cheveux sous la douche ou la tête inclinée dans l'évier de la cuisine. Il convient donc de considérer, à l'instar de l'enquêtrice de l'intimé, que la présence d'un tiers n'est pas indispensable pour assister la recourante dans sa toilette et qu'une éventuelle assistance ne serait de toute façon prodiguée qu'irrégulièrement dans ce contexte.

16. a) L'accomplissement de l'acte « aller aux toilettes » n'a suscité aucune observation particulière de l'enquêtrice de l'intimé dans son rapport du 10 octobre 2019. La recourante n'a pas revendiqué de besoin d'aide pour accomplir cet acte dans le formulaire complété le 21 juin 2019. Quant à ses médecins traitants, ils n'ont pas relaté de restrictions spécifiques dans ce cadre. Le Dr E. _____ a souligné que l'accomplissement de cet acte demeurerait possible même s'il prenait plus de temps (cf. rapports des 22 janvier et 19 mai 2020). De son côté, le Dr X. _____ a relevé que la recourante « se débrouillait seule » en utilisant les toilettes du rez-de-chaussée (cf. rapport du 24 août 2020). Ces éléments permettent ainsi d'exclure tout besoin d'aide, régulier et important, dans l'accomplissement de l'acte « aller aux toilettes ».

17. Concernant l'acte « se déplacer », il n'est pas contesté par l'intimé que la recourante a besoin d'aide à cette fin. Le rapport d'enquête du 10 octobre 2019 a retenu, depuis 2011, une assistance pour les

déplacements à l'extérieur du domicile, soit pour se rendre aux rendez-vous usuels, ainsi que pour faire les courses (notamment pour diriger le caddie). La recourante avait une voiture automatique, qu'elle n'utilisait quasiment plus, et se déplaçait avec des béquilles pour soulager le poids du corps. A l'intérieur du domicile, il était observé que la recourante minimisait ses déplacements, en particulier à l'étage supérieur en dépit de l'installation de rampes d'escaliers (cf. rapport d'enquête précité, p. 5). Etant donné ces éléments, la prise en compte d'un besoin d'aide pour l'acte « se déplacer » n'apparaît pas critiquable.

18. a) Eu égard à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice de l'intimé a retenu que la recourante « ne serait pas institutionnalisée sans la présence de son entourage ». Elle demeurait en mesure d'organiser son quotidien sans difficultés, de gérer son agenda, ses rendez-vous et ses traitements. Elle effectuait les tâches ménagères (aspirateur, lessive, cuisine) sans aide et répartissait les tâches sur la semaine. Une aide de son colocataire était prodiguée uniquement pour le potager et le poulailler. Dès lors, un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'était pas avéré (cf. rapport d'enquête du 10 octobre 2019, p. 6).

b) De son côté, la recourante allègue ne pas pouvoir vivre de manière indépendante, soit ne pas être en mesure d'assumer ses tâches ménagères, et avoir besoin d'assistance pour toutes les activités hors du domicile (rendez-vous et courses). Elle estime par ailleurs courir un risque d'isolement important. Elle se prévaut dans ce contexte des différents rapports produits auprès de la Cour de céans. On observe en particulier que le Dr E. _____ a mis en évidence un besoin d'aide pour le ménage et les déplacements, ainsi que l'absence de « moyen autonome pour établir des contacts sociaux » (hormis les réseaux sociaux et le téléphone). La recourante n'établissait plus de contacts sociaux depuis quatre ans (cf. rapports des 22 janvier et 19 mai 2020). Quant au Dr T. _____, il estimait que la recourante ne pouvait plus vivre seule, ni effectuer ses tâches ménagères. Elle se trouvait « dans un processus d'isolement » (cf. rapport du 30 août 2020). Le

Dr X. _____ a, pour sa part, relevé que la recourante faisait la cuisine, dans un tabouret à roulettes, malgré ses douleurs. Elle était sinon dépendante de son colocataire pour les déplacements et les courses. La lessive était répartie entre elle et son colocataire. Le ménage et les nettoyages étaient complétés par une aide de ménage tous les 15 jours ou par la mère de la recourante. Celle-ci vivait renfermée chez elle et recevait parfois des visites d'anciens élèves (cf. rapport du 24 août 2020). Le CMS a enfin indiqué fournir de l'aide à la recourante pour accomplir son ménage, à partir du 23 janvier 2020. Il relevait une tendance à l'isolement, malgré la dispense de cours de musique, ainsi que les visites d'amis musiciens ou du pasteur (cf. rapport du 24 février 2020).

c) aa) Dans le cas particulier, la recourante ne prétend pas rencontrer de problèmes pour l'organisation administrative de ses journées, mais en revanche pour accomplir les tâches ménagères. Il apparaît toutefois que la participation de son colocataire à ces tâches est « minime », ainsi que l'a retenu l'enquêtrice de l'intimé. Ce même constat peut être déduit des informations communiquées par les médecins traitants de la recourante, en particulier du rapport du Dr X. _____ du 24 août 2020. On observe en effet que l'aide apportée par le colocataire de la recourante se limite à sa propre lessive et au transport du linge. Cela étant, on peut considérer raisonnablement exigible de ce dernier - lequel fait ménage commun avec la recourante - une participation plus importante aux tâches ménagères, en particulier pour les travaux d'entretien lourd, pour lesquels la recourante a vraisemblablement fait appel à sa mère jusqu'en janvier 2020. Une réorganisation de la communauté d'habitation dans le sens d'une répartition plus équitable des tâches ménagères n'apparaît pas disproportionnée au sens de la jurisprudence citée sous consid. 9c supra. Il s'ensuit qu'on peut retenir, à l'instar de l'intimé, que la première situation, envisagée par l'art. 38 al. 1, let. a, RAI, n'est pas réalisée, ce en tout cas jusqu'au 23 janvier 2020 (date de l'intervention du CMS pour les tâches ménagères).

bb) Eu égard à la deuxième éventualité, prévue par l'art. 38 al. 1, let. b, RAI, les difficultés rencontrées par la recourante dans ses

déplacements (courses, rendez-vous divers et loisirs) et l'aide prodiguée par son colocataire ont été retenues au titre de l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie (soit l'acte « se déplacer »), de sorte qu'il n'est pas envisageable de les prendre en considération une seconde fois sous l'angle du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (cf. jurisprudence fédérale citée sous consid. 8c supra).

cc) S'agissant du risque d'isolement, on peut se rallier à la position de l'intimé et exclure une telle éventualité, dans la mesure où la recourante fait effectivement ménage commun avec son colocataire et logeur. Qui plus est, tant ses médecins que le CMS ont mis en exergue les visites plus ou moins régulières reçues par la recourante à son domicile, que ce soit de la part d'anciens élèves, d'amis ou du pasteur. Le choix de la recourante de maintenir son lieu de vie à la campagne, en retrait des accès à des différentes facilités, ce qui la contraint à recourir de manière plus soutenue à des moyens de communication virtuels, ne saurait être pris en considération au titre de l'évaluation de son impotence. La situation visée à l'art. 38 al. 1, let. c, RAI n'est donc pas réalisée en l'occurrence.

19. a) Vu les considérants qui précèdent, on retiendra qu'en tout cas jusqu'au 23 janvier 2020, la recourante requérait uniquement un besoin d'aide pour l'acte « se déplacer » et des soins médicaux et infirmiers. Elle ne remplissait dès lors aucune des situations prévues à l'art. 37 RAI pour se voir reconnaître le droit à une allocation pour impotent.

b) On ne saurait exclure qu'une péjoration des capacités de la recourante soit survenue dès le 23 janvier 2020, correspondant à la prise en charge des tâches ménagères par le CMS. Une modification de l'état de santé semble ressortir du rapport du Dr O. _____ du 5 mars 2021, lequel mentionne la mise en place d'un réseau d'infirmières à domicile « au cours des dernières semaines », ainsi que la nécessité d'un suivi ou d'une hospitalisation pour des « problèmes psychiques et d'addiction ». La dégradation de la situation de la recourante est également décrite par les

infirmières indépendantes intervenant à son domicile, ainsi que par sa physiothérapeute, selon les pièces complémentaires produites en annexe à l'écriture du 31 mai 2021. Cela étant, ces éléments - encore non investigués par l'intimé - ne sauraient être pris en compte par la Cour de céans pour se prononcer sur le bien-fondé de la décision du 27 avril 2020. On rappelle en effet que le droit à une allocation pour impotent ne peut pas naître avant l'échéance d'un délai de carence d'un an (cf. consid. 5c supra). Dès lors, même si une péjoration de la situation, susceptible d'entraîner la reconnaissance d'une impotence, était avérée depuis le 23 janvier 2020, le droit à la prestation en cause ne serait de toute façon pas ouvert à la date de la décision querellée. Il appartient dès lors à la recourante de solliciter le réexamen de ses droits auprès de l'intimé pour la période postérieure à l'intervention du CMS.

20. On ajoutera que le rapport établi le 31 mai 2021 par le Dr BB._____ ne permet pas de parvenir à une autre conclusion s'agissant du droit de la recourante à une allocation pour impotent. Ce spécialiste s'est en effet limité à se rallier aux positions précédemment énoncées par les différents médecins et intervenants pour considérer que la recourante avait besoin de l'aide d'une tierce personne dans les activités du quotidien. Il ne fournit cependant aucun constat psychique précis permettant de suivre cette appréciation. On relèvera que la description de la situation de la recourante par le Dr BB._____ a trait à des éléments d'actualité dès le début de l'année 2021, soit à une période bien postérieure à celle englobée par la décision incriminée.

21. Concernant enfin l'erreur contenue dans le rapport rédigé le 24 mai 2018 par le Dr M._____ sur mandat du L._____, celle-ci demeure sans incidence dans le cadre de l'examen du droit à une allocation pour impotent en faveur de la recourante. Ce constat vaut, qui plus est, en l'absence de contestation des diagnostics angiologiques et des limitations fonctionnelles corrélatives.

22. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 27 avril 2020 confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont imputés à la recourante qui succombe. Ils sont toutefois provisoirement laissés à la charge de l'Etat, puisqu'elle a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision du 2 juin 2020.

c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

d) Me Duc a été désigné en qualité d'avocat d'office à compter du 28 mai 2020 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1, let. c, CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il a produit le relevé des opérations effectuées en date du 10 juin 2021, justifiant 27 heures et 10 minutes de travail pour l'accomplissement de son mandat, dont 12 heures et 10 minutes déployées par un avocat-stagiaire.

Les opérations comptabilisées n'entrent que partiellement dans le champ temporel et matériel du mandat confié à Me Duc, lequel a trait aux opérations nécessaires à la contestation de la décision du 27 avril 2020. Dans ce contexte, les écritures adressées par Me Duc à la Cour de céans dès le 5 mars 2021 ont pour l'essentiel mis en évidence une péjoration de la situation de la recourante postérieure à la décision précitée. Par conséquent, il convient de tenir compte des opérations de Me Duc jusqu'à l'écriture de l'intimé du 16 février 2021, puis d'ajouter le temps consacré à l'audience du 10 septembre 2021. L'activité du mandataire peut en définitive être arrêtée à 16 heures au tarif horaire de 180 fr. et 2 heures et 5 minutes au tarif horaire de 110 fr. (art. 2 al. 1, let. a et b, RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; BLV 211.02.3]), à quoi s'ajoutent des débours à concurrence de 155 fr. 50 et la TVA au taux de 7,7% à hauteur de 251 fr.

40, ce qui représente un montant total de 3'516 fr. pour l'ensemble des opérations assumées dans la présente cause.

Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, dont la subrogation demeure réservée (cf. art. 122 al. 2 in fine CPC, également applicable sur renvoi). La recourante est rendu attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser la somme de 3'916 fr. dès qu'elle sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC précité. Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (cf. art. 5 RAJ).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 27 avril 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil de la recourante, est arrêtée à 3'516 fr. (trois mille cinq cent seize francs), débours et TVA compris.
- VI. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Jean-Michel Duc, à Lausanne (pour B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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

La greffière :