

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 juin 2011

Présidence de: Mme THALMANN, juge unique

Greffière : Mme Choukroun

Cause pendante entre :

B. _____, à Renens, recourante, représentée par Me Eric Stauffacher à Lausanne

et

A. _____, à Vevey, intimé

Art. 12 LAI, 14 RAI, 2 al. 2 OMAI

E n f a i t :

A. Par demande du 7 février 2006, B. _____ (ci-après: l'assurée), née en 1948, a requis A. _____ (ci-après: l'intimé) de lui accorder des moyens auxiliaires, sous la forme de la prise en charge d'un fauteuil roulant, d'une chaise percée et d'un lit électrique.

L'assurée a été victime d'un accident en 1999 ayant entraîné des répercussions au niveau de sa mobilité. Le 12 septembre 2005, P. _____, enquêtrice pour le compte de l'intimé, s'est rendue au domicile de la prénommée dans le cadre de l'instruction relative à une allocation pour impotent. Dans son rapport, à la rubrique concernant les indications relatives à l'impotence, s'agissant de l'action de se lever, l'enquêtrice note que l'assurée est autonome avec un temps anormalement long pour le lever du matin depuis mai 2005; elle précise précédemment dans son rapport que l'intéressée signale une grande augmentation des douleurs dans le bas du dos et surtout des deux jambes depuis mai 2005, et indique que celle-ci doit prendre ses médicaments au lit le matin et ne peut se lever que 45 minutes après cette prise, ne pouvant pratiquement pas se lever auparavant à cause de ses douleurs. S'agissant de l'action de se coucher, l'enquêtrice rapporte l'existence d'un problème depuis mai 2005 environ, le lit conjugal de 160 cm de large étant trop étroit pour l'assurée et son mari depuis que ses douleurs la font s'asseoir fréquemment au bord du lit en pleine nuit; le mari de l'intéressée n'arrive plus à dormir, et l'assurée dort finalement sur un canapé à haut dossier toujours de façon à avoir son dos contre le dossier, la tête d'un côté et de l'autre alternativement de fois en fois pour avoir son dos précisément toujours appuyé lorsqu'elle se couche sur un côté ou l'autre; elle ne peut ensuite plus se tourner; elle a plusieurs coussins de position entre les jambes, au bas du dos, etc. L'enquêtrice conclut que l'usage du lit est inhabituel actuellement et qu'il convient de chercher une solution avec une ergothérapeute; elle propose une visite d'évaluation au Centre médico-social de Renens. Par ailleurs, elle indique dans son rapport à la fois que l'assurée a besoin et n'a pas besoin d'une aide régulière et importante

(directe et indirecte) pour se lever et se coucher, avec des points d'interrogation.

Dans un rapport de consilium d'orthopédie du 3 novembre 2005, le Dr Q._____, médecin à l'Hôpital de Morges relève que l'assurée présente des lombalgies depuis de nombreuses années avec des irradiations dans les cuisses de type cruralgie, les douleurs lombaires étant perçues même en position couchée; il pose le diagnostic de spondylarthrose lombaire avec très probable spondylarthrite érosive L3-L4; il considère que les douleurs sont très probablement en relation avec les troubles dégénératifs importants, localisés, qui entraînent progressivement une cypho-scoliose. Il mentionne que la situation est dans une impasse thérapeutique, tous les traitements institués jusqu'alors ayant été peu efficaces et que le problème principal est aussi lié à l'obésité qui empêcherait par exemple tout acte chirurgical; il serait possible de se poser la question d'une spondylodèse mais il faudrait effectuer aussi une greffe inter-somatique, et le port d'un corset soit en pré-opératoire soit en post-opératoire est quasiment exclu au vu de l'obésité.

Le 21 novembre 2005, le Dr C._____ et la Dresse K._____, respectivement médecin-chef et médecin-assistante de l'Hôpital de Morges, posent comme diagnostic principal des lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs aggravés par un trouble somatoforme douloureux. Ils reprennent notamment les remarques précitées du Dr Q._____ et ajoutent qu'au cours du séjour effectué par la patiente dans leur service, il est extrêmement difficile d'obtenir une compliance médicamenteuse de l'intéressée, celle-ci ne souhaitant pas d'alternative à ses traitements habituels; ils constatent que la physiothérapie est également un échec avec un rapport conflictuel et un refus de la patiente d'effectuer de la tonification musculaire ainsi que des mouvements protecteurs du dos. Dans ce contexte, une consultation psychiatrique a été effectuée, laquelle a mis en évidence un trouble somatoforme douloureux chronique, lequel, selon les Drs C._____ et K._____, est compatible avec les échecs thérapeutiques et physiothérapeutiques au cours de son séjour. B._____

est retournée à son domicile le 16 novembre 2005.

Par certificat médical établi le 4 février 2006, le Dr S._____, médecin traitant de l'assurée, atteste que celle-ci a besoin d'un lit de soins électrique à son domicile, ce moyen auxiliaire lui permettant de se lever et se coucher de manière autonome.

Dans un rapport du 15 mai 2006, le Dr F._____, chirurgien orthopédiste FMH, pose notamment les diagnostics de lombalgies chroniques invalidantes sur discopathie L2-L3 sévérissime avec dislocation rotatoire et discopathie sévère L3-L4 et L4-L5 avec, en L4-L5, un antélisthesis et, en L3-L4, un rétrolisthesis, ainsi que d'obésité morbide; il constate que la santé de l'assurée est stationnaire, renvoie à l'évaluation effectuée parallèlement par le Dr G._____, médecin FMH en chirurgie orthopédique à la Clinique du dos à Lausanne, et confirme que l'assurée a probablement besoin de l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie, mais relève qu'elle se fait passablement aider par son époux; le Dr F._____ indique encore que malgré une perte pondérale de 30 kg, il persiste une obésité morbide, une marche quasi-impossible sans cannes. Son pronostic est réservé. Il mentionne que la patiente devrait théoriquement être prise en charge par une consultation pluridisciplinaire de l'obésité, qui, si l'intéressée collabore et après avis psychiatrique, déboucherait sur un geste pour augmenter la perte pondérale et, après cet effort d'ordre général, une intervention lombaire devrait lui être proposée; il ajoute que cette démarche est toutefois très complexe dès lors qu'il n'est pas sûr qu'à la clé, le périmètre de marche de la patiente soit nettement supérieur et qu'elle n'ait plus de douleurs, permettant d'augmenter ou de poursuivre une activité de couturière.

Par décision du 13 octobre 2006, l'office intimé a admis la prise en charge d'un fauteuil roulant ainsi que d'une chaise percée. En revanche, par projet de décision du 2 novembre 2006, l'office a fait part de son intention de refuser l'octroi d'un lit électrique, considérant que l'assurée est autonome pour se lever et se coucher, et que les difficultés

présentées résident dans le fait que le lit est trop étroit pour elle et son mari et qu'elles ne sont pas du ressort de l'Al. B. _____ a fait opposition à ce projet de décision.

Dans un courrier du 13 novembre 2006, W. _____, ergothérapeute au Centre médico-social de Renens, conteste le projet de décision de l'office intimé et indique que l'autonomie de l'assurée relevée par ce dernier n'est rendue possible que grâce à la potence installée sur le lit électrique et parce que ce dernier peut être levé et baissé à hauteur suffisante; l'électrification du lit permet en outre à l'assurée d'être couchée confortablement une grande partie de la journée, temps qu'elle doit passer au lit afin de soulager ses douleurs dorsales; au surplus, il est nécessaire que l'intéressée puisse surélever ses membres inférieurs afin de favoriser le retour sanguin et ainsi soulager ses jambes. Il ajoute qu'il ne pense pas que l'acquisition d'un lit électrique soit dépendante du manque de place de l'assurée et de son mari lorsqu'ils sont sur le lit conjugal, mais relève que sa collègue avait précédemment signalé que ledit lit est trop étroit pour qu'un matelas adéquat puisse y être mis, évitant ainsi au maximum les douleurs dorsales, ce qui contraint l'intéressée à posséder un lit indépendant.

Le 13 novembre 2006, la société [...] SA a adressé à l'assurée une offre d'une validité de trois mois portant sur un lit de soins électrique pour un montant total net de 2'750 fr., TVA comprise.

Dans un avis médical du 3 janvier 2007, le Dr D. _____, du SMR de Vevey, estime en se fondant sur le rapport du Dr Q. _____ qu'il n'y a pas de justification médicale à la prise en charge d'un lit électrique mais que la perte de poids est exigible.

Par décision du 10 janvier 2007, l'office intimé a maintenu son projet de décision précédent et rejeté la demande de B. _____ en tant qu'elle portait sur l'octroi d'un lit électrique. En plus des motifs déjà indiqués dans son projet de décision, l'office relève qu'il n'y a pas de justification médicale à l'utilisation d'un lit électrique, les troubles dont

souffre l'assurée étant selon lui majoritairement secondaires à l'obésité de cette dernière. Notant que l'état de santé et les déplacements de l'intéressée pourraient être notablement améliorés par une perte de poids, l'office considère que les empêchements dont elle souffre ne sont pas la conséquence d'une atteinte à la santé durable traitée de façon optimale, dès lors que le traitement contre l'obésité qui lui a été proposé n'a pas encore été mis en place; à ce propos, il se réfère à l'article 21 LPGA.

Le 12 février 2007, B._____ a recouru contre cette décision, concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation et sa réforme en ce sens que la prise en charge d'un lit électrique par l'AI lui est accordée. Elle a produit deux certificats médicaux, l'un du Dr G._____, du 8 février 2007, et l'autre du Dr F._____, du 27 avril 2007. Dans le premier de ces documents, il est relevé que la recourante est confrontée depuis plusieurs années à des lombalgies invalidantes sur des troubles dégénératifs au niveau du rachis lombaire, associées à une scoliose lombaire dégénérative et à une sténose spinale; il est noté en outre que l'intéressée bénéficie d'un suivi médical relatif à l'obésité grave dont elle souffre avec un traitement qui a déjà permis la perte de plusieurs kilogrammes; le Dr G._____ ajoute que différents moyens auxiliaires doivent être inclus dans le traitement de la patiente, parmi lesquels un lit électrique, dont il soutient en conséquence l'achat. Dans l'autre document, le Dr F._____ confirme que le certificat du Dr G._____ est tout à fait adéquat tant concernant le diagnostic que les mesures thérapeutiques, y compris la nécessité d'un lit électrique à domicile, lequel est justifié car la patiente doit pouvoir y entrer en fin de journée puis progressivement, par différents réglages depuis la position couchée, trouver une position antalgique lui permettant l'endormissement; il invite dès lors l'office intimé à prendre en charge ce moyen auxiliaire, qui lui paraît tout à fait justifié chez une personne travaillant encore à 50%. Auparavant, la recourante avait également produit le courrier du 8 mai 2007 du Dr S._____ dans lequel celui-ci déclare notamment que les entretiens téléphoniques avec l'office intimé concernant la nécessité d'un lit électrique n'étant pas protocolés dans ses dossiers, il ne peut ni confirmer ni infirmer les propos qui lui sont

attribués, mais renvoie par contre au rapport du 4 février 2006, qui fait clairement état de sa position.

L'office intimé a conclu au rejet du recours.

Cette décision a été annulée par jugement du 25 juillet 2007 et la cause renvoyée à l'office intimé pour complément d'instruction. Ce jugement considère notamment ce qui suit :

"...le rapport établi le 12 septembre 2005 par l'enquêtrice de A. _____ n'est pas clair. Elle ne se détermine pas sur la question de savoir si la recourante peut ou non se lever et se coucher seule dans un lit. L'ergothérapeute estime que tel n'est pas le cas, cette autonomie n'étant rendue possible que grâce à la potence. Le Dr S. _____ estime également que tel n'est pas le cas, mais dans sa lettre du 8 mai 2007, il ajoute que l'avis d'un rhumatologue ou d'un orthopédiste aura plus de poids que le sien et que son avis ne représente qu'une appréciation momentanée qui demande vérification ultérieure. Le Dr F. _____ mentionne que la patiente souffre de troubles dégénératifs rachidiens lombaires majeurs et qu'un lit électrique est nécessaire. Il ne précise toutefois pas si un tel lit est indispensable pour se lever et se coucher. Il en va de même du Dr G. _____ qui estime également qu'un tel lit est nécessaire en raison de la sévérité de la pathologie dont souffre la recourante. Il mentionne des lombalgies invalidantes ainsi qu'une obésité morbide traitée. Les différents avis des médecins manquent ainsi de précision dès lors qu'ils n'indiquent pas de façon claire si le besoin d'un lit électrique est nécessaire à la patiente pour se lever et se coucher."

B. Le 25 janvier 2008, l'ergothérapeute W. _____ a établi le rapport suivant :

"La potence aide à la mobilisation dans le lit, et donc également à se positionner assis sur le bord du lit, jambes en bas. Le retour est également aidé par la potence.

Ensuite, les efforts fournis pour le lever sont surtout exercés sur les jambes, les hanches et le bassin, ils sont dépendants et proportionnels à la hauteur du lit ou de l'objet dont on se lève. Plus l'objet est haut, moins l'effort et les tensions musculaires seront importants.

Lors du coucher, ou de l'assise, il faut que l'objet soit suffisamment haut afin d'être accessible, pour les mêmes raisons que le lever mais également pour une stabilisation musculaire et l'utilisation des antagonistes pour retenir la descente et ainsi éviter de se "laisser tomber".

Cependant, au vu des douleurs lombaires et des jambes de Madame, une fois assis, il est plus simple de mettre les jambes sur le lit si ce dernier est bas, puisque elles seront levées moins haut.

Donc, le lit doit être relativement haut pour se lever et s'asseoir dessus, par contre il doit être plus bas pour passer de la position assise à la

position couchée. Dans ces conditions, il est nécessaire qu'il soit réglable en hauteur."

Dans un rapport du 3 mars 2008, le Dr F. _____ mentionne notamment ce qui suit :

"1. La patiente présente des troubles dégénératifs rachidiens majeurs, avec un canal lombaire étroit, associé à un glissement de L4/L5, un rétrolisthésis de L3/L5, une discopathie gravissime L2-L3 avec un début de dislocation et que tout ça explique des limitations à l'autonomie à la marche, l'impossibilité de marcher sans canne, l'utilisation fréquente d'une chaise roulante et un périmètre de marche extrêmement limité, mais je ne peux pas vous renseigner sur l'anamnèse actuelle. La dernière fois que j'ai eu des renseignements précis médicaux, c'était à l'occasion de son séjour à fin 2005 à l'hôpital de Morges, car, après ce séjour, pour pouvoir vaguement fonctionner, elle prenait du Brufen 800 mg plusieurs fois par jour, 3x2 g de Dafalgan. Elle utilisait également du Tramal. De plus, elle était suivie pour un diabète nécessitant la prise de 2 cp par jour d'un médicament dont je ne connais pas le nom.

2. J'ai vu la patiente pour la dernière fois le 23 avril 2007. Lors de cette consultation, je n'ai pas vraiment effectué d'examen médical ni d'anamnèse complète, car le but était essentiellement de la conseiller par rapport à ce problème de lit électrique. Elle pesait, pour répondre à la question qui semble-t-il vous inquiète principalement, 110 kg lors de son séjour hospitalier à l'hôpital de Morges en 2005 pour une taille inférieure à 1m40. Je ne l'ai pas pesée en 2007 mais, connaissant la patiente depuis longtemps, je peux dire que son poids était à peu près similaire en 2007."

Dans un avis médical du 3 mars 2008, le Dr D. _____, se référant à un consilium avec un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation, indique ce qui suit :

"L'utilisation d'une potence aidant l'assurée à se lever ou à se coucher est acceptable. Par contre le lit électrique n'est pas justifié dans le cadre de la LAI car son usage a pour but, comme le décrit justement Monsieur W. _____ ergothérapeute dans son courrier du 13/11/2006, que l'assurée soit «couchée confortablement» « afin de soulager ses douleurs dorsales » et de «favoriser le retour sanguin», buts thérapeutiques dont le coût devrait être pris en charge par l'assurance idoine. Merci de demander au service juridique son avis sur le sujet.

Aucun document n'est convaincant que cette assurée, qui travaille à 50%, dépende d'un dispositif électrique élevant ou abaissant le niveau de son lit pour aller au lit et se lever. La potence est justifiée. Le lit électrique n'est pas justifié par les éléments avancés tant par les médecins de l'assurée que par Monsieur W. _____ ergothérapeute."

Dans un projet de décision du 13 juin 2008, l'office intimé a informé l'assurée de son intention de rejeter sa demande au motif que les lits électriques sont pris en charge lorsque les assurés en dépendent pour

aller au lit et se lever alors que selon les renseignements médicaux recueillis, il ressortait qu'un lit électrique serait principalement utilisé par elle pour lui permettre d'être couchée confortablement, afin de soulager ses douleurs dorsales et pour favoriser le retour sanguin.

Par décision du 25 août 2008, l'office intimé a confirmé son projet. Il a ensuite annulé cette décision et complété son instruction.

Le 3 octobre 2008, le Dr G. _____ a établi un rapport médical diagnostiquant des lombalgies invalidantes irradiant dans le membre inférieur droit sur scoliose lombaire dégénérative à convexité droite et sténose spinale lombaire multi-étagée ainsi qu'une importante surcharge pondérale. Il résulte notamment de ce rapport ce qui suit :

"Ces derniers temps, la symptomatologie douloureuse continue à être très invalidante, aussi bien dans la région lombaire que dans le membre inférieur droit, rendant l'activité physique de la patiente très limitée, surtout la marche. Depuis environ trois ans, Madame B. _____ ne se déplace plus que sur quelques mètres à l'aide de deux cannes anglaises. Sinon, elle est confinée sur son fauteuil roulant.

2.3 Constatations médicales objectives

On est confronté à une patiente présentant une importante surcharge pondérale (plus de 100kg), de petite taille. Elle se déplace sur une dizaine de mètres à l'aide de deux cannes anglaises, se tenant penchée vers l'avant. L'examen du rachis lombaire est rendu difficile en raison de la difficulté de se tenir debout. On a tout de même l'impression que le bassin est horizontal. Perte modérée de l'équilibre latéral vers la droite.

L'examen neurologique au niveau des deux membres inférieurs est sans grande particularité.

L'examen radiologique est pratiqué sur des clichés conventionnels de la colonne lombaire face et profil. On constate une scoliose lombaire dégénérative à convexité gauche et apex aux alentours de L2. Sur ces clichés, on remarque également une importante discopathie dégénérative multisegmentaire entre D12 et S1 avec diminution de l'espace interdiscal et un spondylolisthésis dégénératif de quelques mm au niveau L4-L5.

Un CT-Scan d'août 2005 confirme la présence de discopathies multi-étagées sur toute la colonne lombaire associé à une scoliose à convexité gauche. Importante sténose spinale avec instabilité segmentaire, discopathie et spondylarthrose au niveau surtout L4-L5, moins sévère aux niveaux L3-L4, L2-13 et L1-L2.

(....)

Pronostic:

Cette patiente exerce encore une petite activité de couturière, le tout à domicile. Le pronostic est bien entendu très mauvais à moyen-long terme.

Réponse à votre question

Moyens auxiliaires: la patiente est actuellement liée à un fauteuil roulant qu'elle utilise pour tous ses déplacements à l'extérieur et à l'intérieur lorsqu'il s'agit de distance supérieure à une dizaine de mètres.

En raison de la pathologie lombaire, de sa symptomatologie invalidante et de sa surcharge pondérale très importante, Madame B. _____ devrait bénéficier d'un lit électrique."

Le 24 novembre 2008, le Dr G. _____ a complété son rapport comme il suit :

"Comme il en ressort de mon rapport du 03.10.2008, la patiente susnommée est confrontée à une importante pathologie vertébrale à la base de douleurs lombaires invalidantes irradiant dans les deux membres inférieurs ainsi que d'une grave surcharge pondérale, les deux pathologies affectant son activité physique et sa démarche. Pour les raisons susmentionnées, Madame B. _____ nécessite d'un fauteuil roulant pour ses déplacements ainsi que d'un lit électrique lui permettant de se lever et se coucher. Ces deux moyens auxiliaires ne sont donc pas du tout indiqués juste pour des raisons de confort, mais bien pour une vraie nécessité médicale pour la patiente."

Dans un avis médical du 20 janvier 2009, le Dr D. _____ mentionne ce qui suit :

"Conformément au jugement du TCA 25/07/2007 nous avons interrogés les spécialistes en charge. Notre avis médical du 03/03/2008 repose sur la correspondance de M. W. _____ ergothérapeute qui a été discutée avec un médecin SMR FMH en médecine physique et réadaptation. Le courrier du Dr G. _____ 24/11/2008 ne contredit pas cet avis bien au contraire il confirme que c'est l'intrication des douleurs et de l'obésité qui justifie un tel dispositif."

Par décision rendue le 6 février 2009, l'office intimé a refusé la prise en charge d'un lit électrique pour les mêmes motifs que ceux mentionnés dans son projet de décision.

C. B. _____ a recouru contre cette décision en concluant avec dépens à la prise en charge du lit électrique par l'Al. Elle soutient que son obésité - si elle concourt à ses difficultés - n'est pas la principale cause de son invalidité. Elle se réfère aux rapports des Drs S. _____ et F. _____ qui la suivent et qui ont conclu que son invalidité est due à des troubles dégénératifs lombaires majeurs, décrit par le Dr F. _____ comme une discopathie gravissime L2-L3 avec un début de dislocation. Se fondant sur les rapport de ces deux médecins et de l'avis de l'ergothérapeute

W._____, elle conclut à l'octroi d'un lit électrique comme moyen auxiliaire pris en charge par l'AI.

L'office intimé a conclu au rejet du recours. Il soutient que les troubles de déplacements dont l'assurée souffre sont majoritairement secondaires à son obésité et qu'il n'y a dès lors pas de justification médicale à l'utilisation d'un lit électrique.

Les parties ont maintenu leurs conclusions dans leurs écritures ultérieures.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'applique à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 53 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, interjeté en temps utile contre la décision rendue le 2 mars 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud, le recours satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action

dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (al. 1bis). Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (al. 2).

Aux termes de l'art. 21 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1, 1ère phrase). L'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral (al. 2). La liste des moyens auxiliaires indiquée à l'art. 21 LAI fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (art. 14 RAI [règlement de l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, RS 831.201]). Conformément à cette délégation, le département a édicté l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI, RS 831.232.51). L'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans la

liste annexée à l'OMAI par un astérisque (*), que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant à l'annexe (art. 2 al. 2 OMAI).

D'après la jurisprudence, selon le principe de la proportionnalité qui sous-tend les art. 8 et 21 LAI, l'assuré n'a droit qu'aux mesures de réadaptation nécessaires propres à atteindre le but visé mais non aux mesures qui seraient les meilleures dans son cas. La loi veut, en effet, assurer la réadaptation seulement dans la mesure où elle est nécessaire et suffisante dans le cas particulier. En outre, il doit exister un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire (proportionnalité au sens étroit) (TF 9C_744/2010 du 6 janvier 2011 consid. 3 et les références citées; TF 9C_54/2010 du 19 octobre 2010 consid. 4; TF 9C_554/2007 du 22 août 2008 consid. 4.3.1; voir aussi).

b) La Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI, ch. 1059), prévoit que l'AI doit examiner l'existence des conditions du droit à la remise de moyens auxiliaires suivantes:

- l'utilisation d'un moyen auxiliaire doit être indispensable et en rapport avec l'invalidité;
- le moyen doit répondre aux principes de simplicité et d'adéquation;
- la personne assurée doit être apte à utiliser le moyen auxiliaire en question.

Selon le ch. 14.03 OMAI un lit électrique (avec potence mais sans matelas et sans autres accessoires) est octroyé pour l'utilisation au domicile privé des assurés qui en dépendent pour aller au lit et se lever. La remise a lieu sous forme de prêt. Les assurés durablement grabataires sont exclus de ce droit. Le prix d'achat d'un lit est remboursé à concurrence de 2'500 francs. La contribution aux frais de livraison du lit électrique s'élève à 250 francs. Lorsque la remise par un dépôt AI n'est pas possible, les frais d'achat de lits électriques sont remboursés sur

présentation d'une quittance par la personne assurée ou sur la facture du fournisseur. La contribution maximale aux frais est de 2'500 francs (TVA comprise). En cas d'achat d'un lit d'occasion, le montant maximal remboursé par l'AI est réduit de 10 % par année d'âge du lit, mais atteint au moins 250 francs (ch. 14.03.1 OMAI).

3. En l'occurrence, dans un rapport de consilium d'orthopédie du 3 novembre 2005, le Dr Q. _____ pose le diagnostic de spondylarthrose lombaire avec très probable spondylarthrite érosive L3-L4 et indique que les douleurs sont très probablement en relation avec les troubles dégénératifs importants, localisés, qui entraînent progressivement une cypho-scoliose. Il retient donc que les douleurs sont dues à des troubles objectifs dont est atteinte la recourante. Il ajoute que le problème principal est aussi lié à l'obésité et non pas seulement. Le 21 novembre 2005, les Drs C. _____ et K. _____, posent comme diagnostic principal des lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs aggravés par un trouble somatoforme douloureux, ce trouble étant compatible avec les échecs thérapeutiques et physiothérapeutiques au cours de son séjour. Le Dr F. _____ qui pose notamment les diagnostics de lombalgies chroniques invalidantes sur discopathie L2-L3 sévère avec dislocation rotatoire et discopathie sévère L3-L4 et L4-L5 avec, en L4-L5, un antélisthésis et, en L3-L4, un rétrolisthésis, ainsi que d'obésité morbide, constate que la santé de la recourante est stationnaire malgré une perte pondérale de 30 kg. Son pronostic est réservé (cf. rapport du 15 mai 2006). Le 13 novembre 2006, l'ergothérapeute W. _____ indique que l'autonomie de la recourante n'est rendue possible que grâce à la potence installée sur le lit électrique et parce que ce dernier peut être levé et baissé à hauteur suffisante. Il indique que l'électrification du lit permet "en outre" à la recourante d'être couchée confortablement une grande partie de la journée, le motif de confort s'ajoutant ainsi à la nécessité d'un lit électrique pour préserver l'autonomie de la recourante. L'ergothérapeute précise d'ailleurs le 25 janvier 2008 que la potence aide à la mobilisation dans le lit, mais que les efforts fournis pour le lever sont surtout exercés sur les jambes, les hanches et le bassin et sont donc dépendants et proportionnels à la hauteur du lit ou de l'objet dont on se lève et que lors

du coucher, ou de l'assise, il faut que l'objet soit suffisamment haut afin d'être accessible, pour les mêmes raisons que le lever mais également pour une stabilisation musculaire et l'utilisation des antagonistes pour retenir la descente et ainsi éviter de se "laisser tomber". Enfin, le Dr G._____ indique que la symptomatologie douloureuse continue à être très invalidante, aussi bien dans la région lombaire que dans le membre inférieur droit, rendant l'activité physique de la patiente très limitée, surtout la marche. Il estime que compte tenu de sa pathologie lombaire, de sa symptomatologie invalidante à la base de douleurs lombaires invalidantes irradiant dans les deux membres inférieurs et de sa surcharge pondérale très importante, la recourante devrait bénéficier d'un lit électrique lui permettant de se lever et se coucher (cf. rapports du 3 octobre et du 24 novembre 2008).

Il apparaît ainsi que la recourante a besoin d'un lit électrique, non pas uniquement pour des motifs de confort mais pour se lever et se coucher et garder ainsi son autonomie. En outre, ce besoin est dû à la fois à son obésité morbide et à sa pathologie lombaire sévère, laquelle provoque des douleurs importantes. A noter d'ailleurs que s'il est vrai que l'obésité en soi n'est pas constitutive d'invalidité, celle-ci doit toutefois être admise, selon la jurisprudence, si l'excédent de poids a provoqué une atteinte à la santé ou s'il est lui-même la conséquence d'un trouble de la santé (ATF du 1er octobre 2009 9C_48/2009; RCC 1984 p. 359 consid. 3).

4. En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens qu'un lit électrique doit être octroyé à la recourante dans la mesure prévue par le ch. 14.03 OMAI.

Le présent arrêt doit être rendu sans frais (art. 52 LPA-VD).

Obtenant ainsi gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, la recourante a droit à des dépens qu'il convient d'arrêter à 1'000 fr. à la charge de l'intimé débouté (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]).

**Par ces motifs,
la juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision attaquée est réformée en ce sens qu'un lit électrique est octroyé à B. _____ par A. _____ au sens du ch. 14.03 OMAI.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV.** B. _____ a droit à des dépens, fixés à 1'000 fr. (mille francs), à la charge de A. _____.

La juge unique :

La greffière :

Du

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

- Me Eric Stauffacher (pour B. _____),
- A. _____,
- 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 :