

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 février 2023

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
M. Piguet et Mme Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], recourante, représentée par Me Florence Bourqui,
avocate auprès d'Inclusion Handicap, à Lausanne,

et

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

Art. 17 al. 2 LPGA ; art. 87 al. 2 RAI

E n f a i t :

A. a) C._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1974, mariée et mère d'une fille née en 2012, a déposé le 12 janvier 2007 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en signalant un diabète de type I avec insuffisance rénale, rétinopathie et cécité.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a notamment recueilli un rapport du 25 mai 2007 des Drs P._____ et S._____, respectivement cheffe de clinique et médecin assistant à l'hôpital W._____, qui ont posé les diagnostics suivants :

« Diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail :

1. Insuffisance rénale terminale sur néphropathie diabétique dialysée avec :
 - Anémie
 - Hyperparathyroïdisme secondaire
 - Néphrocalcinose
2. Diabète de type 1 avec :
 - Cécité sur rétinopathie proliférative bilatérale et glaucome secondaire néovasculaire + phtisis bulbi de l'oeil droit et intumescence cristallinienne progressive avec endothélium touché au niveau de l'œil gauche
 - Polyneuropathie périphérique
 - Dysautonomie diabétique avec hypotension artérielle orthostatique sévère
 - Gastroparésie diabétique
3. Etat anxio-dépressif réactionnel
4. Hypertension artérielle

Diagnosics n'affectant pas la capacité de travail :

1. St après embolie pulmonaire
2. Dyslipidémie
3. Hypothyroïdie subclinique
4. St après multiples lithiases rénales péricalicielles
5. St après des sinusites à répétition
6. Status post sepsis sur pyonéphrose entérobactérie aérogénèse, avec lithiase urétrale gauche traitée par sonde double J
7. Problème social
8. Aménorrhée depuis février 2006 »

Ils ont mentionné que l'assurée souffrait notamment de céphalées multifactorielles, d'un vertige orthostatique ainsi que de nausées et vomissements sur gastroparésie diabétique. L'assurée signalait

par ailleurs des troubles de l'équilibre, des vertiges, une sensation de malaise et de manque de force lorsqu'elle se levait brusquement. Sur le plan psychique, elle présentait un état d'anxiété permanente avec des crises de pleurs.

Par décisions des 19 septembre et 7 novembre 2008, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2006.

b) Le 7 janvier 2009, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent en mentionnant un besoin d'aide pour les actes « se vêtir/se dévêtir » (aide pour trouver ses habits en raison de sa cécité), « manger » (besoin qu'on lui coupe certains aliments), « soins du corps » en raison de sa cécité, « aller aux toilettes », « se déplacer » (dans l'appartement, à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux), ainsi qu'un besoin d'une surveillance personnelle, de prestations d'aide médicale et d'un accompagnement durable et régulier pour faire face aux nécessités de la vie, précisant qu'elle ne pouvait pas rester seule à la maison. Outre un suivi ophtalmique pour sa cécité, elle a signalé bénéficier d'un suivi en néphrologie, en angiologie, au centre de transplantation et en psychiatrie de liaison.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a notamment recueilli un rapport du 27 avril 2009 de la Dre R._____, cheffe de clinique à l'hôpital W._____, qui a répondu par l'affirmative à la question de savoir si l'on pouvait admettre que l'assurée remplissait les conditions pour l'octroi d'une allocation d'impotence faible pour malvoyant, précisant que l'assurée était dépendante entièrement d'une autre personne.

Par décision du 11 septembre 2009, l'OAI a octroyé une allocation pour impotent de degré faible à l'assurée à compter du 1^{er} juin 2006, estimant qu'elle remplissait les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible aux personnes aveugles ou gravement handicapées de la vue.

c) A la suite d'une procédure de révision d'office initiée en juin 2013, l'OAI a maintenu le droit de l'assurée à une allocation pour impotent de degré faible, sans modification, par communication du 13 août 2013.

d) Le 13 juin 2014, l'assurée a déposé une demande de révision de son droit à l'allocation pour impotent.

Invitée par l'OAI à fournir les éléments rendant plausible une éventuelle modification de son degré d'impotence, elle a produit un rapport du 29 juillet 2014 du Dr I._____, médecin praticien à l'hôpital B._____, mentionnant qu'aucun traitement ne pouvait être proposé pour la cécité bilatérale dont souffrait l'assurée. Elle a également transmis à l'OAI un rapport du 14 août 2014 de la Dre J._____, médecin assistante au Centre de transplantation d'organes de l'hôpital W._____, faisant état d'un suivi régulier dans ce service pour une insuffisance rénale chronique sur néphropathie diabétique pour laquelle l'assurée avait bénéficié d'une transplantation simultanée des reins et pancréas le 27 octobre 2007. Outre une cécité complète, la Dre J._____ a mentionné une pansinusite avec des céphalées invalidantes et des douleurs épigastriques postprandiales en raison d'une gastropathie diabétique. L'assurée présentait aussi une polyneuropathie distale et une dysautonomie neurovégétative qui rendaient ses déplacements encore plus difficiles. Sur le plan psychique, la Dre J._____ a mentionné un état anxio-dépressif actif et précisé que l'assurée rencontrait des difficultés dans la gestion des situations de stress, qu'elle était très rapidement déstabilisée par des situations nouvelles et manifestait d'importants signes de détresse psychologique et somatique.

Dans un rapport du 28 août 2014, les Drs V._____ et F._____, respectivement chef de clinique et médecin assistant à l'hôpital W._____, ont rappelé les troubles somatiques présentés par l'assurée et estimé qu'il n'y avait pas d'éléments objectifs au sens d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée. Selon eux, le seul problème médical justifiant une allocation d'impotence était la cécité.

L'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assurée afin d'évaluer son impotence et déterminer si le besoin d'aide était causé par la malvoyance ou par une autre atteinte. Dans un rapport établi le 26 mars 2015, l'évaluatrice mandatée a conclu que l'assurée nécessitait de l'aide pour tous les actes ordinaires de la vie et qu'elle avait besoin de soins permanents et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Concernant les actes « se vêtir, se dévêtir et préparer les vêtements », l'évaluatrice a mentionné le besoin d'aide suivant depuis septembre 2013 :

« Aide directe et indirecte : l'assurée n'arrive plus à s'habiller seule, en raison de sa difficulté à se mouvoir et changer de position, sans perdre l'équilibre et risquer de chuter. Elle peine à se pencher et se relever, en raison de ses douleurs dorsales et de ses troubles de l'équilibre ; une aide est donc nécessaire pour enfiler ses slips, ses protège-slips, ses pantalons et ses chaussettes. Tous les mouvements doivent être très lents, afin de ne pas aggraver ses maux de tête. De plus, son impossibilité à lever et écartier son bras droit, ainsi que ses douleurs au bras gauche, l'empêchent de mettre ses habits du haut du corps seule.

[...]

De plus, elle a besoin d'être stimulée à changer ses vêtements, car elle n'a plus l'envie, ni l'énergie de le faire. Sans cette aide, l'assurée ne changerait pas ses vêtements. »

Concernant l'acte « se déplacer », on peut lire ce qui suit dans le rapport de l'évaluatrice :

« Aide directe : l'assurée ne peut pas se déplacer seule en raison de l'importance de sa cécité, de ses vertiges, de ses maux de tête, de son essoufflement ainsi que de ses douleurs dorsales et abdominales. Elle marche avec deux cannes et elle doit être soutenue sous le bras par son mari. Il est à noter que lorsqu'elle essaie de se mobiliser seule, elle panique, car elle n'arrive pas à se diriger dans l'appartement et elle chute en raison de ses violents vertiges. Elle ne se déplace que pour se rendre aux WC ou au lit, sinon elle reste alitée ou allongée sur le canapé toute la journée.

[...] l'assurée ne peut pas se déplacer seule à l'extérieur. Elle sort de son appartement uniquement pour se rendre à ses rendez-vous médicaux. Elle n'arrive plus à monter et descendre des escaliers, à prendre les transports publics et a besoin d'aide pour rentrer et sortir d'un véhicule. L'extérieur est vécu comme très angoissant. De plus, elle n'arrive pas à s'orienter et voir les obstacles.

[...] Madame C. _____ a de la peine à tenir une conversation, en raison de l'exacerbation des céphalées et des maux des yeux

provoqués par cet effort. Elle s'est complètement isolée de la société, sauf à l'égard de son mari, de sa fille et de sa maman. Elle ne peut pas lire, ni écrire. Elle écoute la radio, mais elle ne peut pas regarder la télévision, ni composer les numéros de téléphone. L'assurée n'a aucune activité sociale, en raison de l'importance de ses limitations décrites en page 1. »

Pour l'acte « faire sa toilette », l'évaluatrice a mentionné une aide importante du mari de l'assurée depuis la moitié de 2012 et un manque d'énergie, de motivation et d'intérêt à faire cet acte ordinaire de la vie en raison des symptômes anxio-dépressifs.

Sous la rubrique « prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante », l'évaluatrice a écrit ce qui suit :

« Madame C. _____ n'arrive pas à organiser le quotidien et structurer ses journées, en raison de son manque d'énergie, de sa perte d'intérêt, de sa difficulté à se concentrer en raison de ses maux de tête et des yeux, ainsi que de sa cécité. Elle reste alitée ou allongée sur son canapé toute la journée (...).

L'assurée ne peut plus gérer les imprévus, une aide est nécessaire.

De plus, elle ne peut pas se faire à manger, en raison de sa cécité, mais surtout de ses troubles de l'équilibre et de ses douleurs dorsales et abdominales qui ne lui permettent pas de rester debout et de coordonner ses mouvements pour couper les aliments et pour préparer les repas. Tout effort provoque des maux de tête importants [...].

L'importance de ses limitations (décrites en page 1) ne lui permet pas d'entretenir son logement ; elle ne peut pas laver les sols, ni laver la cuisine, ni même la salle de bain. Elle n'arrive pas à faire ses lessives, ni à ranger son linge. Sans l'aide de son entourage, l'assurée ne pourrait pas vivre à son domicile, que dans des conditions d'hygiène délétères [...].

Madame C. _____ ne peut pas effectuer ses paiements, ni même ses démarches administratives, en raison de sa cécité et de ses limitations physiques et psychiques [...]. »

Se déterminant le 17 juin 2015 sur le dossier, la Dre Z. _____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a estimé qu'il y avait des incohérences entre les rapports médicaux et la situation rapportée par l'évaluatrice et constaté qu'elle ne disposait pas d'informations sur le plan psychiatrique qui justifieraient les plaintes de l'assurée. Elle a conclu que la situation sur le plan médical était inchangée depuis 2009.

Par décision du 25 septembre 2015, l'OAI a refusé d'augmenter l'allocation pour impotent de degré faible dont l'assurée bénéficiait, estimant que le besoin d'aide ne s'était pas modifié. Cette décision est entrée en force, faute d'opposition de la part de l'assurée.

e) Le 25 mai 2016, l'assurée a déposé une nouvelle demande de révision de son droit à l'allocation pour impotent. Par décision du 30 septembre 2016, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur cette demande, au motif que la prénommée n'avait pas rendu plausible que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision. Cette décision n'a pas été contestée.

f) Le 21 juin 2021, l'assurée a sollicité une nouvelle fois la révision de l'allocation pour impotent dont elle bénéficie. Elle a exposé que son état de santé s'était dégradé à la suite de deux opérations de l'estomac intervenues en 2020 et qu'elle avait entamé un suivi psychiatrique en juin 2020. Elle a ajouté qu'outre la cécité et les diverses opérations subies, notamment les greffes des pancréas et reins en 2007, elle souffrait de douleurs, de vertiges, de fréquents vomissements et diarrhées, ainsi que d'une intense fatigue. Concernant l'atteinte psychique, elle a précisé qu'elle souffrait d'une dépression chronique et d'un trouble anxieux généralisé, qui existaient depuis longtemps mais s'étaient aggravés au courant de l'année 2019.

Elle a joint à sa demande, un rapport du 30 avril 2021 du Dr L._____, chef de clinique adjoint au service de psychiatrie de liaison de l'hôpital W._____, cosigné par la psychologue N._____. Il en ressort qu'une évaluation psychiatrique de l'assurée réalisée en juillet 2020 avait mis en évidence un trouble dépressif récurrent avec enchaînement d'épisodes dépressifs sévères sans symptômes psychotiques et un trouble d'anxiété généralisée secondaires et réactionnels aux multiples atteintes somatiques. L'assurée se plaignait en particulier d'un sentiment de tristesse, de découragement chronique et de ruminations fréquentes en lien avec une situation de santé complexe et difficilement contrôlable. Elle était vite envahie par des émotions telles que l'angoisse, l'injustice et la

colère. Maltraitée par la vie, elle était devenue de plus en plus sensible au stress au courant des deux dernières années quand les complications s'étaient multipliées, notamment sur le plan gastro-intestinal et diabétologique. Des symptômes anxieux (palpitations, serremments de gorge, tensions musculaires, troubles digestifs) apparaissaient au quotidien et dès qu'elle atteignait ses limites ou recevait de mauvaises nouvelles quant à son état de santé. Elle avait une forte demande relationnelle et se sentait vite incomprise et irritable. Le Dr L. _____ a précisé que la présence du mari de l'assurée auprès d'elle s'avérait indispensable autant comme aide pratique que comme garant de la stabilité psychique de l'assurée et de l'équilibre familial. L'assurée s'appuyait sur lui pour tous les actes quotidiens (soins, préparation de la médication, ménage, tâches administratives, rendez-vous médicaux) mais aussi dans ses moments de grande émotion et de tristesse. C'est lui qui l'encourageait et l'amenait en promenade ou en visite chez sa mère pour qu'elle se change les idées. Il lui apportait enfin un sentiment de sécurité comme un apaisement direct en situation de stress. Le Dr L. _____ a ajouté que l'assurée rencontrait des difficultés à faire confiance à d'autres personnes pour s'occuper d'elle à la maison et qu'un appui financier plus important pourrait aider le couple à mieux respecter leur rôle de conjoints et à faire en sorte que les soins impactent un peu moins sur l'équilibre familial dont la rupture serait vraisemblablement insurmontable pour l'assurée.

Dans un avis du 29 juin 2021, le Dr D. _____, médecin au SMR, a indiqué que les pièces versées au dossier décrivaient une symptomatologie psychiatrique anxiodépressive connue de longue date en lien avec les atteintes somatiques évoquées depuis 2006-2007. Il a conclu à l'absence d'éléments médicaux nouveaux pour une entrée en matière sur la nouvelle demande de révision de l'allocation pour impotent.

Dans un projet de décision du 6 juillet 2021, l'OAI a informé l'assurée qu'il refusait d'entrer en matière sur sa demande de révision, estimant qu'elle n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait

s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision du 30 septembre 2016.

Par courrier du 12 juillet 2021, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision. Le 27 août 2021, désormais représentée par Me Florence Bourqui, avocate auprès d'Inclusion Handicap, elle a complété ses objections et demandé à l'OAI d'entrer en matière sur sa demande de révision, alléguant que les documents produits confirmaient le besoin d'accompagnement découlant de la problématique psychiatrique ainsi que la dégradation de l'état somatique qui a elle seule augmentait le besoin d'aide dans les actes ordinaires de la vie.

Par décision du 1^{er} octobre 2021, l'OAI a confirmé son refus d'entrer en matière.

B. Par acte de son conseil du 5 novembre 2021, C._____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a conclu à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction du dossier sur le fond et nouvelle décision. Après avoir relevé que seule la cécité avait été prise en compte lors de la décision de 2015, elle a fait valoir que le rapport du 30 avril 2021 du Dr L._____ confirmait que sa situation s'était dégradée depuis lors tant d'un point de vue somatique, avec deux opérations de l'estomac, que psychique, puisqu'une évaluation psychiatrique s'était avérée nécessaire en 2020 et qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie était devenu indispensable pour des raisons psychiatriques.

Par décision du 14 décembre 2021, la juge instructrice a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 5 novembre 2021, l'a exonérée d'avances et des frais judiciaires et lui a accordé l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Florence Bourqui, la recourante étant astreinte à payer une franchise mensuelle de 100 fr. dès et y compris le 1^{er} février 2022.

Dans sa réponse du 24 janvier 2022, l'OAI a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée.

Le 22 février 2022, la recourante a répliqué et maintenu les conclusions de son recours.

L'intimé n'a pas déposé de duplique.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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

2. Le litige porte sur le refus de l'intimé d'entrer en matière sur la demande de révision de l'allocation pour impotent déposée par la recourante le 21 juin 2021.

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 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). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 1^{er} octobre 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

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

b) Lorsqu'une personne assurée dépose une demande de révision, elle doit établir de façon plausible que l'impotence ou l'étendue du besoin d'aide ou de soins s'est aggravée de manière à modifier son droit aux prestations (art. 87 al. 2 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.021]). Cette exigence doit permettre à l'administration d'écarter sans plus ample examen des demandes de révision dans lesquelles la personne assurée se borne à répéter les mêmes arguments que précédemment sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3). Par dernier examen matériel du droit aux prestations, il faut entendre la dernière décision entrée en force rendue avec une appréciation des preuves et une constatation des faits pertinents (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 71).

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

allégations de la personne assurée que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2).

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

5. En l'espèce, l'intimé n'est pas entré en matière sur la demande de révision déposée par la recourante le 21 juin 2021. Le pouvoir d'examen de la Cour de céans est donc limité au point de savoir si la prénommée a établi de façon plausible, dans les documents transmis à l'intimé à l'appui de sa dernière demande de révision, que son impotence s'est modifiée depuis la dernière décision matérielle du 25 septembre 2015.

Sur le plan somatique, la recourante n'a produit aucun document susceptible de rendre plausible une aggravation de son état de santé au regard de la situation qui prévalait au moment où la décision du 25 septembre 2015 a été rendue. Elle allègue avoir dû être opérée de l'estomac à deux reprises en 2020 sans toutefois produire de pièces médicales étayant ses dires. Le seul rapport médical produit par elle, à savoir celui du 30 avril 2021 du Dr L._____, se limite à évoquer des « complications » qui se sont multipliées sur le plan gastro-intestinal et diabétologique au cours des deux dernières années sans plus ample précision, notamment sur leur nature, leur intensité ou encore leur

éventuel impact sur le besoin d'aide de la recourante. Le rapport du Dr L. _____ n'apporte par ailleurs aucune information nouvelle sur les autres troubles somatiques invoqués par la recourante à l'appui de sa demande de révision (en particulier la cécité, les greffes des reins et pancréas, les douleurs, vertiges, vomissements et fatigue), étant rappelé que ces troubles avaient déjà été soulevés lors de la précédente procédure de révision qui a donné lieu à la décision du 25 septembre 2015.

Du point de vue psychiatrique, le rapport du Dr L. _____ ne permet pas non plus de rendre plausible une évolution de l'état de santé de la recourante qui influencerait son impotence et l'aggraverait de manière significative. Ce médecin fait état de troubles psychiques, sous forme de troubles dépressifs récurrents avec enchaînement d'épisodes sévères et d'une anxiété généralisée réactionnelle aux multiples atteintes somatiques. Il relève que la recourante est devenue de plus en plus sensible au stress au courant des deux dernières années quand les complications se sont multipliées, notamment sur le plan gastro-intestinal et diabétologique, et que des symptômes anxieux apparaissent au quotidien. Or ces troubles psychiques existent depuis plusieurs années. Un état anxio-dépressif réactionnel avait déjà été constaté en 2007 par les médecins de l'hôpital W. _____, puis en 2014 par la Dre J. _____, qui avait noté des difficultés significatives à gérer les situations de stress chez une patiente très rapidement déstabilisée par les situations nouvelles et manifestant d'importants signes de détresse psychologique et somatique. Par ailleurs, quand bien même l'on admettrait que ces troubles psychiques se sont aggravés depuis septembre 2015 et n'existaient pas avec cette intensité à l'époque, il y aurait lieu de constater que rien ne rend plausible que ceux-ci influenceraient le besoin d'aide de la recourante de façon plus importante que cela n'a été le cas jusqu'à présent. Le Dr L. _____ n'explicite pas vraiment l'impotence ou le besoin d'aide induits par les troubles psychiques de la recourante. Il ressort de son rapport que le mari de la recourante constitue l'élément stabilisateur de la prénommée et vraisemblablement la stimule pour sa sociabilisation. Or l'enquête à domicile menée par l'intimé en 2015 indiquait déjà ce besoin d'aide de la part de son mari et un manque d'énergie, de motivation et une perte

d'intérêt. Ces éléments avaient déjà été évoqués à l'époque, certes pas par un médecin dans un rapport médical, mais le rapport d'enquête à domicile fait néanmoins partie de l'instruction qui a précédé la décision du 25 septembre 2015, qui n'a fait l'objet d'aucune contestation et est entrée en force. Même s'il est curieux, compte tenu du résultat de l'enquête à domicile diligentée par l'intimé, que cet office n'ait pas instruit davantage sur le plan médical, comme il en avait le devoir (instruction d'office, cf. art. 43 al. 1 LPGA), il a rendu une décision qu'il appartenait à la recourante cas échéant de contester. En ne le faisant pas, elle a pris le risque de figer la situation.

Enfin, même si l'on retenait, sur la base du rapport du Dr L. _____, un besoin d'accompagnement pour éviter l'isolement, cela ne modifierait pas le degré de l'impotence. En effet, si une impotence faible est attestée en vertu d'un cas visé à l'art. 37 al. 3 let. d RAI (qui concerne notamment un assuré aveugle ou gravement atteint de la vue), il n'est pas possible de reconnaître en plus un accompagnement pour éviter l'isolement durable (ch. 2108 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance invalidité [CIIAI], remplacé par le ch. 2108 de la Circulaire sur l'impotence en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022 [CSI]).

En définitive, la recourante n'a pas rendu plausible une modification de son état de santé susceptible d'influencer son droit à l'allocation pour impotent, de sorte que l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la demande de révision qu'elle a déposée le 21 juin 2021.

6. a) Le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions. Dans la mesure où elle est au bénéfice de l'assistance

judiciaire, les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

d) La recourante bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'un avocat en la personne de Me Florence Bourqui, qui peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office qu'il convient d'arrêter à 1'017 fr. 75 (correspondant à 5 heures d'activité), débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

e) La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 1^{er} octobre 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

V. L'indemnité d'office de Me Florence Bourqui, conseil de la recourante, est arrêtée à 1'017 fr. 75 (mille dix-sept francs et septante-cinq centimes) débours et TVA compris.

VI. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis provisoirement à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Florence Bourqui (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :