

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 octobre 2024

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mme Di Ferro Demierre et M. Piguet, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

X. _____, 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 et 61 let. c LPGA ; 42 s. LAI ; 37 et 38 RAI

E n f a i t :

A. **a)**X._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], divorcée, a travaillé jusqu'en janvier 2012 comme infirmière dans le cadre de missions temporaires pour le compte de la société [...] Sàrl.

En raison d'un cancer du sein, elle a bénéficié d'une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} février au 31 octobre 2013, avant de reprendre une activité professionnelle.

b) En incapacité de travail totale depuis le 11 avril 2016, X._____ a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adulte le 8 novembre 2018 en raison d'un « trouble dépressif récurrent sévère avec grave répercussion sur le flux de la pensée et les capacités attentionnelles et de concentration » et d'une « réactivation d'un syndrome post-traumatique » existant depuis 2012.

Dans un rapport du 31 décembre 2018 au Dr P._____, médecin traitant, le Dr W._____, spécialiste en rhumatologie, a fait part d'une situation superposable à celle qui avait cours en 2016, à savoir qu'il n'y avait pas d'élément neurologique inquiétant tant sur le plan radiculaire que tronculaire aux deux membres supérieurs ainsi qu'une bonne mobilité du rachis. Selon ce médecin, l'état de santé rhumatologique de l'assurée ne justifiait pas l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité. Les troubles évoqués dans la nouvelle demande découlaient plus d'une problématique neuropsychologique, voire psychiatrique.

Sur la base des renseignements médicaux récoltés au dossier, la DreT._____, du SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité), a suggéré la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire (avis médical du 11 mai 2021). Elle a fait le point de situation suivant :

“Appréciation

Au final, l'assurée se plaint de douleurs chroniques et de plaintes cognitives, avec une dimension possiblement somatoforme et participation d'un tableau psychiatrique. Comme déjà expliqué dans

notre précédent avis, les critères pour un ESPT [état de stress post-traumatique] nous semblent difficilement remplis. L'assurée paraît principalement bloquée sur un sentiment de préjudice et de revendication de son statut de victime. La situation est non évolutive ce d'autant qu'une procédure judiciaire à l'encontre de la chirurgienne semble toujours en cours. Sur le plan somatique, les différents médecins ayant examiné l'assurée n'apportent toutefois pas d'éléments objectifs en faveur d'une atteinte documentée neurologique ou rhumatologique permettant d'expliquer l'intégralité des plaintes. Sur le plan neuropsychologique, le bilan de 2020 est plutôt rassurant et suggère un défaut de participation et donc des possibles éléments de majoration.

Dans ce contexte, et alors que le psychiatre s'oppose à toute reprise professionnelle, il ne nous est pas possible de nous rallier à l'avis des médecins traitants. Il convient de déterminer si l'état de santé s'est notablement et durablement aggravé depuis la décision du 17.03.2016. Le cas échéant, il faut préciser l'atteinte et les LF [limitations fonctionnelles], la CT [capacité de travail] résiduelle après analyse des éléments jurisprudentiels et exclusion de facteurs étrangers non médicaux, et examiner les mesures thérapeutiques exigibles."

Le 28 septembre 2021, X._____, par l'intermédiaire de Me Jean-Michel Duc, a déposé une demande formelle d'allocation pour impotent en raison d'atteintes à la santé somatiques et psychiatriques nécessitant un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Dans un rapport du 11 octobre 2021, le Dr P._____ a indiqué que les troubles neuropsychologiques et psychiques de l'assurée n'entraînaient pas la nécessité d'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir les actes ordinaires de la vie. En revanche, ils entraînaient des difficultés organisationnelles et d'initiation au rangement de son appartement qui se retrouvait dans un état de désordre pathologique. C'était cette activité de la vie quotidienne qui nécessitait une aide de tiers. Le pronostic était stationnaire.

Dans le cadre du mandat de l'expertise pluridisciplinaire de l'assurée confié, par le biais de SuisseMED@P, au centre d'expertises K._____ SA, les Drs F._____, médecin praticien, A._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, et G._____, spécialiste en rhumatologie, ont posé les diagnostics suivants (rapport d'expertise du 21 février 2022) :

“1.1.d.3 Diagnostics d’éléments pertinents ayant une incidence sur la capacité de travail

1. Carcinome invasif de QII du sein gauche, cTI cNI, de grade III, positif pour les récepteurs aux œstrogènes (ER 20%), négatif pour les récepteurs à la progestérone (PR 0%), négatif pour la surexpression de HER2 (HER-2 négatif), yp TO yp NO (0/16), prédisposition génétique au cancer du sein et de l’ovaire (mutation pathogène BRCA I présente, risque élevé de récurrence contre-latéral).
2. Allergie au formol, avec un œdème de Quincke en 2003.

1.1.d.4 Diagnostics d’éléments pertinents sans incidence sur la capacité de travail

1. F41.2 Trouble anxieux et dépressifs mixtes.
2. Douleurs cervico-dorsales probablement liées à une insuffisance musculaire.
3. Légers pieds creux.
4. Status post carence martiale, traitée.
5. Hypothyroïdie, depuis 2012, traitée.
6. Constipation chronique.
7. Presbytie, depuis 2020, corrigée.
8. Inappétence, sans substrat somatique interniste, ni risque de dénutrition actuel.
9. Déconditionnement cardio-musculaire global aux efforts intenses et prolongés.
10. Crampes musculaires thoraco-abdominales, depuis 2012.
11. Odynophagie, d’étiologie indéterminée, connue depuis 2020.
12. Surcharge pondérale, IMC [indice de masse corporelle] à 27,55 kg/m².”

D’un point de vue interdisciplinaire, ces experts ont indiqué que le degré global d’atteinte à la santé de l’assurée était considéré comme léger en respectant le profil d’effort. Ils ont conclu à une incapacité de travail totale de celle-ci dans son activité habituelle d’infirmière à partir du 3 février 2012, avec la précision que l’état de santé était stabilisé, les douleurs neuropathiques et la prévention du lymphœdème étant chroniques. Ils ont évalué la capacité de travail de l’assurée dans une activité adaptée comme étant :

- nulle du 3 février 2012 au 15 juillet 2013 ;
- à 40 % du 16 au 31 juillet 2013 ;
- à 70 % du 1^{er} août 2013 au 31 mai 2015 (sauf de manière transitoire à 0 % du 23 avril au 20 mai 2014) ;
- à 85 % (performance réduite de 15 % due aux douleurs neuropathiques chroniques post reconstruction nécessitant deux pauses supplémentaires par jour de trente à quarante-cinq minutes, une en milieu de matinée et

l'autre en milieu d'après-midi) dès le 1^{er} juin 2015 (sauf de manière transitoire à 0 % du 16 janvier au 9 février 2020).

Le pronostic était favorable. Les limitations fonctionnelles étaient décrites en ces termes :

“Du point de vue psychiatrique et rhumatologique, il n’y a pas de limitation fonctionnelle.

Du point de vue de la médecine interne, les limitations fonctionnelles suivantes sont retenues :

Relatives au risque de récurrence de lymphœdème au membre supérieur gauche :

- Éviter l'exposition au chaud ou au froid.
- Proscrire le port de charges lourdes au-dessus de 5 kg, de manière occasionnelle, et au-dessus de 3 kg de manière répétitive et intensive.
- Éviter les tâches répétitives sollicitant le membre supérieur surtout au-dessus de l'horizontal des mamelons.
- Proscrire les vibrations intenses et répétées.
- Pas de travaux impliquant la pince entre la cage thoracique et le bras gauche.
- Éviter les mouvements répétitifs et soutenus du membre supérieur gauche (par exemple : repassage, lavage de carreaux).
- Aucun port de sac en bandoulière ou à dos.

Relatives aux douleurs neuropathiques chroniques post reconstruction (dorsales, épaule gauche et membre supérieur gauche) :

- Éviter la position assise prolongée ou la position debout prolongée.
- Alternier régulièrement les positions assises et debout, avec une table et un siège ergonomiques réglables « assis-debout ».
- Proscrire le port de charges lourdes au-dessus de 5 kg, de manière occasionnelle, et au-dessus de 3 kg de manière répétitive et intensive.
- Éviter les tâches répétitives sollicitant les membres supérieurs surtout au-dessus de l'horizontal des mamelons.
- 2 pauses supplémentaires de 30 à 45 minutes par jour, 1 en milieu de matinée et 1 autre en milieu d'après-midi.

Relatives à l'allergie au Formol :

Éviter tout contact au formol au poste de travail.”

Dans un avis SMR du 29 mars 2022, la Dre T. _____ a validé les constatations et conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire précité. Elle a retenu les restrictions fonctionnelles suivantes :

“Activité variant les positions « assise-debout », sur ordinateur puis sur d’autres types de tâches, et en pratiquant 1 pause en milieu de matinée et 1 pause en milieu d’après-midi de 30 à 45 minutes en raison des douleurs neuropathiques chroniques post reconstruction mammaire. Tenir compte des LF [limitations fonctionnelles] relatives au risque de récurrence du lymphœdème au membre supérieur gauche : « Éviter l’exposition au chaud ou au froid. Proscrire le port de charges lourdes au-dessus de 5 kg, de manière occasionnelle, et au-dessus de 3 kg de manière répétitive et intensive. Éviter les tâches répétitives sollicitant le membre supérieur surtout au-dessus de l’horizontal des mamelons. Proscrire des vibrations intenses et répétées. Pas de travaux impliquant la pince entre la cage thoracique et le bras gauche. Voir aussi expertise page 11. **Éviter tout contact avec le formol.**”

Dans le cadre de l’instruction de la demande d’allocation pour impotent, l’Office de l’assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l’OAI ou l’intimé) a fait réaliser une enquête à domicile dont il ressort du rapport établi le 3 juin 2022 notamment l’absence de besoin d’aide régulière d’autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne (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). Ce rapport d’enquête à domicile se termine comme il suit :

“4.2 Seulement pour les assuré(e)s n’ayant pas atteint l’âge de la retraite AVS, qui ne résident pas en home :

La personne assurée a-t-elle régulièrement besoin, en raison de son atteinte à la santé, d’un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie ?

Depuis quand et sous quelle forme ?

Genre d’aide (description précise) Nombre d’heures par semaine ?

Besoin d’aide mentionné dans le formulaire de demande du 29.09.2021 sans plus de précision.

À ce jour, l’assurée a besoin d’un accompagnement au vu de l’état de son appartement. Il paraît évident que les conditions de logement de l’assurée deviendraient rapidement insalubres sans l’aide de sa sœur, et l’assurée pourrait se mettre en danger, nécessitant alors un placement en institution.

Cependant, les limitations fonctionnelles retenues par le SMR dans son rapport du 29.03.2022 ne permettent pas de justifier une aide aussi importante pour la tenue du ménage. A ce jour, nous n’avons pas d’éléments psychiatriques au dossier qui nous permettent de justifier que l’assurée serait hospitalisée sans l’aide apportée par sa famille et ses amis.

Structurer sa journée

En raison de ses troubles cognitifs, l'assurée peine à gérer un planning. Le RDV pour l'entretien de ce jour a été fixé avec Me [...], l'assurée stressant à l'idée de recevoir quelqu'un chez elle et ne parvenait pas à arrêter une date. Les RDV médicaux sont fixés par les médecins qui remettent une carte de RDV à l'assurée. Cette dernière les note alors dans son agenda téléphonique et les communique à sa sœur, qui les lui rappelle la veille. Malgré le rappel téléphonique et l'appel de la sœur, l'assurée oublie de se rendre aux RDV qui ne sont pas réguliers, comme cela est arrivé lundi dernier avec le dentiste.

Au niveau de la structure de sa journée, son rythme jour/nuit, ses horaires de lever, de repas ou encore de coucher sont totalement aléatoires selon son humeur du moment.

Faire face aux situations quotidiennes :

En raison de ses troubles cognitifs et de son désintérêt pour la vie, l'assurée n'est pas en mesure de faire face aux imprévus, laissant le soin aux voisins de régler le problème, ou téléphonant à sa sœur qui gère le problème à distance.

Comme l'assurée oublie de régler certaines factures, son assistante sociale a menacé de la mettre sous curatelle. Aussi, depuis 1 mois l'assurée paie ses factures par e-banking via son téléphone. Peu à l'aise avec cette technologie pour le moment, elle prépare les paiements et les soumet à son assistante sociale lors des RDV 1x/mois, puis elle valide le paiement.

Elle est capable de rédiger une note sur un papier, mais pour les démarches administratives elle fait appel à un ami ou à son assistante sociale.

Tenir le ménage

Par manque de plaisir et d'envie, l'assurée ne prépare plus aucun repas depuis des années, mangeant 1 repas tous les jours chez sa sœur et chez des amis. Ces derniers lui donnent les restes des repas qu'elle réchauffe au micro-ondes lorsqu'elle est seule, et si elle a faim, l'assurée grignote quelque chose, prenant ce qu'elle souhaite dans le frigo, mais elle ne cuisine pas.

Lors de l'entretien, il est précisé que l'assurée nécessite une aide pour toutes les tâches ménagères hebdomadaires et quotidiennes. Elle refuse de faire appel à une femme de ménage du fait de l'état « catastrophique » de son appartement, ayant honte de faire entrer quelqu'un chez elle et d'être jugée. Actuellement, sa sœur s'occupe de remplir le lave-vaisselle et de le vider, elle nettoie un peu l'appartement, jette les déchets et s'occupe de laver le linge de l'assurée. Cette dernière ne participe pas, se disant incapable d'entamer un processus. Elle explique son manque d'autonomie par un état de faiblesse important, un manque d'énergie et un sentiment d'impuissance et d'injustice face à la vie.

[...]

4.3 La personne assurée a-t-elle besoin d'une aide permanente pour les soins de base (p.ex. exercices physiques, changement des bandages, prophylaxie des escarres) ou pour suivre un traitement (p. ex. prise de la tension artérielle et de la température, pose et entretien de sondes et de cathéters, instillation, injection ou perfusion de médicaments et de solutions pour alimentation parentérale, physiothérapie) ?

Dans l'affirmative, sous quelle forme et dans quels domaines ?

L'assurée gère la prise de son traitement de manière autonome et il n'y a pas de soins réalisés quotidiennement. Il lui arrive parfois d'oublier de prendre ses médicaments mais elle y pense la plupart du temps. Le besoin d'aide n'est pas régulier et important au sens de nos directives.

[...]

4.4 La personne a-t-elle besoin d'une surveillance personnelle ?

Non.

Dans l'affirmative, sous quelle forme et dans quels domaines ?

L'assurée vit seule et ne nécessite pas de surveillance au sens de nos directives. Elle reste seule à domicile sans se mettre en danger.

[...]

5. Remarques (en particulier lors d'indications divergentes et évent. réponse aux questions sous chiffre 1.4)

L'entretien s'est déroulé au domicile de l'assurée en présence de l'assurée et de Me [...] de l'Etude Nouvjur. Ce dernier a accueilli l'évaluatrice alors que l'assurée était déjà assise sur un fauteuil, et elle est restée dans cette position pendant les 2 heures de l'entretien.

Tous les AOV [actes ordinaires de la vie] ont été passés en revue et l'assurée a pu s'exprimer librement sur son autonomie, versant des larmes à plusieurs reprises pendant l'entretien à l'évocation de son histoire et de ses difficultés. A ce jour, l'intéressée n'a pas besoin d'aide dans les AOV.

S'agissant de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, les conditions d'octroi ne sont à ce jour pas remplies. Pourtant au vu de l'état d'encombrement important de l'appartement - que l'assurée qualifie de taudis et d'état catastrophique - il est légitime de s'interroger sur une éventuelle atteinte psychiatrique. Or, les conclusions du SMR - basées sur le rapport d'expertise du K. _____ SA daté du 21.02.2022 - ne retiennent pas d'atteinte psychiatrique permettant de justifier le besoin d'aide important dans la tenue du ménage."

Le 10 octobre 2022, l'OAI a rejeté la nouvelle demande de prestations (mesures professionnelles et/ou rente) du 8 novembre 2018, confirmant son préavis du 23 juin 2022 qui se fondait sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire rendu par le K. _____ le 21 février 2022. Par arrêt du 11 décembre 2023, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (CASSO) a rejeté le recours déposé contre cette décision (CASSO AI 280/22 - 343/2023), puis par arrêt du 24 juin 2024 (cause 8C_21/2024), la IVe Cour de droit public du Tribunal fédéral a confirmé l'arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à la suite du recours interjeté par X. _____.

Dans un document intitulé « communication interne » du 6 juin 2023, l'enquêtrice a indiqué à l'OAI qu'au vu des conditions du logement

proche de l'insalubrité le jour de l'entretien, il paraissait évident que l'assurée ne pouvait pas y vivre seule sans bénéficier d'une aide importante pour la tenue du ménage. Or, l'expert psychiatre du K. _____ SA ne retenait pas d'atteinte psychiatrique incapacitante. De plus, les limitations fonctionnelles retenues par le SMR ne permettaient pas de justifier une aide aussi conséquente pour la tenue du ménage de sorte que les conditions permettant de retenir l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'étaient pas remplies.

Malgré les objections formulées par l'assurée qui faisait valoir les rapports médicaux contraires de ses médecins traitants faisant état de diagnostics psychiatriques, l'OAI a, par décision du 27 juin 2023, refusé le droit à une allocation pour impotent de degré faible, faute de besoin d'aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et en l'absence de besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois. Aux termes d'un courrier d'accompagnement du même jour, faisant partie intégrante de sa décision, il estimait que la contestation de l'intéressée n'apportait aucun élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de sa position et que son projet de décision du 30 novembre 2022 était conforme en tous points aux dispositions légales.

B. Par acte du 28 juillet 2023, X. _____, représentée par Me Jean-Michel Duc, a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle conclut à ce qu'elle soit mise au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible à compter du 28 septembre 2021. Ce faisant, elle considère comme évident son besoin d'accompagnement de deux heures par semaine pour faire face aux nécessités de la vie. Elle critique par ailleurs le rapport du 3 juin 2022 en reprochant à son auteure de ne pas avoir visité l'appartement en entier. Rappelant que les stores de l'appartement restaient fermés pour la rassurer, qu'elle portait un pyjama troué et était pieds nus lors de la visite, qu'elle ne cuisine pas et ne fait pas les courses, ne se rendant que rarement dans les magasins pour les petites courses, qu'elle est incapable

de gérer seule les tâches administratives, et que selon le rapport d'enquête son logement serait rapidement insalubre sans l'aide de sa sœur, la recourante reproche à l'enquêtrice de ne pas avoir chiffré le nombre d'heures hebdomadaires s'agissant des interventions de sa sœur. Elle fait également valoir que l'avocat stagiaire était présent lors de ladite visite et que ses notes ne concordent pas avec les indications du rapport de l'enquêtrice. Elle rediscute en outre les conclusions du rapport d'expertise du 21 février 2022 du K._____, en particulier son volet psychiatrique (Dr A._____), en opposant le point de vue de ses médecins traitants sur la base de rapports figurant déjà tous au dossier, à savoir :

- un certificat du 1^{er} octobre 2018 et un rapport du 9 juillet 2019 de la Dre C._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, posant les diagnostics incapacitants d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11) et d'état de stress post-traumatique chronique (F43.1), rapportant des souvenirs répétitifs et envahissants, une détresse psychique, une altération cognitive avec des difficultés mnésiques, attentionnelles et exécutives, et renvoyant auprès du médecin traitant (le Dr P._____) pour les aspects somatiques ;

- un rapport du 8 juillet 2020 du Dr L._____, spécialiste en neurologie, confirmant une altération cognitive chez l'assurée ;

- un rapport du 22 mars 2021 des Drs D._____ et H._____, du Centre de psychiatrie et psychothérapie Les S._____, posant les diagnostics incapacitants de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) et d'état de stress post-traumatique, chronique (F43.1) avec un pronostic réservé selon l'évolution de l'état de santé, et renvoyant auprès du médecin traitant pour l'évaluation de la capacité de travail. Selon ces psychiatres, une reprise d'activité constituerait un facteur de stress favorable à une décompensation anxio-dépressive sévère ;

- un rapport du 22 février 2023 du Dr E._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, posant les diagnostics d'un état de

stress post-traumatique, avec apparition différée, chronique (F43.1) et d'un état dépressif moyen à sévère, sans symptômes psychotiques, secondaire à l'état de stress post-traumatique (F32.2). Ce médecin retient une incapacité de travail totale de l'assurée dans une activité sur le marché de l'emploi au vu de ses limitations fonctionnelles (difficultés d'organisation du temps et de planification des tâches, capacité limitée de concentration et d'attention, capacité mnésique limitée [mémoire de travail], désactivation comportementale impliquant des difficultés d'autonomie dans les tâches ménagères et activités du quotidien, difficultés liées aux tâches administratives en raison de limitations cognitives et d'une fatigabilité augmentée, difficulté à maintenir l'hygiène lors de périodes de décompensation sur un mode dépressif plus marqué, difficultés à maintenir un rythme diurne/nocturne en raison de troubles du sommeil, hypersensibilité au stress consécutive à l'état de stress post-traumatique entraînant une diminution de la capacité d'adaptation au changement, difficultés relationnelles liées à la perte d'estime de soi et à la méfiance relative au stress post-traumatique et à une irritabilité marquée, limitation des capacités d'endurance en raison de la fatigabilité augmentée, de la fatigue physique et mentale découlant de la condition somatique et psychique, évitement des tâches liées à la profession d'infirmière en dehors de soins faits aux animaux). De l'avis de ce psychiatre, selon l'évolution, des mesures progressives d'entraînement à l'endurance, sans objectif de rendement, seraient envisageables pour évaluer la capacité de travail de l'assurée dans un poste de travail adapté à ses restrictions fonctionnelles ;

- un rapport du 3 mars 2023 de la psychologue J._____ qui retient une incapacité de travail totale de l'assurée, avec la proposition d'une activité protégée pour évaluer ses limitations fonctionnelles.

Dans sa réponse du 25 septembre 2023, l'OAI conclut au rejet du recours. Il répond aux critiques de la recourante en indiquant qu'il n'est pas le rôle de l'enquêtrice de faire la visite de son appartement, que le rapport d'expertise ne retient aucune problématique psychique durablement incapacitante de sorte qu'il n'y a pas lieu de chiffrer

précisément le nombre d'heures d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, et enfin que si son atteinte n'était que psychique, elle devrait pour être considérée comme impotente, bénéficier d'une rente, ce qui n'est pas le cas selon la décision de refus de prestations du 10 octobre 2022.

Dans sa réplique du 19 octobre 2023, la recourante persiste dans ses précédentes conclusions. Elle confirme les allégations déjà formulées, indiquant qu'un recours est pendant devant la Cour de céans s'agissant de la décision de refus de rente, qu'elle a sollicité une expertise privée auprès d'un psychiatre, et que le SMR retient également des atteintes somatiques la limitant dans ses activités ordinaires de la vie, si bien que son impotence n'est pas uniquement due à son état de santé psychique défaillant.

Dans sa duplique du 13 novembre 2023, estimant que les arguments développés par la recourante ne sont pas de nature à remettre en question le bien-fondé de sa décision, l'OAI conclut une nouvelle fois au rejet du recours.

E n d r o i t :

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

b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. b LPGA) 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 a pour objet le droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré faible de l'assurance-invalidité.

3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux du droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3).

b) L'éventuel droit à une allocation pour impotent qui pourrait prendre naissance le 28 septembre 2020, soit douze mois avant le dépôt de la demande (cf. art. 42 al. 4 et 48 al. 1 LAI), est antérieur au 1^{er} janvier 2022 en sorte qu'il convient d'appliquer le droit, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, cela quand bien même la décision litigieuse a été rendue le 27 juin 2023.

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 al. 3 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) prévoit qu'est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie ; si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme

impotente, avoir droit au moins à un quart de rente ; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible ; l'art. 42^{bis} (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

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) ;
- de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave

infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou

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

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).

Les activités de représentation et d'administration dans le cadre des mesures de protection de l'adulte au sens des art. 390 à 398 du code civil (CC) ne sont pas prises en compte (art. 38 al. 3 RAI).

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) 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).

c) 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 s. *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). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), 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).

Dans la première éventualité, 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). 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_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). Dans la deuxième éventualité (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_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, 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_584/2022 du 12 juillet 2023 consid. 2.2 ; SVR 2008 IV n° 52 p. 173).

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) 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).

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) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6 et 128 V 93).

10. a) En l'occurrence, l'intimé, en se basant sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire du K._____ du 21 février 2022, l'avis du SMR du 29 mars 2022 et le rapport d'évaluation d'impotence du 3 juin 2022, a considéré qu'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie n'était pas nécessaire. S'agissant du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine, il n'était pas non plus établi.

La recourante pour sa part considère que le seul état de son appartement que ses médecins ont qualifié de pathologique justifie déjà un besoin d'accompagnement et de fait une allocation pour impotent de degré faible. Elle critique au demeurant la valeur probante du rapport d'enquête relative à l'impotence et celle du rapport d'expertise du K._____.

b) Il convient d'abord de relever que contrairement à ce qu'allègue la recourante le rapport d'évaluation du 3 juin 2022 est probant. D'un point de vue formel, il a été rédigé par une personne qualifiée qui a pris note des diagnostics posés par les médecins, indiqué les limitations fonctionnelles de manière détaillée, telles qu'elles ressortent des documents médicaux et tenu compte des indications de l'assurée qui a pu s'exprimer sur son autonomie et qui était de surcroît assistée par son conseil lors de la visite.

Certes, la recourante reproche à l'enquêtrice de n'avoir pas visité l'entier de son appartement, ce qui ne lui est au demeurant pas demandé. En effet, rien dans le rapport d'évaluation qui ne consacre aucune rubrique à ce sujet, ne permet de penser qu'un tel rôle lui serait assigné. Il ne s'agit par ailleurs pas d'une obligation imposée par la jurisprudence fédérale (cf. ATF 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2 qui traite de la valeur probante d'un rapport d'enquête de l'OAI pour l'évaluation du degré d'impotence). Quoi qu'il en soit, l'enquêtrice a en l'occurrence pu se rendre compte de la situation locale et spatiale du logement, puisqu'elle a entrevu la chambre et la cuisine de la recourante. Quant aux notes prises lors de l'entretien par l'avocat stagiaire Me Zanello, elles ne sont pas de nature à remettre en cause les constatations de l'enquêtrice qui a au demeurant noté l'état de désordre important de l'appartement et relevé également le risque pour ce logement de devenir insalubre si la recourante ne disposait pas de l'aide de sa sœur. Enfin, le fait que cette dernière ait reçu l'enquêtrice en pyjama troué, les stores de son appartement baissés, et qu'elle ait été déjà assise à son arrivée dans un fauteuil sur lequel elle est restée dans la même position au cours des deux

heures qu'a duré l'entretien, ne sont pas des éléments de nature à faire douter de la valeur du rapport d'enquête.

c) S'agissant du rapport d'expertise que la recourante critique également, il convient de relever d'emblée qu'il a servi de base à la décision de l'OAI du 10 octobre 2022 de refus de mesures professionnelles et de rente. Or, cette décision a été confirmée par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (CASSO AI 280/22 - 343/2023) et par le Tribunal fédéral (cause 8C_21/2024). Par conséquent, dite décision fondée sur ce rapport d'expertise a été confirmée par les instances judiciaires successives appelées à statuer dans la procédure précédente, de sorte que sous réserve d'une éventuelle aggravation dont il n'est pas question en l'état, on ne saurait discuter à nouveau du bien-fondé de ce rapport, lequel remplit au demeurant les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. sur cette notion, ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

11. a) Sous l'angle somatique, malgré l'importante atteinte à la santé de la recourante depuis 2012 en raison de la découverte d'un carcinome de type invasif au sein gauche, les derniers éléments médicaux, notamment relevant du rapport d'expertise pluridisciplinaire du K._____, sont rassurants. Il persiste toutefois un certain nombre de limitations fonctionnelles du point de vue de la médecine interne, liées aux douleurs neuropathiques chroniques qui ont suivi la reconstruction mammaire et au risque de récurrence de lymphœdème au membre supérieur gauche (alternance des positions « assise-debout », sur ordinateur puis sur d'autres types de tâches, et en pratiquant une pause en milieu de matinée et une pause en milieu d'après-midi de trente à quarante-cinq minutes, éviter l'exposition au chaud ou au froid, pas de port de charges lourdes au-dessus de cinq kilos, de manière occasionnelle, et au-dessus de trois kilos de manière répétitive et intensive, éviter les mouvements répétitifs sollicitant le membre supérieur surtout au-dessus de l'horizontal des mamelons, pas de vibrations intenses et répétées, ni de travaux impliquant la pince entre la cage thoracique et le bras gauche).

Ces restrictions n'entravent toutefois pas la recourante dans l'accomplissement de sa vie quotidienne et des actes ordinaires de la vie, comme l'ont relevé ses médecins traitants. En effet, le rapport du Dr P._____, du 11 octobre 2021 ne fait pas état de troubles somatiques susceptibles de justifier le besoin d'aide d'un tiers pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Selon ce médecin, au contraire, seuls les troubles neuropsychologiques et psychiques ont une incidence sur l'organisation de la recourante avec comme conséquence un état de désordre pathologique de son appartement. Ce rapport confirme au demeurant celui du Dr W._____ du 31 décembre 2018 qui mentionnait une situation superposable à celle de 2016, à savoir qu'il n'y avait pas d'élément neurologique inquiétant tant sur le plan radiculaire que tronculaire aux deux membres supérieurs, et que la mobilité du rachis restait bonne. Selon ce médecin, l'état de santé rhumatologique de l'assurée ne justifiait pas l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité. Pour le Dr W._____, les troubles évoqués dans la nouvelle demande de prestations du 8 novembre 2018 découlaient plus d'une problématique neuropsychologique, voire psychiatrique.

Ces rapports sont au demeurant confirmés par les observations de l'enquêtrice dans son rapport d'enquête du 3 juin 2022. En effet, cette dernière ne relève aucun empêchement d'ordre somatique susceptible d'interférer avec l'accomplissement des actes ordinaires de la vie qui contraindrait la recourante à solliciter l'aide de tiers de manière importante et durable. L'enquêtrice ne retient ainsi pas le besoin d'aide régulière et importante pour se coiffer, bien que la recourante dise devoir faire parfois appel à sa sœur pour cela. S'agissant des repas, c'est par manque de plaisir et d'envie que l'intéressée ne prépare plus aucun repas depuis des années et qu'elle les partage avec sa sœur ou des amis chez qui elle se rend régulièrement. Elle fait elle-même de petites courses dans les magasins proches de son domicile et laisse le soin à sa sœur et ses amis d'acheter les produits plus lourds qu'elle ne peut pas porter. Enfin, l'enquêtrice tient compte de l'aide apportée par la sœur pour remplir le lave-vaisselle, nettoyer un peu l'appartement, jeter les déchets et laver le

linge ainsi que pour lui rappeler les rendez-vous médicaux. Elle prend également en considération, la validation des paiements lors des rendez-vous mensuels avec l'assistante sociale. Au demeurant, la recourante elle-même fait état principalement voir exclusivement de difficultés neuropsychologiques, lorsqu'elle allègue avoir de la peine à gérer un planning, devoir noter ses rendez-vous dans son agenda téléphonique et les communiquer à sa sœur qui les lui rappelle la veille ou qu'en raison de ses troubles cognitifs et de son désintérêt pour la vie, elle n'est pas en mesure de faire face aux imprévus. Quand elle soumet ses paiements à son assistante sociale pour vérification, que par manque de plaisir et d'envie, elle ne prépare plus aucun repas depuis des années, ou qu'elle refuse de faire appel à une femme de ménage du fait de l'état « catastrophique » de son appartement, elle n'évoque aucune limitation d'ordre somatique.

Il suit de là que, de ce point de vue, les limitations fonctionnelles rencontrées sont sans aucune incidence sur les actes ordinaires de la vie chez la recourante qui est en mesure de les assumer tous de manière autonome ou avec l'aide de sa famille, respectivement de ses amis. Une telle situation peut au demeurant être exigée dans le cadre de son obligation de réduire son dommage pour atténuer les conséquences de son invalidité (cf. consid. 8 supra).

b) Quant aux difficultés psychologiques ou neuropsychologiques, alléguées par la recourante, il convient de relever que le rapport d'expertise pluridisciplinaire du K._____ du 21 février 2022 ne retient aucune atteinte à la santé psychique durablement incapacitante, ni de limitations fonctionnelles du point de vue psychiatrique. Au contraire, le récit et les qualités d'introspection de la recourante ont été jugées de très bonne qualité par l'expert psychiatre. Les réponses sont claires, cohérentes, structurées, argumentées et d'un niveau d'élaboration de qualité, en contraste avec des plaintes mnésiques graves qu'elle évoque, au point de ne plus se rappeler ses traitements du matin et du soir (cf. expertise, volet psychiatrique, p. 50). On relèvera à cet égard, que les moyens que la recourante a trouvés pour palier son

manque d'envie de faire à manger notamment font appel à des ressources qui semblent confirmer ce qu'a retenu l'expert psychiatre. D'autre part, outre l'incohérence avec le traitement mis en œuvre, le diagnostic de trouble dépressif récurrent sévère posé en mars 2021 n'est pas argumenté par les psychiatres traitants qui ne décrivent pas les différents épisodes dépressifs qui auraient été séparés par une récupération totale. S'agissant du diagnostic d'un état de stress post traumatique, l'absence de suivi spécialisé antérieur à juin 2016, voire même de la prescription d'un tranquillisant, compte tenu de l'événement traumatisant de 2012 ne permet pas de le valider. Par ailleurs, l'expert relève que les critères permettant de retenir un syndrome douloureux somatoforme persistant ne sont pas remplis et qu'aucun des traitements prescrits à la recourante, que ce soit pour la douleur ou à visée antidépressive, ne sont retrouvés dans les analyses de laboratoire effectuées.

Certes, l'enquêtrice a relevé qu'à la vue de l'état de l'appartement, il était légitime de s'interroger sur une éventuelle atteinte à la santé psychique, tout en observant que l'expert psychiatre du K._____ n'en a retenu aucune, ni d'ailleurs de limitations fonctionnelles, qui pourraient expliquer médicalement le désordre dans lequel se trouvait l'appartement le jour de l'entretien. Dans leurs rapports ultérieurs du 22 février 2023 et du 2 mars 2023, le Dr E._____ et la psychologue J._____ ont également livré une appréciation différente de la situation médicale de celle des experts. Ainsi, le Dr E._____ y relève les propos de sa patiente qui se considère comme incapable depuis plusieurs années de tenir son appartement rangé et d'effectuer les tâches ménagères usuelles (ménage, lessive, rangement du linge de maison, tri, etc.). Ces allégations de la recourante figurent également dans le rapport d'enquête à domicile de juin 2022, mais elles ne sont pas corroborées par les observations des médecins dans d'autres pièces figurant au dossier. Au contraire, selon le rapport d'enquête à domicile, les difficultés exprimées par la recourante semblent entrer en contradiction avec sa capacité de promener ses deux chiens plusieurs fois par jour, de se rendre à ses rendez-vous médicaux, y compris au CHUV lieu de la reconstruction mammaire traumatisante en 2013, de se rendre en voiture seule depuis

des années chez sa sœur ou des amis qui lui donnent des restes de repas qu'elle peut réchauffer ou de sa capacité à garder le contact par téléphone avec sa mère et ses sœurs.

Quoiqu'il en soit, on ne saurait tirer de ces rapports plus récents du DrE. _____ une quelconque modification objectivée de l'état de santé de la recourante, justifiant de surcroît le besoin d'aide de manière importante et durable. Pareil raisonnement peut également être suivi pour la psychologue, Mme J. _____.

Ainsi, aucun médecin ne prétend que la recourante nécessiterait l'accompagnement d'une tierce personne pour faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux, au risque de se retrouver dans une institution étant incapable de rester seule sans se mettre en danger ou s'isoler durablement du monde extérieur. Le rapport d'expertise et d'enquête disposant de la pleine valeur probante nécessaire en assurance sociale, le droit à une allocation d'impotent n'est pas ouvert.

c) Vu les considérants qui précèdent, on retiendra que la recourante ne requiert pas l'aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir les actes ordinaires de la vie, ni n'a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Partant, elle ne remplit aucune des situations prévues à l'art. 37 RAI, singulièrement pas celles de l'art. 37 al. 3 RAI pour se voir reconnaître le droit à une allocation pour impotent de degré faible.

12. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 27 juin 2023 confirmée.

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

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

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 27 juin 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de X._____.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour X. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :