

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 février 2025

Composition : Mme LIVET, présidente

M. Piguet et Mme Durussel, juges

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, responsable de fractures des tibia et péroné droits. 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 V._____, 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 V._____ 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 du Centre hospitalier C._____, du Dr V._____, l'avis du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), ainsi que mis en œuvre un examen clinique au sein dudit service, l'OAI a rendu une décision le 9 janvier 2013,

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, assistée de Me Jean-Michel Duc, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rendu un arrêt le 14 février 2017 (AI 296/14 - 64/2017), annulé la décision du 9 janvier 2013 et prononcé le renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction, sur les plans médical et économique.

C. Dans le cadre de la reprise d'instruction du dossier, l'OAI a diligenté une expertise pluridisciplinaire (comprenant des volets de neurologie, de chirurgie orthopédique, d'angiologie et de médecine interne générale), dont le mandat a été confié au Centre d'expertises médicales D._____. Par rapport du 26 juillet 2018, les experts ont retenu 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, 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 (réd. : 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 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. Sur le plan angiologique, était retenu un 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. Ces diagnostics demeuraient sans incidence sur la capacité de travail.

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.

Subséquemment, l'assurée toujours représentée par Me Duc, s'est prévaluée d'une aggravation de son état de santé. Elle a produit deux rapports médicaux établis par le Dr Z._____, 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. 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 également 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 relatait 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.

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 diligenté une enquête au domicile de l'assurée pour évaluer son 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'OAI relevait que l'assurée bénéficiait de l'assistance 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.

Dans une écriture du 11 février 2020, l'assurée s'est prévalué d'un rapport du Dr E._____, médecin généraliste traitant, établi le 22 janvier 2020 à la demande de son mandataire. Selon ce praticien, son état de santé s'était aggravé « depuis 2013, sans évolution favorable ». Les activités de la vie quotidienne étaient possibles, mais prenaient beaucoup plus de temps en raison de la diminution de la mobilité. Se doucher, se laver les cheveux, se coiffer, se laver complètement, ainsi que dans une certaine mesure cuisiner, requéraient cependant l'aide de tiers. Les déplacements étaient réduits par l'état du membre inférieur. Toutes les activités nécessitant un déplacement étaient problématiques (escaliers, port de charges, ménage, entretien de contacts sociaux). L'assurée n'était pas en mesure de tenir son ménage de manière indépendante et encourait un risque d'isolement durable et avéré. Le pronostic était défavorable.

Le 24 février 2020, l'assurée a fait parvenir à l'OAI un rapport rédigé le 18 février 2020 par le CMS [...]. Sur questions de l'avocat de l'assurée, le CMS confirmait les propos du Dr E._____, soulignant les difficultés de l'intéressée notamment pour se lever d'un siège et pour se laver les cheveux. Selon le CMS, elle n'était pas capable de vivre de manière indépendante et présentait un risque d'isolement. Elle bénéficiait d'une aide au ménage prodiguée par sa mère jusqu'en janvier 2020 et, depuis lors, par le CMS. Un accompagnement était nécessaire pour les courses et le port de lourdes charges.

Par décision du 27 avril 2020, l'OAI a nié le droit de l'assurée à une allocation pour impotent, retenant les conclusions du rapport d'enquête à domicile du 10 octobre 2019.

E. B._____, assistée de Me Duc, a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 28 mai 2020. Dans le cadre de cette procédure (AI 166/20), elle a rappelé 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, ainsi que d'un rapport provisoire du Service d'angiologie du Centre hospitalier C. _____ où elle avait effectué un bilan en date du 9 mars 2020. Les spécialistes dudit service retenaient un phlébo-lymphœdème du membre inférieur droit avec lymphœdème secondaire (post-fracture de la jambe) et une insuffisance veineuse sur incontinence de la grande veine saphène droite, sans artériopathie périphérique des membres inférieurs.

L'assurée a ultérieurement produit de nouvelles pièces médicales, à savoir :

- un rapport complémentaire du Dr E. _____ du 19 mai 2020, réitérant son appréciation du besoin d'aide de sa patiente pour les tâches ménagères et l'accomplissement de certains actes ordinaires de la vie;
- un rapport du Dr G. _____, spécialiste en médecine interne générale, du 24 août 2020, faisant état de limitations significatives de l'assurée dans différents champs d'activités ménagères et son besoin de recourir à une aide régulière d'autrui pour le chaussage, l'habillement, la toilette, les déplacements, ainsi que la tenue du ménage ;
- un rapport du Dr F. _____, médecin généraliste, spécialiste en médecine manuelle, du 30 août 2020, relevant que l'assurée devait éviter les déplacements et les positions statiques prolongées ; étaient également mentionnés les difficultés de l'assurée pour sa toilette, le ménage et les courses, son incapacité à vivre de manière indépendante et un risque d'isolement durable.

L'assurée a également fourni deux rapports établis par le CMS [...] les 4 juin et 16 juillet 2020. L'ergothérapeute du CMS, R. _____, soulignait 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. Le CMS relatait 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.), ainsi que pour celles de socialisation et de loisirs.

Dans l'intervalle, le Service d'angiologie du Centre hospitalier C._____ s'est prononcé, 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. Ledit service a 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'assurée a communiqué un rapport du 11 janvier 2021, établi par _____ le Dr E._____, accompagné de photographies de sa jambe droite (prises entre 2014 et 2021). Ce praticien relevait que l'utilisation du membre inférieur droit était « inexistante », ce que légitimaient les photographies produites. L'assurée était, par conséquent, dans l'impossibilité de procéder seule à sa toilette, à son ménage, à ses déplacements et au maintien d'interactions sociales.

Subséquemment, l'assurée a produit des rapports des Drs G._____ et F._____, respectivement datés des 26 et 31 janvier 2021, ainsi qu'un rapport du 5 mars 2021, rédigé par le Prof. H._____, médecin

chef de service au sein du DAL du Centre hospitalier C._____. Les Drs G._____ et F._____ s'étaient essentiellement exprimés quant à la capacité résiduelle de travail de l'assurée, le Dr F._____ réitérant que l'assurée nécessitait une aide d'une tierce personne pour les activités de la vie quotidienne. Quant au Prof. H._____, 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'assurée s'est prévaluée des rapports de sa physiothérapeute, K._____, du 21 avril 2021, ainsi que d'infirmières indépendantes des 29 avril et 18 mai 2021. La physiothérapeute K._____ relatait l'évolution défavorable de la situation de l'assurée depuis sa première consultation en juin 2017, en présence dès 2021 d'ulcères ouverts sur la jambe droite et d'une dégradation de l'état de santé psychique. Quant aux infirmières indépendantes, lesquelles avaient 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 un état psychique précaire et des problèmes d'addiction à l'alcool.

L'assurée a encore communiqué un rapport du Dr J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 31 mai 2021. Ce dernier faisait état d'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 retenait 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 J._____ a conclu à une incapacité totale de travail. Il précisait 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 l'appartement et d'administration impliquaient, selon lui, l'aide d'une tierce personne. De l'avis de ce spécialiste, le pronostic était extrêmement réservé sur les plans physique et psychique. Il précisait que « plus le conflit asséculoologique et la non-reconnaissance [des] pathologies [étaient] importants, plus l'évolution [devenait] dramatiquement défavorable ».

Par décision du 7 avril 2021, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, pour la période limitée du 1^{er} janvier 2012 au 30 septembre 2013, sur la base des conclusions du D._____.

F. B._____, sous la plume de Me Duc, a interjeté recours contre la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 11 mai 2021 (AI 184/21).

Dans l'intervalle, par arrêt du 10 septembre 2021 (AI 166/20 - 269/2021), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours de l'assurée et confirmé la décision de l'OAI du 27 avril 2020 de refus d'une allocation pour impotent.

Par pli du 8 octobre 2021, en la cause AI 184/21, la magistrate instructrice a informé les parties de son intention de confier une expertise pluridisciplinaire de l'assurée au Centre M._____, comprenant des volets psychiatrique, orthopédique, neurologique et de médecine interne.

Les Drs N._____, spécialiste en médecine interne, I._____, spécialiste en rhumatologie, Y._____, spécialiste en neurologie, P._____, spécialiste en orthopédie, et Q._____, spécialiste en

psychiatrie et psychothérapie, ont communiqué leur rapport pour le compte du Centre M. _____ en date du 28 septembre 2022. Ils ont fait état des diagnostics suivants (cf. rapport d'expertise du Centre M. _____ du 28 septembre 2022, p. 181 - 183) :

- Trouble dépressif grave, épisode isolé (DSM-5 296.23 ; CIM-10 F32.2).
- Status post fracture spiroïde du tibia droit, jonction tiers moyen/tiers inférieur, et fracture Weber B de la malléole externe, fracture de la malléole postérieure ostéosynthésée, consolidée, dont les suites sont compliquées par une algoneurodystrophie.
- Séquelles d'algoneurodystrophie de type 3 du membre inférieur droit, post opératoire (M89.0).
- Ulcères pré-tibiaux droits chroniques (L97), dans un contexte de phlébo-lymphœdème du membre inférieur droit (I89.0) sur :
 - Lymphœdème secondaire du MID (réd. : membre inférieur droit) sur status post fracture de jambe droite compliquée d'algoneurodystrophie,
 - Insuffisance veineuse stade C3 Ep As P sur incontinence de la grande veine saphène droite (I87.2).
- Status post ostéite du tibia droit à Staphylococcus aureus et E. Coli sur ulcères chroniques.
- Status post débridement plaies de la jambe droite, biopsie osseuse tiers proximal du tibia, greffes de peau fine selon Tiersch, le 26.12.2018.
- Arthrose tibio-talienne droite pouvant engendrer des douleurs à l'appui et à la charge.
- Migraine chronique (G43).
- Neuropathie du nerf péronier droit (G57.3).
- Trouble de stress post-traumatique (DSM-5 309.81 ; CIM-10 F43.10).
- Personnalité borderline (DSM-5 301.83 ; CIM-10 F60.3).

- Troubles liés à l'alcool, graves (DSM-5 303.90 ; CIM-10 F10.20).
- Ostéoporose :
 - densitométrie traitée par Aclasta et substitution en vitamine D et calcium régulière,
 - avec fracture en H du bassin, fracture de la branche ilio-pubienne droite en novembre 2019 (recte : 2021) et fracture du plateau supérieur de D7, asymptomatiques.
- Gonalgies droites sans substrat anatomique, avec ligamentoplastie du genou droit en 2008 (S835).
- Lombalgies droites sans substrat anatomique.
- Cervicalgies sans substrat anatomique.
- Status après opération de l'annulaire gauche à ressaut (téno-synovite sténosante des fléchisseurs de l'annulaire gauche), en octobre 2011, sans séquelle.
- Omalgies bilatérales (diagnostics différentiels) :
 - Omalgies avec restriction de la mobilité articulaire et pseudo paralysie sans substrat anatomique, à part une bursite (possibilité curative par infiltration).
 - Séquelles de chirurgie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite pour rupture tendineuse. (M75.1).
 - Syndrome de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche (M75.1).
- Déconditionnement musculaire des membres inférieurs et de la ceinture abdomino-lombaire, lié aux habitudes sédentaires et au manque global d'activités physiques.
- Hépatopathie d'origine toxique probable (K71).
- Hypertension artérielle (I10).

Sur le plan de la médecine interne, la Dre N. _____ a considéré que l'exercice de l'activité habituelle était encore exigible de la part de l'assurée à un taux de 80 %, en dépit d'une diminution de rendement supplémentaire lors des phases de complication de l'état ulcéreux chronique. Elle a également relevé une incapacité totale de

travail transitoire du 5 octobre 2018 au 12 juillet 2019 (cf. ibidem, p. 60 ss).

Du point de vue rhumatologique, la Dr I. _____ a estimé que l'activité habituelle exercée par l'assurée, ainsi que tout autre activité adaptée, était exigible « depuis toujours » (cf. ibidem, p. 100).

La Dre Y. _____ a examiné l'aspect neurologique de la situation et conclu à une capacité de travail préservée dans toutes activités, hormis lors de crises migraineuses, en l'absence de limitations fonctionnelles significatives (cf. ibidem, p. 117).

L'aspect orthopédique a été évalué par le Dr P. _____, qui a conclu à une capacité de travail de 50 % dans l'activité d'enseignement de solfège, sous réserve d'une incapacité totale de travail du 5 octobre 2018 au 12 juillet 2019, ainsi que du 4 février au 6 mars 2021 pour des ulcères chroniques, puis du 4 au 12 août 2021 à la suite d'une fracture du bassin. Il a par ailleurs relevé que l'assurée était prise en charge « de façon optimale » au Centre hospitalier C. _____ pour les lésions cutanées d'origine veineuse. Sur le plan orthopédique, il existait une raideur articulaire définitive liée à l'algoneurodystrophie. Le pronostic était très réservé en raison de « facteurs médicaux intercurrents » (cf. ibidem, p. 142 - 143).

S'agissant du volet psychiatrique, le Dr Q. _____ a estimé, pour sa part, qu'aucune activité lucrative n'était exigible de l'assurée en l'état, au vu des diagnostics de dépression sévère, de personnalité borderline, d'état de stress post-traumatique et d'une dépendance à l'alcool. L'expert psychiatre a retenu une dégradation en 2014, 2015, puis 2018, avec des passages aux urgences. Sur la base de l'expertise du D. _____, qui ne prenait en compte aucune incapacité d'origine psychiatrique, il a estimé que la dégradation durable était survenue « au moins dès le 2^{ème} moitié de 2018 », la situation ne semblant pas avoir évolué depuis lors, au vu de la consommation d'alcool, de la péjoration de l'état somatique, de la désinsertion socio-professionnelle et du manque de

prise en charge spécifique des troubles psychiatriques (cf. ibidem, p. 170). Il a suggéré une prise en charge psychothérapeutique régulière, associée à un traitement antidépresseur, afin d'améliorer la capacité de travail « dans un délai de six mois » (cf. ibidem, p. 172).

Aux termes de leur évaluation consensuelle et interdisciplinaire du cas, les experts ont, en définitive, considéré que la capacité de travail de l'assurée était nulle dans toute activité depuis octobre 2018. Selon eux, une prise en charge psychiatrique adaptée constituait « la pierre angulaire de toute démarche thérapeutique » (cf. ibidem, p. 187 et 188).

A la suite du recours interjeté par l'assurée contre l'arrêt cantonal du 10 septembre 2021 en matière d'impotence (AI 166/20 - 269/2021), le Tribunal fédéral l'a annulé et renvoyé la cause à l'OAI par arrêt du 20 octobre 2022 pour des motifs essentiellement formels (TF 9C_557/2021). L'OAI devait rendre une nouvelle décision sur le droit à une allocation pour impotent, tenant compte du résultat de la procédure concernant le droit à la rente.

Le 3 novembre 2022, l'assurée a déploré que les experts du Centre M._____ n'aient pas procédé à une évaluation neuropsychologique de son cas, au vu des limitations constatées. Elle a par ailleurs relevé que les experts avaient observé des contradictions relativement aux tâches réalisées au quotidien, en présence d'une tendance à minimiser les difficultés. Elle a dès lors suggéré que le rapport d'expertise soit rectifié eu égard à ses difficultés quotidiennes, sur la base de plusieurs attestations produites par ses soins, à savoir :

- une attestation du 17 octobre 2022 de W._____, laquelle a indiqué s'occuper de la gestion des affaires administratives de l'assurée ;
- une attestation du 18 octobre 2022 de X._____ femme de ménage, laquelle a précisé faire le ménage de l'assurée à raison de deux heures par semaine ;

- une attestation du 18 octobre 2022 de L._____, colocataire de l'assurée, lequel observait les difficultés de cette dernière dans la gestion du ménage.

Par déterminations du 11 novembre 2022, l'assurée a exposé faire l'objet de nouvelles investigations médicales, d'ordre cardiologique, en raison d'un équivalent d'angor et de possibles lésions coronariennes, rapportés par le Dr T._____, spécialiste en cardiologie, dans un courriel du 10 novembre 2022.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a statué sur le droit à la rente de l'assurée par arrêt du 20 mars 2023 (AI 184/21 - 79/2023) et réformé la décision de l'OAI du 7 avril 2021. Elle a mis l'assurée au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, du 1^{er} janvier 2012 au 30 septembre 2013, ainsi qu'à compter du 1^{er} octobre 2019. La cour cantonale a retenu que le trouble dépressif affectant l'assurée, accompagné d'autres diagnostics du registre psychique, revêtait un degré de gravité tel que toute capacité de travail et de gain était exclue depuis le mois d'octobre 2018. Ce trouble était péjoré par l'absence de ressources à disposition de l'assurée. Cet arrêt est entré en force.

G. Procédant à la reprise d'instruction de l'impotence de B._____, l'OAI a fait procéder à une nouvelle enquête à son domicile le 20 mars 2023. Dans le rapport corrélatif du 23 mars 2023, l'enquêtrice de l'OAI a considéré qu'en sus du besoin d'aide pour accomplir l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », reconnu depuis 2011, ainsi que pour les soins de base (bandages, médicaments, physiothérapie à domicile), l'assurée nécessitait de l'aide pour réaliser l'acte « aller aux toilettes » depuis avril 2022. Aucune assistance n'était prise en compte pour effectuer les autres actes ordinaires de la vie, pas plus qu'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. L'enquêtrice relevait que l'assurée vivait toujours dans les mêmes conditions de vie, dans une ferme en colocation. Elle était suivie par le Dr J._____ environ une fois par mois. Une infirmière privée passait à domicile trois à quatre

fois par semaine pour se charger des pansement et bandage de la jambe droite. Une infirmière en santé mentale se rendait auprès de l'assurée une fois par semaine. Des séances de physiothérapie avaient lieu à domicile deux fois par semaine. La pharmacie préparait le semainier et livrait les médicaments à domicile tous les mercredis. Une femme de ménage, soit la sœur du colocataire de l'assurée, assumait les tâches ménagères entre une heure et demie et deux heures par semaine ; la rémunération était assumée par le colocataire. L'intervention du CMS n'était donc plus d'actualité pour des motifs financiers. L'assurée connaissait des difficultés sur ce plan, ayant des dettes importantes envers sa mère et son avocat.

Par projet de décision du 27 mars 2023, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui octroyer une allocation pour impotent de degré faible à partir du 1^{er} avril 2023. Était pris en considération un besoin d'assistance pour réaliser deux actes ordinaires de la vie, à savoir « aller aux toilettes » depuis avril 2022 et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » depuis 2011.

Assistée de Me Duc, l'assurée a contesté ce projet de décision par correspondance du 13 avril 2023. Elle a, pour l'essentiel, contesté la valeur probante du rapport d'enquête à domicile du 23 mars 2023, relevant que l'enquêtrice de l'OAI n'avait pas procédé à une visite de l'intégralité de son lieu de vie, ni chiffré le nombre d'heures assumées par ses proches pour lui permettre de faire face aux nécessités de la vie. Se fondant sur les nombreuses pièces médicales versées à son dossier, dont le rapport d'expertise du Centre M._____, ainsi que sur les attestations des différents intervenants (infirmières et autres soignants), elle a souligné les répercussions quotidiennes des atteintes à la santé physiques et psychiques graves diagnostiquées dans son cas. Les explications communiquées à l'enquêtrice de l'OAI - au demeurant partiellement retranscrites - ne pouvaient être prises en considération pour déterminer son degré d'impotence, vu la gravité de son état de santé psychique, mise en évidence notamment par les experts de la Centre M._____. Il convenait en effet de se distancer de ses propos, dans la mesure où elle avait une tendance à minimiser le tableau clinique, ce que les experts du

Centre M. _____ n'avaient pas manqué d'observer. L'assurée a conclu à la reconnaissance d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, ainsi que d'une assistance régulière et importante pour accomplir les actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher » et « faire sa toilette ». Une allocation pour impotent de degré moyen devait donc, à son avis, lui être octroyée, vu le besoin d'aide reconnu pour réaliser les actes « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

Le SMR s'est prononcé dans un avis du 14 juin 2023 et a conclu au bien-fondé de l'évaluation ressortant du rapport d'enquête du 23 mars 2023. Il a motivé son raisonnement en s'appuyant notamment sur les détails fournis par l'assurée aux différents experts du Centre M. _____ quant au déroulement de ses journées. Il a par ailleurs observé qu'au vu des limitations fonctionnelles retenues par les experts, l'assurée ne pouvait se prévaloir d'une aide régulière et importante pour accomplir les actes ordinaires de la vie revendiqués. Le SMR considérait que l'assurée ne serait pas placée en institution, en l'absence d'accompagnement d'une tierce personne, compte tenu de ses ressources mobilisables au quotidien.

Sollicité pour avis, le Service juridique de l'OAI a estimé, le 23 juin 2023, que les griefs de l'assurée pouvait être écartés. L'enquêtrice de l'OAI n'avait pas pour mission de procéder à la visite de l'intégralité du logement de l'assurée. Il n'était pas nécessaire de chiffrer précisément le nombre d'heures d'assistance des proches pour faire face aux nécessités de la vie, en l'absence de besoin avéré d'un tel accompagnement. Les difficultés administratives rencontrées par l'assurée pouvaient être prises en charge adéquatement dans le contexte d'une curatelle. En outre, concernant les propos de l'assurée et la teneur des considérations rapportées par le Centre M. _____, il s'agissait de s'en tenir aux constats objectifs des experts, dont le rapport revêtait pleine valeur probante. Au surplus, il convenait de se référer aux explications communiquées par le SMR dans son avis du 14 juin 2023.

Par courrier du 30 juin 2023, l'OAI a indiqué à l'assurée maintenir sa position, sur la base de l'avis du SMR du 14 juin 2023, reprenant les considérations de son Service juridique.

L'OAI a établi une décision le 5 juillet 2023, octroyant à l'assurée une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1^{er} avril 2023, conformément à son projet de décision du 27 mars 2023.

H. B._____, toujours représentée par Me Duc, a déféré la décision du 5 juillet 2023 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 11 août 2023. Elle a conclu à sa réforme et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen. Soulignant la palette de limitations fonctionnelles retenues dans son cas, elle s'est prévalué d'un besoin d'aide régulier et important pour accomplir les actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher » et « faire sa toilette », en sus des actes « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », retenus respectivement depuis avril 2022 et 2011. Elle estimait également qu'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (gestion de son quotidien, des tâches administratives, du ménage et des courses ; risque d'isolement) devait lui être reconnu. Rappelant les nombreuses pièces médicales et attestations des divers intervenants, produites par ses soins, ainsi que les conclusions des experts du Centre M._____, elle a réitéré que le rapport d'enquête du 23 mars 2023 était dénué de toute valeur probante. Ce document ne se basait que sur ses propres déclarations, pourtant dépourvues de toute crédibilité compte tenu de la gravité de son état de santé psychique. L'assurée rappelait que l'enquêtrice de l'OAI n'avait fourni qu'une retranscription partielle de la situation et de ses propos, tandis qu'elle n'avait pas procédé à une visite intégrale de son logement. L'avis du SMR, faisant fi des éléments rapportés par le Centre M._____, ne pouvait pas être suivi, alors que ce service avait de toute façon été désavoué par les experts. Au demeurant, les différents médecins traitants en charge de l'assurée étaient les mieux à même de fournir les informations concrètes sur ses difficultés en lien avec la question de l'impotence. Par ailleurs, le SMR n'avait pas pris en

compte la nouvelle problématique d'ordre cardiologique investiguée par le Dr T._____.

L'OAI a répondu au recours le 27 novembre 2023 et conclu à son rejet, reprenant pour l'essentiel les termes du rapport d'enquête du 23 mars 2023, de l'avis du SMR du 14 juin 2023 et de son Service juridique du 23 juin 2023.

Par plis des 10 janvier et 5 février 2024, les parties ont maintenu leurs conclusions respectives.

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 (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires estivales (cf. art. 38 al. 4 let. b LPGA, sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA), auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte par ailleurs les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. En l'espèce, le litige a pour objet le degré d'impotence de la recourante.

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

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

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 ; l'art. 42^{bis} (disposition pour les mineurs) est réservé (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 la santé, a durablement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à la santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a besoin que d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (al. 3).

c) Le droit à une allocation pour impotent naît dès qu'une impotence de degré faible au moins existe depuis une année sans interruption notable (art. 42 al. 4, deuxième phrase, LAI).

d) En vertu de l'art. 17 al. 2 LPGA, 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. Selon l'art. 88a al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-

invalidité ; RS 831.201), si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable.

5. a) L'art. 37 al. 1 RAI prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

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) ; ou
- 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) ;

- d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI.

d) 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).

6. **a)** Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon le chiffre 2020 de la Circulaire sur l'impotence (CSI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022, 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 133 V 450 consid. 7.2 ; 127 V 94 consid. 3c).

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).

c) Il faut que l'aide requise soit régulière et importante pour être prise en considération au titre de l'impotence. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 2010 CSI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 2013 CSI).

d) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie. 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 ; ch. 2015 et 2017 CSI ; cf. également Michel Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n°28 ss ad art. 42 LAI, p. 605 et références citées).

7. a) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI 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).

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 (ATF 133 V 450 consid. 9 ; TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2.1).

b) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie a 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 autonome. Le fait que l'assuré effectue certaines activités plus lentement ou avec peine ou uniquement à certains moments ne signifie pas qu'il devrait être placé en home ou dans une clinique s'il n'avait pas d'aide pour ces tâches ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (ch. 2087 CSI).

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 (ch. 2012 CSI). 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).

8. 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, op.cit., n° 7 ad art. 42 LAI, p. 597).

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 citées).

c) L'aide exigible de tiers dans le cadre de l'organisation 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 (TF 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4). Il faut néanmoins se demander comment une communauté familiale raisonnable s'arrangerait si elle ne pouvait compter sur aucune prestation d'assurance (ATF 133 V 504 consid. 4.2). Cette aide va plus loin que le soutien auquel on peut s'attendre en l'absence d'atteinte à la santé (ch. 2100 CSI).

9. a) En vertu de l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal apprécie librement les preuves qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

c) 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).

d) 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, ce qui ne signifie toutefois pas que l'enquêteur devrait être lui-même médecin ou ergothérapeute (TF 9C_560/2023 du 8 novembre 2023 consid. 5.2.2). 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).

10. a) En l'espèce, sur le plan médical, la recourante a fait l'objet de plusieurs évaluations expertales, dont la dernière en date, confiée au Centre M._____, a permis de statuer sur son droit à une rente de l'assurance-invalidité et s'est vue conférer pleine valeur probante (cf. arrêt cantonal du 20 mars 2023 AI 184/21 - 79/2023).

On rappellera que le Centre M._____ a investigué de manière exhaustive les diagnostics affectant la recourante, lesquels ont été énumérés *supra* (cf. consid. F). Les experts ont précisé, en consilium, les limitations fonctionnelles suivantes en découlant (cf. rapport d'expertise du Centre M._____ du 28 septembre 2022, p. 183) :

« Difficultés dans les relations interpersonnelles, isolement, tristesse, manque d'énergie, troubles du sommeil, ainsi que des troubles de concentration et de mémoire.

Pas de position debout prolongée, position assise limitée à 1h, alternance des postures et possibilités de surélever son MID [réd. : membre inférieur droit]. Nécessité de pouvoir effectuer régulièrement quelques mouvements. Pas de position accroupie/à genoux, pas de point de frottement sur le MID. Pas d'activités exposées à des risques infectieux. Pas d'activités à risque de chute, de traumatisme du MID. Limitation des déplacements, surtout dans les escaliers. Port de charge d'environ 10 kg. Fatigue et fatigabilité en lien avec les douleurs chroniques.

Lors des crises de migraines avec aura, l'expertisée est probablement dans l'incapacité d'effectuer une activité normale et doit se reposer, ce d'autant plus qu'elle est limitée sur la prise des antalgiques. »

b) Contrairement à ce que semble soutenir la recourante, il n'y a pas lieu, à ce stade, de considérer que son état de santé se serait modifié significativement depuis lors du point de vue somatique. En particulier, on ne saurait prendre en considération un quelconque diagnostic cardiologique sur la base du courriel du Dr T._____ du 10 novembre 2022, lequel relevait que des investigations étaient en cours du fait d'un angor et de possibles lésions coronariennes. Au demeurant, on ne voit pas qu'une éventuelle pathologie cardiaque ou vasculaire serait de nature à entraîner des restrictions fonctionnelles supplémentaires,

potentiellement pertinentes dans l'examen de l'impuissance de la recourante.

11. a) In casu, il ne fait pas de doute que le tableau clinique présenté par la recourante est largement dominé par la gravité de ses atteintes à la santé psychiques.

b) Dans ce registre, dans son rapport du 31 mai 2021, le Dr J. _____ relatait la situation de sa patiente 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. [...] »

Au titre de limitations fonctionnelles, il faisait état des éléments suivants :

« 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, exclut toute activité. Elle ne peut ainsi même pas donner quelques cours privés à son domicile. »

c) Quant à l'expert psychiatre du Centre M._____, il a communiqué les observations suivantes, rejoignant pour l'essentiel l'appréciation rapportée par le Dr J._____ dans sa sphère de compétences (cf. rapport d'expertise du Centre M._____ du 28 septembre 2022, p. 157 - 158) :

« [...] L'assurée ne présente pas de trouble de la vigilance ou de l'attention. L'expertisée est orientée dans l'espace, mais partiellement orientée dans le temps. Elle se trompe de deux jours, confirme le mois d'avril, hésite malgré tout par rapport au mois d'avril, et dit avoir vérifié le matin même qu'on était en 2022.

La mémoire immédiate présente des lacunes pendant l'entretien. La mémoire à long terme est déficitaire avec probablement un défaut d'effort.

Le cours de la pensée est perturbé. L'expertisée est fréquemment incapable de répondre aux questions, digresse beaucoup.

Le contenu de la pensée est parfois incohérent, avec des réponses à côté qu'il faut préciser. Il n'y a pas de rumination, de pensée obsessionnelle, ni d'idée délirante décelées lors de l'entretien.

Il n'y a pas d'illusion, d'hallucination auditive, visuelle, tactile ou cénesthésique. La conscience de soi est présente. Il n'y a donc pas de perturbation de l'image corporelle ni de dépersonnalisation.

Il y a présence d'une abrasion des affects qui restent par moment inappropriés par rapport au contexte. Il y a une labilité émotionnelle qui s'exprime à la fin de l'entretien lorsque j'annonce à l'assurée

nous avons terminé notre entretien et que je la remercie. J'arrête l'enregistrement, puis elle me dit que je veux me débarrasser d'elle en évoquant visiblement un sentiment d'abandon. Elle met ses chaussures, puisqu'au début elle voulait laisser toutes ses affaires et partir en chaussettes. Ensuite, elle vient avec moi pour que je l'accompagne à l'étage supérieur pour faire les tests de laboratoire. A noter qu'à ce moment-là l'assurée revient sur la guitare exposée dans le cabinet et montre une réaction de colère après avoir appris que le soussigné avait parfois des cours avec un professeur, ce qu'elle considérait comme superflu : « la guitare est tellement facile grâce aux partitions en tablatures ». Il y a à ce moment-là une très nette irritabilité, de la colère et une réaction impulsive qui disparaît quelques minutes plus tard. L'image de soi, l'estime de soi et la confiance en soi semblent conservées.

Pas de sentiments de culpabilité. Pas d'idées de dévalorisation. Attitude globalement pessimiste.

L'assurée est un peu agitée. L'humeur est triste.

Le comportement est par moment inapproprié avec une forme de dysarthrie, des rires immotivés et incongrus. Il n'y a pas d'élément lié à une compulsion ni à une impulsion. [...] »

Il s'est également déterminé sur le critère de la cohérence du comportement de la recourante comme suit (cf. ibidem, p. 165 ss) :

« [...] L'assurée a présenté tout au long de l'entretien d'expertise une volonté de minimiser certains symptômes dépressifs et liés au trouble de la personnalité, mais son comportement a laissé transparaître l'existence de ces critères, en particulier vers la fin de l'entretien d'expertise.

De plus, le laboratoire évoque un éthyisme important ainsi qu'une prise du toxique peu avant l'entretien d'expertise.

[...]

L'évolution de ces troubles peut se décrire comme suit :

- Dépression sévère, en lien avec les derniers diagnostics retenus dans les rapports médicaux, laissant entendre une continuité de ce diagnostic en l'absence d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique adapté.
- Personnalité borderline : aucun suivi adapté n'est actuellement engagé pour traiter la personnalité borderline qui nécessite une prise en charge psychothérapeutique régulière par un psychiatre ou psychologue/psychothérapeute.
- Etat de stress post-traumatique : bien que ce trouble soit sensé s'éteindre au fil du temps, l'assurée présente toujours des symptômes qui sont persistants en raison de l'absence de travail thérapeutique sur ces symptômes et l'absence de pouvoir en parler, l'agresseur en ce qui concerne l'agression sexuelle étant connu par son entourage.
- La dépendance à l'alcool.

[...]

Il y a des discordances entre les plaintes et le comportement de l'assurée, car elle n'allègue pas de limitation, laisse entendre qu'elle a toujours été résiliente et gérait ces moments qui auraient pu l'amener vers des états plus graves, comme des idées suicidaires,

avec l'aide de la musique, ce qui va à l'encontre de ce qui a été rapporté par le passé par plusieurs rapports du dossier AI.

L'assurée a des activités limitées et une vie quotidienne plutôt pauvre.

[...]

L'assurée n'est pas engagée dans des traitements adaptés. Elle est suivie par une infirmière en santé mentale, ce qui ne correspond pas à un suivi psychothérapeutique régulier pour traiter la dépression, le trouble de la personnalité, l'état de stress post-traumatique et la dépendance à l'alcool.

Elle a peu de demande de soins et semble-t-il n'est pas régulièrement en lien avec son psychiatre attitré.

[...]

Les limitations éventuelles sont les difficultés interpersonnelles dues au trouble borderline. En revanche, en ce qui concerne des cours privés dans l'enseignement de la musique, les relations se limitant à une personne, il est fort probable qu'il n'y ait pas de limitation à attendre.

[...]

L'assurée n'exagère pas, mais elle a tendance à minimiser ses difficultés. [...] »

12. Il convient, à ce stade, de déterminer si les conclusions ressortant du rapport d'enquête du 23 mars 2023 tiennent effectivement compte des limitations fonctionnelles et des constats médicaux énoncés ci-dessus et, partant, si cette évaluation peut être ou non suivie pour statuer sur le degré d'impotence de la recourante. On précisera que le rapport d'enquête rédigé le 10 octobre 2019 peut d'emblée être écarté, dans la mesure où ce document a été établi sur la base de données médicales partielles, antérieurement à l'évaluation expertale du Centre M._____.

13. a) S'agissant de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, il est incontesté que la recourante présente un besoin d'aide régulière et importante pour les actes « aller aux toilettes » dès avril 2022 et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » dès 2011. Il n'est également pas remis en cause que la recourante ne rencontre aucune difficulté pour réaliser l'acte « manger », ce qu'elle ne revendique d'ailleurs pas. Il n'est également pas contesté que la recourante nécessite une aide pour les soins de base (médicaments, bandage, pansements) et qu'elle bénéficie de soins physiothérapeutiques à domicile, ainsi que du passage d'infirmières.

b) Eu égard à la réalisation de l'acte « aller aux toilettes », l'enquêtrice de l'intimé a consigné les éléments suivants (cf. rapport d'enquête du 23 mars 2023, p. 5) :

« [...] **Aller aux toilettes de manière inhabituelle**

La journée, l'assurée se rend de manière autonome aux wc de manière ordinaire. Elle ne prend pas plus de temps qu'une personne valide (vu en évaluation). La nuit, en raison de la configuration des lieux (chambre en haut et wc en bas), pour éviter de devoir franchir l'escalier (risque de chute), l'assurée utilise une chaise percée. Une aide est nécessaire pour la vider. »

L'enquêtrice a ainsi pris en considération une façon inhabituelle de se rendre aux toilettes, dès avril 2022, justifiant de retenir un besoin d'aide pour effectuer l'acte concerné. En l'absence de remarques de la recourante à cet égard, on peut dès lors confirmer l'appréciation de l'intimé eu égard à la prise en compte d'une impotence pour l'acte « aller aux toilettes ».

c) Relativement à l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », retenu dès 2011, l'enquêtrice de l'intimé a relevé ce qui suit (cf. ibidem, p. 6) :

« **Se déplacer**

- dans l'appartement (y compris les escaliers)

L'assurée se déplace sans aide dans la maison avec ses béquilles (vu en évaluation) ou en se tenant aux murs, aux meubles. Des mains courantes ont été installées dans l'escalier. Elle peut donc monter et descendre sans aide, mais craint les chutes. Elle évite donc de franchir l'escalier quand elle est seule dans la maison. Elle passe la majeure partie de ses journées au rez. Parfois, elle ne parvient pas à monter à l'étage pour aller se coucher et dort dans son fauteuil au salon.

- à l'extérieur

Aide retenue lors de la précédente évaluation. L'assurée utilise des béquilles et a un périmètre de marche limité. Une aide est toujours nécessaire pour tous les déplacements extérieurs. Le colocataire ou la maman l'emmène à ses rendez-vous. L'assurée accompagne parfois son colocataire faire des courses. C'est lui qui conduit et porte les commissions. Toutefois, nous apprenons que l'assurée a conservé sa propre voiture et qu'elle en paie toujours les plaques. Elle dit que c'est parce qu'elle espère toujours un jour pouvoir s'en servir à nouveau. L'assurée dit ne plus se rendre seule autour de la maison, ni au potager, ni au poulailler. C'est son colocataire qui s'occupe des poules.

Entretenir des contacts sociaux (conversation, lecture, écriture, radio/TV, spectacles)

L'assurée peut converser. Son discours n'est pas toujours cohérent. Elle se perd au fil du discours, se dissipe. Elle peut téléphoner, gérer son agenda sans aide. Elle gère les contacts avec les médecins, l'infirmière, son conseil. Elle peut lire, mais a de la peine à se concentrer en raison de la médication. Elle regarde la télé. »

L'évaluation de l'intimé, à savoir la prise en compte d'un besoin d'aide régulière et importante pour effectuer l'acte en question dès 2011, n'apparaît pas critiquable, rejoignant en cela les observations de l'ensemble des médecins traitants de la recourante (cf. notamment : rapports des Drs E._____, G._____, et F._____ des 22 janvier, 24 et 30 août 2020), ainsi que les limitations fonctionnelles ressortant de l'évaluation expertale du Centre M._____ (cf. rapport d'expertise pluridisciplinaire du 28 septembre 2022, p. 183).

d) On ajoutera, dans ce contexte, que les griefs de la recourante formulés en lien avec l'absence de visite de l'intégralité de son logement par l'enquêtrice de l'intimé tombent à faux. La connaissance des lieux occupés par la personne assurée est particulièrement pertinente pour déterminer sa capacité à se déplacer et à être autonome dans son environnement usuel. En l'occurrence, le fait que l'enquêtrice n'a pas visité l'intégralité de la propriété sur laquelle vit la recourante est demeuré sans incidence sur la reconnaissance de ses difficultés de mobilité (déplacements, accès aux toilettes), au demeurant largement étayées par les différents rapports médicaux au dossier. La critique de la recourante apparaît donc sans incidence sur la valeur probante du rapport d'enquête incriminé.

14. Demeure litigieux l'accomplissement des actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher » et « faire sa toilette ».

15. a) Concernant l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'enquêtrice de l'intimé a fait état de ce qui suit (cf. rapport d'enquête du 23 mars 2023, p. 4) :

« Se vêtir

L'assurée est capable de mettre/enlever les habits. Elle ne change pas ses habits tous les jours car ils ne se salissent pas et elle n'en a plus la motivation. Tous les soirs, elle enlève ses habits sans aide

dans son lit. Elle dort en sous-vêtements, car elle ne supporte pas le poids d'un textile sur sa jambe qui provoque des douleurs comparables à une auto-combustion. Le matin, elle met ses habits sans aide dans son lit. Les jours où passe l'infirmière, il lui arrive de demander de l'aide pour s'habiller. Parfois, à son colocataire. Elle poursuit en expliquant que la 1^{ère} chose qu'elle fait le matin, c'est de remettre le bandage en place autour de la cheville/jambe. Elle le fait elle-même. Dit avoir pris 5-6 cours pour apprendre à le faire.

L'aide est donc irrégulière. A noter que pendant l'entretien, nous avons vu l'assurée enlever et remettre sa chaussette et manipuler son bandage sans aucune difficulté physique, en position assise.

Se dévêtir

Idem. »

b) Dans ce registre, la recourante se prévaut essentiellement de ses tenues négligées (absence de soutien-gorge, tenue de jogging), ainsi que de ses difficultés à gérer son bandage et à mettre ses chaussettes, en raison de ses importantes douleurs. Elle se réfère à cet égard aux différents rapports de ses médecins traitants.

En l'occurrence, le Dr E._____ a relevé que « les activités de la vie quotidiennes (se vêtir, se dévêtir, se lever, s'asseoir, se coucher, aller aux toilettes, manger) étaient possibles sans aide extérieure mais nécessitaient un temps beaucoup plus long pour être accomplies, en raison de la mobilité diminuée et douloureuse » (cf. rapport du 22 janvier 2020). Quant au Dr G._____, il a indiqué que le chaussage était « très laborieux, [en raison des] œdèmes du pied et de la jambe, [des] douleurs du talon », la recourante vivant « en grande partie du temps à pieds nus à la maison ». L'habillement était « large en raison des douleurs sur les membres inférieurs en cas de frottement ou de contact direct sur la jambe droite » (cf. rapport du 24 août 2020).

c) Compte tenu de ces éléments, force est de constater que la recourante doit certes prendre plus de temps et de précautions pour réaliser l'acte « se vêtir/se dévêtir », ainsi que l'exposent ses médecins traitants. Cela étant, on ne voit pas qu'elle nécessite une aide régulière et importante pour son accomplissement. Bien plutôt, doit-on rappeler que des difficultés, un temps supplémentaire ou des douleurs ne justifient pas la reconnaissance d'une impotence pour l'acte en question (cf. consid. 6b

supra). Il y a donc lieu de se rallier à l'appréciation de l'intimé et de nier une impotence dans la réalisation de l'acte « se vêtir/se dévêtir ».

16. a) Relativement à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'enquêtrice de l'intimé a rapporté ce qui suit (cf. rapport d'enquête du 23 mars 2023, p. 4) :

« Se lever

L'assurée a un lit réhaussé. Elle se lève toute seule, mais dit que parfois, il lui faut des heures pour le faire. Parfois, elle demande l'aide de son colocataire ou attend le passage de l'infirmière. La difficulté réside dans le fait que comme elle a les jambes surélevées dans le lit, sa jambe gauche sur laquelle elle peut s'appuyer, est engourdie et qu'il lui faut un peu de temps pour que la circulation revienne à la normale. La nuit, elle parvient à se lever pour uriner et à s'installer sur sa chaise percée.

L'aide est irrégulière. De plus, elle ne peut pas être reliée aux limitations fonctionnelles.

S'asseoir

L'assurée est autonome. Selon la hauteur de l'assise, une aide est nécessaire. A noter que pendant l'entretien, l'assurée s'est levée de son siège confort spontanément et sans aide ni grande difficultés. Elle s'y est réinstallée de manière totalement autonome. A noter que ce siège confort a la partie pour les jambes surélevée et que l'assurée a pu remettre ses jambes sans aide sur le fauteuil.

Se coucher

L'assurée décrit d'abord avoir besoin « d'un peu d'aide des fois ». Elle dit ne pas parvenir à mettre les jambes dans le lit et à s'y installer (une planche à demeure a été installée pour surélever les jambes). Elle dit ne pas parvenir à se hisser et à se positionner dans le lit en raison des problèmes d'épaules. La nuit, elle utilise une chaise percée pour uriner. Elle fait le transfert seule du lit à la chaise. Des fois, elle n'arrive pas à s'en relever et doit appeler son colocataire. Ensuite, elle dit que chaque nuit, elle doit l'appeler. Cependant, elle déclare également dormir fréquemment dans son fauteuil au salon car elle n'arrive pas toujours à remonter dans sa chambre en raison de la fatigue et des douleurs dans la jambe.

Au vu des limitations retenues, l'aide ne peut pas être admise. De plus, selon les descriptions données par l'assurée, il semble qu'elle soit irrégulière. »

b) La recourante relève, dans ce contexte, que l'enquêtrice de l'intimé n'a pas pris en compte le recours indispensable à son colocataire lorsqu'elle dort à l'étage, n'arrivant pas à sortir de son lit. Elle signale également bénéficier d'un système électrique pour se mouvoir de son siège usuel au salon.

c) Ces éléments apparaissent insuffisants pour mettre en doute l'évaluation de l'intimé. Ainsi que l'a souligné son enquêtrice, les limitations fonctionnelles énumérées médicalement, ne permettent pas de retenir des problèmes de mobilisation substantiels entravant les changements de positions. Au demeurant, on soulignera qu'il est loisible à la recourante de se munir de moyens auxiliaires adaptés à son handicap, comme précisément un siège électrique ou un lit électrique, afin de faciliter ses transferts. Il n'y a donc pas lieu de s'écarter de l'évaluation de l'intimé en lien avec la réalisation e l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ».

17. a) Concernant l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice de l'intimé a rapporté les propos suivants formulés par la recourante (cf. rapport d'enquête du 23 mars 2023, p. 5) :

« Faire sa toilette

- Se laver

L'assurée est autonome pour se brosser les dents, se laver le visage.

- Se coiffer

L'assurée ne se coiffe pas, dit qu'elle ne peut pas le faire.

Aucune limitation fonctionnelle ne permet de valider le besoin d'aide.

- Se baigner / se doucher

La salle de bain et la douche ont été adaptées. L'assurée en parle comme de « son mur de grimpe », car plusieurs barres d'appui ont été installées, ainsi qu'un siège de douche et des tapis anti-dérapants. L'assurée ne se lave pas tous les jours car elle n'en a pas la motivation d'une part, et d'autre part, parce que la douleur de l'eau sur sa jambe est vive. Toutefois, elle parvient à faire l'effort de se laver les jours où l'infirmière vient lui faire les pansements. Par décence, pour être propre pour l'infirmière. L'assurée explique qu'elle entre/sort de la douche de manière autonome et se lave elle-même. Par sécurité, en cas de chute, elle fait en sorte que quelqu'un soit présent dans la maison quand elle se douche, soit son colocataire, soit l'infirmière. Il n'y a donc pas d'aide. Par contre, l'assurée dit avoir besoin d'aide pour se laver les cheveux, ce que nous ne comprenons pas en regard aux limitations. Elle explique qu'elle ne peut pas se laver les cheveux sous la douche, ne pas pouvoir pencher la tête en arrière. Son conseil, présent pendant l'entretien, invoque des limitations d'ordre psychiatrique (sans précision) en explication à l'impossibilité à se laver les cheveux. Par conséquent, la sœur du colocataire qui est coiffeuse, aide l'assurée à se laver les cheveux dans l'évier de la cuisine. A noter que lors de notre précédente évaluation, l'assurée se lavait déjà les cheveux dans l'évier, mais sans aide.

Le besoin d'aide ne peut pas être relié à une limitation fonctionnelle. »

b) La recourante, de son côté, se réfère aux limitations découlant de la tendinopathie des épaules, observée au sein du Centre M._____. Elle rappelle également que l'ensemble de ses médecins traitants, ainsi que de nombreux intervenants ont mis en évidence ses difficultés à assumer son hygiène personnelle, tout particulièrement pour se laver les cheveux, accéder à la douche et éviter tout risque de chute. Elle relève ne prendre que rarement des douches, lorsqu'elle « en trouve la force mentale » et lorsqu'une personne peut lui prodiguer de l'aide. Elle signale également ne pas parvenir à s'épiler, ni à prendre globalement soin d'elle-même.

Sur cette question, le Dr E._____ a indiqué ce qui suit, dans ses rapports des 22 janvier et 19 mai 2020 :

« [...] 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 [...]. »

Le CMS [...] a, pour sa part, 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).

Quant au Dr G._____, il a souligné les éléments suivants aux termes de son rapport du 24 août 2020 :

« [...] - 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). [...] »

Enfin, le Dr F._____ 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 limitations fonctionnelles retenues au sein du Centre M._____ soient de nature à compromettre la capacité physique de la recourante à assumer son hygiène personnelle. On peut certes concevoir des craintes et des difficultés à entrer et à sortir de la douche. Cela étant, il faut relever que la salle de bains de la recourante a été largement adaptée à sa situation, ce qu'elle ne conteste pas. Elle est en effet désormais dotée de barres d'appui, d'un siège de douche et de tapis anti-dérapants, permettant de pallier 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. On ajoutera que la question de l'épilation, forcément ponctuelle, ne justifie pas en soi une impotence dans la réalisation de l'acte « faire sa toilette ». On peut déduire des observations de l'enquêtrice de l'intimé, ainsi que des griefs de la recourante elle-même, que la problématique de la toilette semble bien plutôt relever d'une question psychologique (motivation), laquelle justifie un examen sous l'angle du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il convient dès lors de nier, à l'instar de l'intimé, un besoin d'aide régulière et importante en lien avec l'accomplissement de l'acte « faire sa toilette ».

18. Compte tenu de ce qui précède, il convient en définitive de se rallier à l'appréciation de l'intimé eu égard à l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. On retiendra par conséquent que la recourante présente un besoin d'aide régulière et importante pour réaliser les actes « aller aux toilettes » dès avril 2022 et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » dès 2011.

19. a) Concernant l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice de l'intimé a nié un tel besoin de la part de l'assurée, compte tenu notamment de ses déclarations aux experts du Centre M._____. L'enquêtrice a consigné les éléments suivants en lien avec le besoin d'aide pour vivre de manière indépendante dans son rapport du 23 mars 2023 (p. 7) :

« [...] L'assurée gère sans aide ses journées, ses horaires, son agenda. Il lui serait arrivé de louper des rendez-vous chez le Dr J._____.

Lors de notre entretien, l'assurée explique que la plupart du temps, c'est son colocataire qui fait à manger. Il lui apporte son plateau au salon. Elle dit ne plus avoir la force de se lever pour aller préparer quelque chose à manger. Elle dit ne plus avoir faim. Si son colocataire n'était pas là, elle ne mangerait qu'une « cracotte » ou ne mangerait pas. Questionnée à ce sujet, elle insiste sur le fait qu'elle ne mangerait rien d'autre qu'une cracotte et qu'elle ne se préparerait même pas un sandwich ou une salade en sachet si son colocataire n'était pas là aux repas. Le témoignage de son colocataire (GED du 28.10.2022) explique qu'elle peut cuisiner le repas de midi mais il lui faut souvent beaucoup plus de temps et d'énergie pour le préparer et certains jours cela lui est impossible de faire quoi que ce soit. Il l'aide très souvent pour le repas du soir.

Cependant, à chacun des experts, elle a expliqué qu'elle faisait à manger pour elle et son colocataire et qu'elle faisait la vaisselle.

Au niveau du ménage, l'assurée dit ne plus rien faire du tout. Elle a une femme de ménage à raison d'1h30-2h/semaine pour l'aspirateur, la poussière, les sols, les vitres. Les changements de draps de lit se font par la femme de ménage ou la maman de l'assurée. Le colocataire fait la lessive, mais l'assurée y participe. A part ses bandes, elle a très peu à laver car elle change peu de vêtements. Elle parvient à mettre ses bandes tous les 2-3 jours et quelques habits dans la machine et le colocataire complète avec ses propres habits. Le colocataire de l'assurée, dans le document en GED du 28.10.2022 dit que dans le ménage, elle peut faire de petites choses. Une dame de ménage effectue les tâches les plus lourdes (salle de bain, sols, vitres, changer les lits, nettoyer le four, ...) à raison de 2h/semaine, mais que la lessive est gérée ensemble.

A certains experts, l'assurée a dit encore pouvoir superviser et surveiller ce que fait la femme de ménage. Elle a également dit pouvoir passer un petit karcher entre les passages de la femme de ménage. Elle a dit pouvoir nettoyer le plan de travail et faire la vaisselle à la main ou au lave-vaisselle.

L'assurée explique qu'elle ne peut plus rien faire au jardin. C'est sa maman qui vient s'en occuper et/ou et « 2-3 copines qui passent par-là ».

Là, aussi il y a des discordances avec ce qui a été dit aux experts à qui elle a dit qu'elle pouvait s'occuper de petites tâches au jardin, notamment qu'elle pouvait semer, se baisser pour récolter et utiliser un petit motoculteur pour désherber (p. 78 expertise).

L'assurée s'occupe de nourrir les chats. Elle ne s'occupe plus des poules, c'est son colocataire qui s'en charge. A l'expert

rhumatologue, elle a indiqué qu'elle pouvait nourrir les poules avec des petits seaux, que son colocataire se chargeait des sacs.

L'assurée est endettée. Elle a une aide administrative privée qui l'aide à gérer ses papiers et les remboursements, factures d'assurance maladie. Elle dit qu'elle fait ses paiements, mais son conseil nous explique que la situation est plus complexe. L'assurée a des ordres permanents pour certaines choses (loyer), mais elle n'a plus d'argent pour payer son abonnement de téléphone et d'autres frais. Elle a des factures impayées. Sa maman lui avance de l'argent pour le téléphone portable. Le colocataire paie la ligne fixe. Le cabinet d'avocat gère aussi un certain nombre de questions administratives maintenant gratuitement, car l'assurée est totalement dépassée et endettée.

L'assurée gère toute seule sa médication après que la pharmacie a préparé le semainier. Elle gère les contacts avec les médecins, notamment son médecin traitant qu'elle connaît de longue date. Elle s'occupe également de ses pansements/bandages notamment les jours où l'infirmière ne vient pas. Elle dit qu'elle a suivi un cours pour ça.

Par rapport à la musique, l'assurée dit qu'elle joue au maximum 5 minutes par jour (elle a mal quand le violoncelle touche sa jambe). Elle a vu son dernier élève il y a trois mois. Une autre élève vient de manière sporadique. Questionnée à ce sujet, l'assurée se montre émotive en expliquant qu'elle écoute parfois un peu de musique, mais qu'elle préfère en jouer.

Là encore, il y a des différences avec ce qu'elle a dit aux experts, notamment qu'elle pouvait jouer de la musique entre 40 minutes et 1h. Elle a, par contre, également fait plus ou moins les mêmes déclarations quant aux cours de musique qu'elle dispense. »

b) La recourante, de son côté, met en évidence les nombreuses pièces fournies au cours de l'instruction de sa demande d'allocation pour impotent (rapports médicaux, attestations des divers intervenants), ainsi que les observations rapportées par les experts du Centre M._____, dont l'incohérence de ses propos, son éthylisme pathologique, sa tendance à minimiser ses difficultés et sa confusion mentale (illustrée par sa disparition du centre d'expertises, laquelle avait nécessité le recours aux services de police). A son avis, l'ensemble de ces éléments justifient de lui reconnaître un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Dans ce registre, le Dr E._____ s'est prononcé comme suit dans ses rapports des 22 janvier et 19 mai 2020, sur questions du mandataire de la recourante :

« [...] **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 CMS [...] a rapporté ce qui suit le 18 février 2020 :

« [...] 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. [...] »

Quant au Dr G._____, il s'est déterminé ainsi le 24 août

2020 :

« [...] 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.

- 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.

[...]

- 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.[...] »

Le Dr F. _____ a considéré, le 30 août 2020, 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 ».

Ultérieurement, par attestation du 17 octobre 2022, W. _____ a indiqué avoir été mandatée par la recourante pour ses tâches administratives, celle-ci s'avérant « totalement dépassée tant au niveau financier que dans la gestion de ces dernières ». Par attestations subséquentes du 18 octobre 2022, la femme de ménage de la recourante a confirmé se rendre au domicile de cette dernière à hauteur de deux heures par semaine, compte tenu de son impossibilité à nettoyer les sols, la salle de bains, passer le balai, l'aspirateur ou la serpillière, faire la poussière sur les meubles hauts, changer les draps de lits et nettoyer les vitres. Le colocataire de la recourante, L. _____, confirmait son assistance pour les courses, le ménage et la cuisine, la recourante ne pouvant s'acquitter que de tâches simples et légères irrégulièrement.

c) S'agissant de la première éventualité prévue par l'art. 38 al. 1 let. a RAI, on peut constater que l'ensemble des médecins et intervenants auprès de la recourante font état d'un besoin d'assistance soutenue de cette dernière, au plus tard à compter du mois de janvier 2020, durant lequel l'assistance des proches (notamment de la mère de la recourante) est apparue insuffisante. En dépit des déclarations de la

recourante, relayées par l'enquêtrice de l'intimé, on peut douter qu'elle soit réellement en mesure de gérer elle-même sa vie quotidienne et de faire face aux situations usuelles, encore moins aux imprévus. En particulier, au vu de ses troubles psychiques, entraînant des troubles de la mémoire, de la concentration et un manque d'énergie, aggravés par une consommation pathologique d'alcool, on ne voit pas sérieusement que la recourante soit capable efficacement de structurer ses journées, de se conformer à un agenda médical, ni même d'assurer ses soins de santé et son hygiène personnelle. Il en va de même de la tenue de son ménage, pour laquelle elle serait physiquement en mesure de réaliser les tâches légères et simples, mais qu'elle ne semble effectuer que très ponctuellement et pour autant qu'elle soit assistée de son colocataire. Il apparaît que la recourante a besoin d'incitations tant pour s'alimenter (cuisine essentiellement confectionnée par son colocataire) que pour se laver (passages infirmiers) et que, livrée à elle-même, elle ne serait pas en mesure de s'astreindre à des contraintes ménagères qui permettraient de lui assurer un logement décent. Dans ce contexte, quand bien même l'assistance de son colocataire peut être considérée comme exigible pour l'accomplissement de tâches lourdes ou pour formuler quelques incitations, il serait manifestement disproportionné d'en exiger un soutien continu pour l'intégralité des tâches ménagères et pour l'organisation de la vie quotidienne de la recourante. On ajoutera que les difficultés psychiques de la recourante expliquent également le recours à une assistance administrative destinée à stabiliser sa situation financière. Si, comme le souligne le Service juridique de l'intimé dans son avis du 23 juin 2023, cet aspect peut entrer dans le cadre d'une mesure de curatelle, il n'en demeure pas moins que cela ne couvre pas l'ensemble des aspects du quotidien englobé par l'art. 38 al. 1 let. a RAI. Compte tenu ainsi des propos convergents des médecins traitants et des intervenants auprès de la recourante, appuyés par les constats médicaux retenus au sein du Centre M._____, il s'agit de considérer que la recourante a besoin d'un accompagnement pour vivre de manière indépendante au plus tard à compter du mois de janvier 2020 (correspondant à l'intervention du CMS), à hauteur de plus de deux heures par semaine.

d) Concernant la seconde éventualité contenue à l'art. 38 al. 1 let. b RAI, il est incontesté que la recourante rencontre des difficultés dans ses déplacements (courses, rendez-vous divers et loisirs). L'aide prodiguée à ce titre a été retenue dans le cadre de l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie (soit l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux »), de sorte qu'il n'est pas envisageable de la 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. 7c *supra*).

e) Relativement à l'alternative prévue à l'art. 38 al. 1 let. c RAI, on peut constater, avec l'intimé, que le risque d'isolement de la recourante demeure en l'état purement hypothétique, puisqu'elle fait ménage commun avec son colocataire et logeur. Elle a certes perdu nombre de contacts sociaux, notamment parmi ses élèves, ne serait-ce qu'en raison de l'éloignement de son domicile. Cela étant, le choix de la recourante de maintenir son lieu de vie à la campagne, en retrait des accès à différentes facilités, n'a pas à 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, conformément à la jurisprudence fédérale citée ci-avant sous consid. 7a/cc.

f) En définitive, il y a lieu de retenir in casu que seule la situation prévue par l'art. 38 al. 1 let. a RAI est réalisée, vraisemblablement au plus tard dès le mois de janvier 2020.

20. a) Etant donné les considérants qui précèdent, il convient de constater que la recourante remplit les conditions posées par l'art. 37 al. 3 let. e RAI dès janvier 2020, ce qui lui ouvre le droit au versement d'une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} janvier 2021 (cf. art. 42 al. 4 LAI).

b) Dès le mois d'avril 2022, dans la mesure où elle présente un besoin d'aide pour l'accomplissement d'un second acte ordinaire de la vie, à savoir « aller aux toilettes », en plus de l'acte « se

déplacer/entretenir des contacts sociaux » pris en compte dès 2011, la recourante remplit les conditions de l'art. 37 al. 2 let. c RAI et a droit au versement d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} juillet 2022 (cf. art. 17 al. 2 LPGA *cum* art. 88a al. 2 RAI).

21. **a)** Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision du 5 juillet 2023 réformée, en ce sens que la recourante a droit au versement d'une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1^{er} janvier 2021, puis de degré moyen dès le 1^{er} juillet 2022.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de 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 obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Etant donné l'importance et la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité de dépens à 3'000 fr., débours et TVA compris, et de la porter à la charge de l'intimé (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 5 juillet 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que B._____ a droit au versement d'une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} janvier 2021, puis d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} juillet 2022.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont portées 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 la recourante une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs), à titre de dépens.

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 :