

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 mai 2025

Composition : M. TINGUELY, président
Mme Brélaz Braillard et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

A. _____, 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. 17 al. 2 LPGA ; 42 LAI ; 37, 38 al. 1 et 87 al. 2 RAI

E n f a i t :

A. **a)** A. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née [...] en [...], mariée depuis [...] et mère d'une fille née en [...] et d'un garçon né en [...], titulaire d'un diplôme de secrétaire, a déposé, le 21 décembre 1998, une demande de prestations AI [assurance-invalidité] auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en indiquant être en incapacité totale de travail depuis le 1^{er} avril 1998 en raison d'une dépression existant depuis le début du mois de juin 1996.

b) Selon un rapport du 15 mai 2000 établi par l'OAI à l'issue de l'instruction de la demande de prestations, l'assurée souffrait d'un état anxio-dépressif probablement réactionnel à des troubles somatiques importants, l'intéressée étant atteinte de troubles fonctionnels digestifs graves liés à un comportement boulimique et à l'obésité pathologique qu'elle présentait depuis l'enfance. Selon ce rapport, l'introduction de mesures professionnelles sous forme de stage d'évaluation semblait prématurée et vouée à l'échec pour une assurée fragile psychologiquement.

c) Par décision du 19 septembre 2000, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 1998 basée sur un degré d'invalidité de 100 %. Cette rente a, par la suite, été confirmée par communications des 4 avril 2002, 3 novembre 2006, 18 juin 2012 et 7 mai 2015.

B. **a)** Le 17 février 2006, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'OAI, indiquant avoir besoin d'aide, depuis 1996, pour se déplacer à l'extérieur, pour établir des contacts avec son entourage, ainsi que pour la tenue de son ménage (nettoyage, lessive et repassage) pendant quatre heures par semaine.

b) Le 12 mai 2006, l'OAI a procédé à l'instruction relative à la demande d'allocation pour impotent, dont il ressort que l'assurée avait pris conscience que le questionnaire qu'elle avait rempli ne correspondait

pas à ce qu'elle demandait, car elle ne souhaitait qu'une aide pour les tâches ménagères et une aide pour l'éducation de sa fille, dès lors qu'elle manquait d'énergie et était très vite débordée.

c) Le 14 décembre 2006, l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent. En substance, il ressortait de l'enquête effectuée à domicile le 12 mai 2006 que l'aide régulière et importante d'autrui, sous forme directe ou indirecte, ne lui était pas nécessaire pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

C. **a)** Le 24 février 2010, l'assurée a déposé une nouvelle demande d'allocation pour impotent auprès de l'OAI, se prévalant d'avoir été victime d'un accident en février 2009 (chute sur une surface glissante dans un centre commercial) et d'avoir, depuis lors, besoin d'aide pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « manger », notamment pour couper la viande et tout ce qui demandait des efforts, « faire sa toilette » et notamment se laver, se coiffer et se baigner/se doucher, « aller aux toilettes » (mettre en ordre les habits, surtout en sortie) et « se déplacer à l'extérieur », ne pouvant plus conduire, ni prendre les transports publics seule. Elle a également indiqué avoir besoin d'un accompagnement durable et régulier pour faire face aux nécessités de la vie, ainsi que pour pouvoir vivre chez elle, notamment pour faire à manger, le ménage, la lessive et le repassage.

b) Par courrier du 1^{er} mars 2010, l'OAI a informé l'assurée qu'il considérait cette demande de révision comme une nouvelle demande et que, dans les trente jours, elle devait établir de façon plausible que son impotence s'était modifiée de manière à influencer ses droits.

c) Par projet de décision du 27 avril 2010, l'OAI a rendu un projet de décision prévoyant de refuser d'entrer en matière sur la demande d'allocation pour impotent, l'assurée n'ayant pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle.

d) Dans un rapport du 22 mai 2010 adressé à l'OAI, le Dr P._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, a posé les diagnostics de déchirure complète du ligament scapulo-lunaire du poignet droit, de maladie de Sudek du poignet droit et de déchirure antéro-supérieure du bourrelet glénoïdien antérieur, lésion associée de l'intervalle des rotateurs et tendinopathie antérieure du sus-épineux de l'épaule droite. Il a indiqué que des douleurs sévères et handicapantes étaient présentes au niveau du membre supérieur droit, empêchant l'assurée d'assumer les activités quotidiennes, même simples, pour elle-même et ses deux enfants. Il a précisé que ce traumatisme avait créé des dégâts graves sur la personnalité de l'assurée, ce qui entraînait des conséquences fâcheuses dans la relation familiale. Quant à la durée de l'incapacité ménagère, elle était délicate à déterminer, dans la mesure où l'atteinte n'était présente que du côté droit, mais le pronostic était mauvais.

e) Par avis du 30 mars 2011, le Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a préconisé la mise en œuvre d'une enquête ménagère en retenant les limitations fonctionnelles suivantes : « efforts sollicitant le membre supérieur droit ainsi que soulever et manipuler des charges de plus de 2 kg ».

f) Une enquête a eu lieu le 3 août 2011 au domicile de l'assurée. Il ressort du rapport y relatif du 4 août 2011 que cette dernière souffrait d'un trouble anxio-dépressif avec trouble de panique, de troubles digestifs fonctionnels, d'une capsulite rétractile de l'épaule droite et de dysthymie secondaire tardive sur fond de trouble mixte de la personnalité. Selon ce rapport, un besoin d'aide était reconnu pour les actes « se vêtir/se dévêtir » et « faire sa toilette », depuis février 2009.

g) Faisant suite à une demande de moyens auxiliaires déposée par l'assurée le 8 août 2011, l'OAI l'a informée, par communication du 18 octobre 2011, qu'il prenait en charge les modifications à apporter à sa voiture en raison de son handicap, à savoir la fourniture et la pose d'une ceinture harnais pour le siège chauffeur, d'un interrupteur de démarrage à

gauche, d'un frein à main électrique avec système de pression automatique, d'une télécommande infrarouge avec fonctions de service fixée sur une boule au volant et d'un radar de recul.

h) Par décision du 23 février 2012, l'OAI a octroyé à l'assurée une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} février 2010, en raison d'un besoin d'aide régulière et importante pour les actes « se vêtir/se dévêtir » et « faire sa toilette ».

i) Selon des communications des 29 juillet 2013 et 11 juin 2014, l'OAI a pris en charge divers frais en lien avec la modification du véhicule de l'assurée, en raison de son handicap.

D. a) Le 26 janvier 2018, l'assurée a déposé une demande de révision de l'allocation pour impotent, en mentionnant qu'elle souffrait, depuis le 21 février 2009, d'une main handicapée, d'épaules en souffrance, d'une hernie discale, de douleurs lombaires et cervicales et de douleurs générales dans les articulations. Elle a expliqué connaître une nette augmentation des douleurs lombaires et cervicales, ainsi que dans les articulations depuis début 2015. Elle a indiqué qu'en plus du besoin d'aide pour les actes « se vêtir/se dévêtir » et « faire sa toilette », présent depuis 2009, elle avait également besoin d'aide pour l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Elle a précisé qu'elle avait aussi besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Sous la rubrique « remarques complémentaires », elle a exposé que, depuis 2015, elle ressentait sans cesse des douleurs. Certains jours, elle ne parvenait quasiment pas à marcher, ni à se lever et elle ne se sentait pas en mesure d'utiliser seule la voiture adaptée pour ses déplacements en dehors de son domicile.

b) Par courrier du 29 janvier 2018, l'OAI a informé l'assurée qu'il considérait cette demande de prestations comme une nouvelle demande et qu'elle disposait d'un délai de trente jours pour établir de façon plausible que son impotence s'était modifiée de manière à influencer ses droits.

c) Dans un rapport du 12 février 2018 adressé à l'OAI, le Dr P._____ a confirmé qu'il y avait une aggravation des douleurs à l'épaule droite, au poignet droit, au genou droit et dans la région cervico-lombaire. Il a posé les diagnostics de lombalgie et cervicalgie chronique aggravant, de déchirure du tendon sus-épineux et du tendon sous-scapulaire droit, de déchirure labrale antérieure droite et de gonarthrose droite aggravant. Il a précisé que la situation algique des articulations déjà présente était « en crescendo » et empêchait l'assurée d'accomplir les activités de la vie quotidienne depuis octobre 2017.

d) Le 27 février 2018, l'OAI a réceptionné un rapport du 9 mars 2017 de la Dre Q._____, spécialiste en rhumatologie, indiquant qu'il semblait exister une crise plus aiguë depuis quelques semaines avec des douleurs diffuses des doigts, épaules, genoux, hanche droite et rachis. Ces douleurs étaient situées sur des articulations connues pour être atteintes de pathologies. La Dre Q._____ a précisé que l'assurée était surtout gênée par des « coups de poignard » inguinaux droits, à la marche, l'obligeant à se courber en avant. Elle était gênée la nuit quand elle se tournait, mais surtout pour s'endormir, sans qu'il n'y ait vraiment de raideur matinale. Le médecin a retenu des douleurs lombaires d'origine inter-facettaire (cellulomyalgie, point de crêt, douleur para-vertébrale à la palpation, déclenchée par l'hyperlordose) expliquant la douleur inguinale droite à la marche, dans un contexte de démusclature de la sangle abdominale et d'arthrose des genoux probable, les douleurs plus diffuses articulaires étant favorisées par la période ménopausique et le surpoids. Il n'y avait pas d'argument clinique pour un rhumatisme inflammatoire en l'absence de rythme inflammatoire aux douleurs de synovite, de signes inflammatoires en IRM sur le rachis et de grande sensibilité aux AINS.

e) Dans le cadre de l'examen de la nouvelle demande d'allocation pour impotent, l'OAI a fait réaliser une enquête à domicile le 11 septembre 2018. Il ressort du rapport d'enquête du 26 septembre 2018 qu'un besoin d'aide pour « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » était nécessaire depuis le mois d'octobre 2017. En effet, l'assurée

n'utilisait plus son véhicule adapté en raison de ses douleurs généralisées et d'une grande fatigue affectant les réflexes liés à la conduite et créant de la peur. Elle avait ainsi besoin d'une aide directe pour tous les déplacements extérieurs.

f) Par avis du 19 mars 2019, le SMR a conclu qu'aucun élément médical ne justifiait une augmentation des besoins en aide humaine. En effet, les atteintes au membre supérieur droit signalées par le Dr P._____ en 2018 étaient identiques à celles annoncées dans son rapport du 22 mai 2010, son dernier rapport ne recelant aucun indice objectif d'une péjoration sur cet axe (amplitudes articulaires, imagerie). En outre, les douleurs du rachis et l'arthrose du genou (prothèse totale du genou en mars 2018) ne pouvaient soutenir la nécessité d'une aide humaine régulière pour se déplacer. Les médecins de l'assurée indiquaient des atteintes de l'appareil locomoteur sans suivi psychiatrique régulier, ni traitement psychotrope spécifique. Il n'y avait dès lors aucun motif pour retenir des limitations fonctionnelles nécessitant un accompagnement.

g) Par décision du 20 mai 2019, l'OAI a rejeté la demande de révision de l'allocation pour impotent. En substance, cet office a constaté, qu'en sus des actes « se vêtir/se dévêtir » et « faire sa toilette » déjà reconnus par décision du 23 février 2012, une aide supplémentaire était nécessaire, depuis octobre 2017, pour exécuter l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Cet aspect ne modifiait toutefois pas, selon l'OAI, le droit de l'assurée à l'allocation pour impotent, qui demeurait de degré faible.

E. a) En parallèle à sa demande de révision de l'allocation pour impotent de degré faible, l'assurée a, le 13 août 2018, déposé une demande de contribution d'assistance auprès de l'OAI.

b) Par décision du 18 mars 2020, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une contribution d'assistance à compter du 1^{er} août 2018, qui sera par la suite modifiée par décisions des 28 septembre 2021 et 4

février 2022 pour tenir compte des changements dans la composition de son ménage.

F. **a)** Le 30 novembre 2020, l'assurée a déposé trois demandes de moyens auxiliaires pour un store à empilement avec un moteur électrique, une chaise de bureau et une cabine de douche. A ces demandes était joint un certificat du 28 octobre 2020 du Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale, attestant que l'assurée présentait des troubles fonctionnels des membres supérieurs d'origine dégénérative, des troubles de la marche et de l'équilibre d'origine multifactorielle, des rachialgies chroniques sur déconditionnement, des troubles de la statique et des troubles dégénératifs.

b) Par communication du 10 février 2021, l'OAI a informé l'assurée qu'il prenait en charge une contribution aux frais relatifs à l'adaptation de la salle de bain (mise en place d'une douche).

c) Par décisions du 22 mars 2021, l'OAI a refusé la prise en charge d'une motorisation de store et d'une chaise de bureau.

d) Faisant suite à une demande de prise en charge du 25 mars 2021, l'OAI a, par communication du 23 juin 2021, informé l'assurée qu'il prenait en charge le coût des modifications à apporter à son véhicule à moteur, à savoir un pommeau au volant à télécommande électronique, une rallonge pour la ceinture de sécurité et l'expertise du véhicule, avec homologation de la modification.

G. **a)** Le 31 août 2022, l'assurée a déposé une demande de révision de son allocation pour impotent, indiquant notamment avoir été victime d'une chute en septembre 2021 sur son genou droit, lequel bénéficiait d'une prothèse intégrale. S'agissant des actes ordinaires de la vie, elle a mentionné avoir besoin d'aide, depuis août 2020, pour se lever lorsque son dos ou son genou la faisait trop souffrir, ainsi que pour aller aux toilettes. Elle a également indiqué avoir besoin d'aide pour « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » depuis septembre 2021 dans la

mesure où elle ne pouvait plus conduire et qu'elle avait besoin d'aide pour s'asseoir dans le véhicule, pour fermer la porte et pour attacher la ceinture.

b) Par courrier du 1^{er} septembre 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'il considérait sa demande de révision comme une nouvelle demande et qu'il lui appartenait dès lors de fournir, dans les trente jours, les éléments rendant plausible une éventuelle modification du degré d'impotence dans un délai de trente jours.

c) Parallèlement à sa demande de révision, l'assurée a déposé, le 20 octobre 2022, une demande de prise en charge d'un monte-escaliers à siège Mono-Air Modul qu'elle avait fait installé dans son appartement dans les suites de son accident de septembre 2021. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, le Prof. J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et professeur associé au Département de l'appareil locomoteur du Centre K._____ (ci-après : le Centre K._____), a indiqué que l'utilisation de ce monte-escaliers était justifiée par une prothèse totale du genou douloureuse à droite avec limitation fonctionnelle douloureuse (cf. réponses au questionnaire du 30 novembre 2022).

d) Le 28 octobre 2022, l'assurée a remis à l'OAI les rapports suivants :

- un rapport du 4 février 2022 du Prof. T._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et médecin chef du Département de l'appareil locomoteur du Centre K._____, qui signalait que les lombalgies avaient franchement augmenté à la suite d'une chute en septembre 2021, de même que des gonalgies bilatérales ;

- un rapport du 24 mars 2022 du Prof. T._____ posant le diagnostic de « syndrome douloureux chronique multisites sur terrain favorisant : - Possible désordre du spectre de l'hypermobilité. Les critères

pour un syndrome d'Ehlers Danlos hypermobile ne sont pas réunis. - Obésité et sédentarité » ;

- un rapport du 4 mai 2022 du Prof. J._____ expliquant que l'assurée avait présenté une réception directe sur le genou droit lors d'une chute en septembre 2021 et qu'il s'en était suivi la constitution d'un volumineux hématome des parties molles à sa face antéro-médiale. Dans les suites, l'assurée était restée douloureuse au niveau de ce genou avec des douleurs mécaniques à la marche, prédominantes en fémoro-tibiales internes ; la montée et la descente des escaliers restaient difficiles avec une sensation de limitation de flexion de ce genou, ce qui avait fait décompenser le genou gauche avec survenue d'une gêne algique et fonctionnelle sur ce genou prédominant en antérieur et en fémoro-tibiale médial ;

- un rapport du 23 août 2022 des Drs X._____ et N._____, cheffe de clinique adjointe et médecin assistant du Département de l'appareil locomoteur du Centre K._____, selon lequel l'assurée décrivait des douleurs du bas du dos depuis une chute le 23 septembre 2021, avec principalement une douleur para-lombaire gauche, avec irradiation dans la cuisse gauche et parfois jusqu'au pied gauche de type picotement à l'extérieur de la cuisse ;

- un rapport du 26 août 2022 du Prof. J._____ indiquant que l'assurée restait toujours très gênée par son genou droit avec des épisodes de gonflement à répétition et de pseudo-blocage et que les douleurs étaient toujours très intenses, limitant grandement l'assurée dans les simples activités de la vie quotidienne, la montée et la descente d'escaliers lui étant toujours impossibles ;

- un rapport du 27 octobre 2022 du Prof. J._____ indiquant l'existence de troubles musculo-squelettiques, également au niveau du rachis avec lombalgies mécaniques, ainsi qu'au niveau du membre inférieur droit se manifestant par des claquages musculaires.

e) Par avis du 29 novembre 2022, le Dr R._____, médecin praticien au SMR, a conclu qu'il n'avait été apporté aucun nouvel élément médical rendant plausible une modification durable de l'état de santé de l'assurée susceptible de modifier les limitations fonctionnelles déjà retenues et le besoin d'aide et d'accompagnement dans les activités de la vie quotidienne. En effet, les scapulalgies, les lombalgies et les gonalgies étaient connues de longue date, le Prof. T._____ avait confirmé l'absence de critère pour un syndrome d'Ehlers Danlos hypermobile et aucune modification structurelle ostéoarticulaire n'avait été mise en évidence. Le Dr R._____ a ainsi proposé de ne pas entrer en matière.

f) Par projet de décision du 7 décembre 2022, l'OAI a informé l'assurée de son intention de ne pas entrer en matière sur sa demande de révision, dès lors qu'elle n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision.

g) Le 20 janvier 2023, l'assurée a présenté ses objections au projet précité en exposant que, sans accompagnement ou aide quotidienne, elle ne pourrait plus faire face aux nécessités de la vie, à savoir notamment faire les courses, aller seule à des rendez-vous, s'occuper du ménage, du repas, de la lessive et du repassage.

h) Dans le délai prolongé par l'OAI pour ce faire, l'assurée a, le 30 mai 2023, produit les documents suivants :

- un rapport du 31 octobre 2022 du Prof. J._____ qui a posé les diagnostics de gonalgies gauches sans signe d'arthrose et de statut post prothèse totale de genou à droite en mars 2018, concluant que l'assurée présentait possiblement des douleurs au genou gauche, probablement sur la compensation des douleurs dorsales et du genou droit, nécessitant la sursollicitation de son genou gauche ;

- un rapport du 21 février 2023 du Dr U._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et chef

de clinique au Département de l'appareil locomoteur du Centre K._____, qui a posé les diagnostics de gonarthrose fémoro-tibiale interne Ahlbäck II gauche et de statut post arthroplastie totale du genou droit, indiquant que l'assurée, qui se déplaçait désormais en fauteuil roulant, rapportait des douleurs principalement mécaniques concernant l'ensemble du genou prédominant sur le versant interne ; une péjoration des gonalgies gauches avait en outre été constatée ;

- un rapport relatif à une IRM du genou gauche du 27 février 2023 concluant, d'une part, à une arthrose tibio-fémorale médiale, avec notamment chondropathie diffuse de grade IV et œdème sous-chondral du condyle fémoral et dégénérescences méniscale, ainsi que, d'autre part, une arthrose tibio-fémorale latérale débutante avec chondropathie multifocale et dégénérescence méniscale ;

- un rapport du 3 avril 2023 de la Dre D._____ spécialiste en chirurgie et médecin assistante au Département de chirurgie, Team Hépatobiliaire pancréas du Centre K._____, service dans lequel l'assurée a séjourné du 21 au 31 mars 2023, posant le diagnostic principal d'abcès hépatiques du segment II et III d'origine indéterminée et les diagnostics secondaires de cholangite sclérosante primitive versus secondaire et de stéatose hépatique.

i) Par avis SMR du 17 juillet 2023, le Dr R._____ a conclu qu'il n'était pas apporté d'éléments médicaux rendant plausible une modification durable des limitations fonctionnelles qui pourrait modifier un besoin d'aide important et régulier dans les activités de la vie quotidienne ou un accompagnement.

j) Le 26 juillet 2023, l'OAI a réceptionné un rapport du 13 juillet 2023 du Dr V._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant depuis mars 2022, dont il est extrait ce qui suit [sic] :

« Je retiens les diagnostics suivants :

Allergie à la pénicilline, Bactrim et Morphine

Syndrome douloureux chronique sur possible trouble du spectre de l'hypermobilité

Polyarthrose invalidante avec

- gonarthrose fémoro-tibiale interne Ahlbäck II à gauche, st. p. PTG D [statut post prothèse totale du genou droit]

- troubles dégénératifs du rachis lombaire avec discopathie multiétagée et arthrose interfacettaire en poussée congestive de L3-S1 avec lombalgies chroniques

- arthrose acromio-claviculaire de l'épaule D avec lésion du tendon sus-épineux

Cholangite sclérosante et cirrhose hépatique avec progression (multiples sténoses sub-occlusives des voies biliaires) avec abcès hépatique des segments II et III nécessitant de lobectomie gauche en mai 2023

Stéatose hépatique non alcoolique

Hypertension artérielle traitée

Obésité sévère avec BMI 35.2 kg/m² avec intervention selon Scopinaro 1983 et de réversion en 1999

Trouble dépressif récurrent.

Par rapport à 2021 la situation clinique de la patiente s'est ultérieurement dégradée avec augmentation des douleurs et troubles de la mobilisation dans sa vie quotidienne en lien avec une péjoration de son arthrose du genou gauche et au niveau lombaire. Malheureusement la patiente a présenté de multiples poussées de cholangite nécessitant une lobectomie gauche du foie en raison de deux abcès en mai 2023.

En raison de l'évolution susmentionnée, la patiente a plus de difficultés pour réaliser certaines activités de la vie quotidienne comme se vêtir et dévêtir (le mari doit l'aider pour s'habiller le bas du corps le matin et le soir), pour faire sa toilette (aidée par son mari qui lui lave le dos et les membres inférieurs avec des soins de son abdomen en raison de la cicatrice récente et présence d'un drain transcutané pendant environ 4 semaines, se déplacer à l'extérieur sur des petits trajets (maximum 200m). Monter et descendre les escaliers ne lui est plus possible en raison du déconditionnement musculaire mais surtout des douleurs et lâchage du genou gauche. Déjà avant sa dernière opération elle avait dû faire installer une chaise électrique dans son appartement. Les problèmes de santé sont aussi à l'origine d'une difficulté croissante et perte d'autonomie nécessitant d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie quotidienne comme faire le ménage, les courses, se rendre aux rendez-vous etc. mais aussi d'un isolement social avec incapacité à maintenir de relations sociales. »

k) Par avis SMR du 27 juillet 2023, le Dr R. _____ a estimé que le rapport du Dr V. _____ indiquait une aggravation de l'état de santé de l'assurée avec une augmentation des douleurs ostéoarticulaires entraînant des difficultés pour réaliser les actes « se vêtir/dévêtir », « faire sa toilette » et « se déplacer ». Or il était déjà retenu un besoin d'aide important et régulier pour ces actes et il n'était pas apporté de limitations

fonctionnelles pouvant justifier un besoin d'aide important et régulier pour les autres actes, ni la nécessité d'un accompagnement.

I) Par décision du 31 juillet 2023, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de révision de l'allocation pour impotent, confirmant ainsi son projet de décision du 7 décembre 2022. Dans une prise de position du même jour, faisant partie intégrante de la décision, l'OAI a pris position sur les objections de l'assurée.

H. a) Par acte du 7 août 2023, A. _____ a formé recours contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à son annulation. Elle a fait valoir que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie était réalisé dans son cas et qu'elle avait ainsi droit à une allocation pour impotent de degré moyen. En annexe, elle a produit le rapport du 13 juillet 2023 du Dr V. _____, déjà au dossier.

b) Le 25 août 2023, la recourante, désormais représentée par Me Jean-Michel Duc, a sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire.

Le 4 octobre 2023, elle a complété sa demande d'assistance judiciaire.

Par ordonnance du 6 octobre 2023, la juge instructrice alors en charge du dossier a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire dans la mesure d'une exonération des avances de frais et de l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Duc.

c) Par réponse du 7 novembre 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours, en exposant que les pièces médicales reçues n'apportaient pas d'éléments permettant de conclure à une péjoration de l'état de santé de la recourante. Il ne ressortait pas des documents remis, notamment du rapport du 13 juillet 2023 du Dr V. _____, que des limitations fonctionnelles pouvaient justifier un besoin d'aide important et régulier pour les actes « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger » et « aller aux

toilettes » ou la nécessité d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie.

d) Par mémoire de réplique du 23 novembre 2023, la recourante, sous la plume de son conseil, a précisé ses conclusions et a indiqué qu'elle demandait l'annulation de la décision du 31 juillet 2023 et le renvoi de la cause à l'OAI afin qu'il entre en matière sur sa demande d'allocation pour impotent du 31 août 2022, instruisse effectivement cette demande, puis rende une nouvelle décision. Selon elle, les nombreux rapports produits dans le cadre de la contestation du projet de décision plaidaient tous en faveur d'une aggravation significative de son état de santé depuis sa chute en septembre 2021 et mettaient en exergue les répercussions importantes des séquelles de cet accident sur son quotidien, à savoir notamment qu'elle devait se déplacer en fauteuil roulant, mettre en place un monte-escaliers avec siège dans son domicile et solliciter l'aide d'autrui pour le ménage, les courses et les rendez-vous.

e) Par duplique du 18 décembre 2023, l'OAI a persisté dans ses conclusions tendant au rejet du recours.

f) Le juge soussigné a repris l'instruction de la cause en février 2025.

E n d r o i t :

1. **a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné

(art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte en l'espèce sur la question de savoir si l'office intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la demande de révision de l'allocation pour impotent déposée le 31 août 2022 par la recourante, au motif que la situation de celle-ci ne s'était pas notablement modifiée depuis la dernière décision entrée en force, à savoir celle rendue le 20 mai 2019.

3. L'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706) n'a pas modifié les conditions du droit à une allocation pour impotent.

4. a) Toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (art. 17 al. 2 LPGA).

b) Lorsqu'un assuré dépose une demande de révision, il doit établir de façon plausible que l'impotence ou l'étendue du besoin d'aide ou de soins s'est aggravée de manière à modifier son droit aux prestations (art. 87 al. 2 RAI). Cette exigence doit permettre à l'administration d'écarter sans plus ample examen des demandes de révision dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments que

précédemment sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3). Par dernier examen matériel du droit à la rente, il faut entendre la dernière décision entrée en force rendue avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 71).

c) Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une demande de révision, l'administration doit donc commencer par examiner si les allégations de la personne assurée sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autre investigation par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de la personne assurée que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2).

d) Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une demande de révision, l'examen du juge des assurances sociales est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Le juge doit donc examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Il ne prend pas en considération les rapports médicaux produits postérieurement à la décision administrative. Cette limitation du pouvoir d'examen du juge ne s'applique toutefois pas si l'administration a omis d'impartir un délai à la personne assurée pour produire les pièces pertinentes auxquelles il s'était référé dans sa demande (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et consid. 6).

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

Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). L'art. 42 al. 3 LAI prévoit qu'est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42^{bis} al. 5 LAI est réservé.

b) 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.

À teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, en raison de son infirmité (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

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

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

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

l'atteinte à la santé (TF 9C_283/2021 du 7 mars 2022 consid. 5.2.1 et la référence).

d) Selon l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé : vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C_308/2022 du 28 mars 2023 consid. 3.3).

6. a) En l'espèce, l'office intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande de révision déposée le 31 août 2022 par la recourante, qui avait sollicité la requalification de son allocation pour impotent de degré faible - dont elle bénéficie depuis le 1^{er} février 2010 - en allocation pour impotent de degré moyen.

Il s'agit donc pour la Cour d'examiner si les rapports produits par la recourante à l'occasion de cette demande de révision établissent de manière plausible une modification de l'état de fait par rapport à la situation qui prévalait lors de la dernière décision entrée en force, soit en l'occurrence celle ayant présidé à la décision du 20 mai 2019.

b) Dans sa décision du 20 mai 2019, l'office intimé avait rejeté sur le fond une première demande de révision de la recourante, estimant que celle-ci ne présentait alors pas une impotence de degré moyen, mais uniquement de degré faible. Il avait considéré, en substance, que la

recourante avait besoin d'une aide régulière et importante pour les trois actes « se vêtir/se dévêtir », « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Cependant, à défaut de nécessité d'une surveillance personnelle permanente ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence de la recourante demeurait de degré faible.

L'office intimé s'était, à l'époque, fondé sur l'avis médical du SMR réalisé le 19 mars 2019, aux termes duquel il n'existait alors pas d'éléments médicaux justifiant un accompagnement durable ou plus largement une augmentation des besoins en aide humaine par rapport à la situation prévalant en 2010. Aussi, selon le SMR, si l'enquête en évaluation de l'impotence réalisée en septembre 2018, retenait le besoin d'une aide pour réaliser les trois actes évoqués ci-avant, il n'était pour autant pas fait état, dans les rapports médicaux établis par ses médecins traitants (cf. rapports des Drs P. _____ et Q. _____ des 9 mars 2017 et 12 février 2018), de limitations fonctionnelles plus importantes que celles retenues en 2010. En particulier, les atteintes au membre supérieur droit signalées par le Dr P. _____ en 2018 étaient identiques à celles qu'il avait indiquées dans un précédent rapport du 22 mai 2010, le rapport de 2018 ne contenant aucun élément objectif allant dans le sens d'une péjoration sur cet axe. Quant aux douleurs du rachis et à l'arthrose du genou, elles ne suffisaient pas à justifier la nécessité d'une aide humaine régulière pour se déplacer.

c) Dans le cadre de sa demande de révision initiée le 31 août 2022, la recourante a fait valoir que sa situation s'était considérablement aggravée depuis la dernière décision de mai 2019. Elle a, en particulier, exposé avoir été victime d'une chute survenue en septembre 2021, qui avait eu pour conséquence qu'elle rencontrait depuis lors des difficultés encore plus importantes à réaliser les actes ordinaires de la vie quotidienne, notamment en ce qui concernait ses déplacements.

En vue d'appuyer sa demande, la recourante a produit divers rapports émanant des médecins qui l'avait suivie ensuite de son accident

de septembre 2021. Dans son rapport du 4 février 2022, le Prof. T. _____ a ainsi fait état de lombalgies ayant « franchement augmenté » à la suite de la chute survenue, de même que des gonalgies bilatérales. Pour sa part, le Prof. J. _____ a indiqué que la chute en question, lors de laquelle la recourante s'était réceptionnée directement sur son genou droit - lequel était muni d'une prothèse totale depuis mars 2018 -, avait occasionné la constitution d'un volumineux hématome et de vives douleurs mécaniques à la marche. Selon ce praticien, l'accident avait par ailleurs fait décompenser le genou gauche, avec « la survenue d'une gêne algique et fonctionnelle sur ce genou prédominant en antérieur et en fémoro-tibiale médial » (cf. rapport du 4 mai 2022). Il ressort d'un rapport du 23 août 2022 des Drs X. _____ et N. _____ que la recourante décrivait des douleurs du bas du dos depuis une chute le 23 septembre 2021 avec, principalement, une douleur para-lombaire gauche avec irradiation dans la cuisse gauche et parfois jusqu'au pied gauche de type picotement à l'extérieur de la cuisse. Dans un rapport subséquent, daté du 26 août 2022, le Prof. J. _____ a relevé que la recourante restait toujours « très gênée par son genou droit avec des épisodes de gonflement à répétition et de pseudo-blocage ». Il a en outre mentionné que les « douleurs [étaient] toujours très intenses », ce qui limitait grandement la recourante dans ses activités quotidiennes, la montée et la descente d'escaliers lui étant impossibles. Il a d'ailleurs indiqué que l'utilisation d'un monte-escaliers était justifiée par une prothèse totale du genou douloureuse à droite avec limitation fonctionnelle douloureuse (cf. réponses au questionnaire du 30 novembre 2022). Dans un autre rapport du 31 octobre 2022, le Prof. J. _____ a conclu que la recourante présentait possiblement des douleurs au genou gauche, probablement sur la compensation des douleurs dorsales et du genou droit, nécessitant la sursollicitation de son genou gauche. Pour sa part, le Dr U. _____ a fait état d'une péjoration des gonalgies gauches de la recourante, dont la situation était telle qu'elle se déplaçait désormais en fauteuil roulant (cf. rapport du 21 février 2023). Le Dr V. _____ a lui aussi fait état, dans son rapport du 13 juillet 2023, d'une dégradation de la situation clinique de la recourante, chez laquelle il avait constaté une péjoration de son arthrose du genou gauche et au niveau lombaire. A cela s'ajoutaient encore, au-delà des aspects

locomoteurs, de multiples poussées de cholangite nécessitant une lobectomie du foie en raison de deux abcès survenus en mai 2023. Selon le médecin, ces évolutions avaient pour effet que la recourante rencontrait plus de difficultés pour réaliser certaines activités de la vie quotidienne, comme celles de se vêtir, de se dévêtir et de faire sa toilette, la montée et la descente d'escaliers ne lui étant notamment plus possibles en raison du déconditionnement musculaire, mais surtout des douleurs et du lâchage du genou gauche.

d) Cela étant, il apparaît que, contrairement à ce qui a été retenu par l'office intimé, les éléments rapportés par les médecins de la recourante sont bien de nature rendre à tout le moins plausible une aggravation de son état de santé à la suite de l'accident survenu en septembre 2021.

On observera en particulier que, s'il avait certes déjà été fait état, dans le cadre de la précédente décision du 20 mai 2019, de limitations fonctionnelles liées aux lombalgies et gonalgies présentées par la recourante, lesquelles étaient restées stables depuis 2010 au regard des éléments médicaux au dossier, les nombreux rapports médicaux produits à l'occasion de cette nouvelle demande convergent désormais tous vers une intensification de ces atteintes, ceci d'une manière propre à remettre en cause le constat selon lequel un accompagnement durable n'était pas nécessaire pour les actes ordinaires que la recourante n'était pas en mesure d'accomplir seule (« se vêtir/se dévêtir », « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux »). On notera ici qu'en novembre 2020, le Dr F. _____ mentionnait déjà des troubles de la marche et de l'équilibre d'origine multifactorielle.

Dans ce contexte, l'office intimé ne pouvait pas qualifier la situation d'inchangée sans procéder à un minimum d'investigations sur le fond, ce dont il s'est abstenu. À ce stade, il n'appartient toutefois pas à la Cour d'ordonner la forme que doit prendre cette instruction, mais uniquement à l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de révision déposée le 31 août 2022. En conséquence, il se justifie de

renvoyer la cause à l'OAI afin qu'il entre en matière sur cette nouvelle demande de révision puis, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA), qu'il mette en œuvre les mesures d'instruction idoines en vue d'éprouver les atteintes à la santé alléguées et leur répercussion en termes d'impotence.

7. a) En définitive, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'office intimé afin qu'il entre en matière sur la demande de révision du 31 août 2022, puis rende une nouvelle décision.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige.

c) La recourante, qui obtient gain de cause avec l'aide d'un mandataire professionnel, a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Vérifiée d'office, la liste des opérations déposée par Me Duc le 11 mars 2025 peut être admise. Il convient dès lors de fixer l'indemnité de dépens à 1'311 fr. 50, débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre entièrement à la charge de l'intimé.

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 31 juillet 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour qu'il entre en matière sur la demande de révision déposée le 31 août 2022 par A._____.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à A._____ une indemnité de 1'311 fr. 50 (mille trois cent onze francs et cinquante centimes) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

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

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :