

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 octobre 2010

Présidence de M. JOMINI, juge unique
Greffière : Mme de Quattro Pfeiffer

Cause pendante entre :

A. _____, à Bex, recourant, représenté par Me Jean-Marie Agier, avocat au Service juridique d'Intégration handicap, à Lausanne,

et

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

Art. 8 LPGA et 8 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. A._____, ressortissant portugais né en 1956, marié et père de famille, maçon de profession, a été victime d'un accident professionnel en 1990 qui a nécessité une amputation partielle du pied droit. Il a présenté, le 19 janvier 2007, une demande de prestations de l'assurance-invalidité. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) a traité cette demande.

B. Par décisions des 10 juillet et 31 août 2009, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2007, sur la base d'un degré d'invalidité de 100 pour-cent.

C. Avant les décisions sur le droit à la rente d'invalidité, l'OAI a été requis de statuer sur l'octroi à l'assuré de moyens auxiliaires.

Ainsi, le 31 janvier 2008, l'assuré a cosigné une lettre envoyée à l'OAI par le Centre médico-social X._____, pour demander la fourniture d'un lit électrique avec potence et barrières, d'un fauteuil roulant manuel et d'un siège de douche réglable en hauteur, avec dossier et accoudoirs. Le 25 février 2008, l'assuré a présenté la même demande sur la formule officielle de l'OAI.

Le 11 juin 2008, le Centre médico-social X._____ a demandé à l'OAI la prise en charge financière d'un lift de bain électrique. Il a indiqué que l'assuré et sa famille avaient déménagé et que le nouvel appartement n'était plus doté d'une douche, comme auparavant, mais d'une baignoire. Une formule de demande officielle a été déposée à cet effet le 2 juillet 2008.

D. Dans un avis médical du 27 février 2008, les Drs M._____ et C._____ du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) ont estimé qu'il convenait de procéder à un examen bidisciplinaire, psychiatrique et rhumatologique, afin de déterminer la capacité de travail de l'assuré.

Selon cet avis, « il ressort des pièces médicales que l'assuré, connu pour un status après amputation de l'avant-pied droit (1992), présente un syndrome douloureux persistant au niveau des membres supérieurs, des cervicoscapulodorsalgies sur troubles dégénératifs et dysbalance musculaire, une probable algoneurodystrophie du membre supérieur droit, une tendinite chronique du sus-épineux, s'accompagnant d'une composante psychologique importante et développement d'une dépression ». L'évolution a été qualifiée de défavorable, dans l'ensemble. Il a été relevé que le médecin traitant (le Dr F._____, généraliste à Bex) recommandait l'octroi d'un fauteuil roulant et d'un lit électrique.

Le Dr F._____ avait lui-même sollicité l'avis du Dr B._____, chef du service d'orthopédie technique de la Clinique Z._____ à Sion. Dans son rapport de consultation du 13 décembre 2007, ce médecin a notamment relevé que l'assuré était incapable de se tenir debout et de réaliser seul un quelconque déplacement, même d'un pas, les seules solutions envisageables consistant à lui offrir une chaise roulante et l'aider à faire les transferts. Le Dr B._____ a indiqué que si les atteintes constituaient des séquelles de traumatismes assurées par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA), « un séjour à la Clinique Z._____ pourrait être utile pour essayer de démembrer cette pathologie neurologique et neurochirurgicale dans l'espoir de soulager ses douleurs, d'améliorer sa statique et de lui rendre éventuellement une certaine autonomie à la marche ». La CNA a refusé de prendre en charge un séjour à la Clinique Z._____, estimant en substance qu'il n'y avait pas de séquelles d'accidents assurés auprès d'elle. Pour les mêmes raisons, elle a refusé de fournir les moyens auxiliaires demandés.

E. Les Drs G._____, rhumatologue, et V._____, psychiatre ont procédé à un examen clinique rhumatologique et psychiatrique au SMR le 19 mars 2008. Dans leur rapport du 31 mars suivant, ils ont indiqué en préambule que l'examen servait à « l'appréciation de l'état de santé somatique et psychiatrique de [l']assuré, dans le but d'évaluer l'exigibilité professionnelle au sens des critères assécurologiques ». Ils ont retenu les

diagnostics principaux de cervicoscapulalgies bilatérales dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec hernie discale C5-C6, d'algoneurodystrophie du membre supérieur droit dans le cadre d'une tendinite du sus-épineux droit, de lombosciatalgies bilatérales dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis et d'atrophie du membre inférieur droit dans le cadre d'un status après amputation de l'avant-pied droit selon Chopard, ainsi que celui - sans répercussion sur la capacité de travail - de processus d'invalidation, correspondant à une majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques. Le chapitre « appréciation du cas » du rapport comporte les passages suivants :

« L'anamnèse, le status et les examens radiologiques nous font poser les diagnostics susmentionnés. Ces pathologies ostéoarticulaires conduisent à des limitations fonctionnelles qui ne sont pas respectées dans l'activité habituelle de l'assuré. Par ailleurs, au vu des nombreuses limitations fonctionnelles qui se surajoutent, la capacité de travail est également nulle dans une activité adaptée. Cependant, si l'assuré semble présenter à l'examen clinique une réelle souffrance, il n'est pas exclu qu'il existe également une part de manque de collaboration. D'ailleurs, certains des signes neurologiques que nous avons constatés (rigidité cervicale, des membres inférieurs et du membre supérieur droit ainsi que faiblesse généralisée des deux hémicorps prédominant à droite) pourraient s'expliquer également par un manque de collaboration, l'assuré développant une résistance à la mobilisation des articulations et une pseudo-faiblesse au testing musculaire. Cependant, l'assuré présentant également une hyperréflexie des membres inférieurs, il pourrait être utile de pratiquer encore une évaluation neurologique, afin d'exclure une pathologie dans ce domaine, comme l'a d'ailleurs déjà proposé le Dr B. _____ de la Clinique Z. _____. Un tel examen permettrait de trancher entre une pseudo-faiblesse et une réelle faiblesse ainsi qu'entre une rigidité et une résistance volontaire, dont nous ne sommes pas arrivés à faire la distinction lors de notre examen clinique. Cette distinction permettrait par ailleurs de préciser la présence d'une impotence que nous n'arrivons pas à justifier d'une manière purement rhumatologique, malgré la présence d'une incapacité de travail totale quelle que soit l'activité professionnelle déjà pour des raisons rhumatologiques. [...]

Sur le plan psychiatrique, l'assuré n'a aucun antécédent familial ni personnel. Il n'a jamais eu de suivi spécialisé et ne prend, pour tout médicament psychotrope, qu'un antidépresseur à visée antalgique.

L'examen de ce jour met en évidence un homme peu scolarisé, illettré, au langage pauvre, dont le fonctionnement intellectuel se limite aux nécessités du quotidien. Il s'agit d'un homme qui comprend les enjeux de l'entretien, il n'y a pas de signe de déficit intellectuel.

L'examen de ce jour ne révèle aucune atteinte à la santé psychiatrique qu'elle soit de type dépressif, psychotique, anxieux ou d'un trouble grave de la personnalité.

L'allure frappe par un contact chaleureux, une capacité à solliciter l'autre, malgré une présentation clinique fantaisiste : à titre d'exemple, l'assuré justifie l'utilisation de sa chaise roulante en raison de ses douleurs chroniques. Lorsqu'on le confronte en lui expliquant que toutes les personnes qui ont des douleurs ne sont pas en chaise roulante, il répond qu'il est faible.

Le tableau observé est du registre du syndrome douloureux somatoforme persistant. Une variable est décrite sous le terme de *processus d'invalidation* [...], qui a été privilégiée dans ce rapport en raison de l'absence de sentiment de détresse et de conflit émotionnel. La sollicitation médicale n'est pas accrue, l'assuré voyant son médecin traitant une fois par mois.

Quoi qu'il en soit, l'appréciation de l'exigibilité professionnelle s'appuie sur la même jurisprudence du syndrome douloureux chronique persistant.

Face aux critères de gravité, l'assuré n'a pas de comorbidité psychiatrique. Les affections corporelles chroniques sont décrites sur le versant somatique de cet examen. Le processus maladif s'étend depuis 2006 sans rémission durable, avec des manifestations qui s'amplifient. L'assuré était d'abord autonome suite à son accident, les rapports médicaux suivant la proposition de prise en charge en REA (décidée en avril 2007) le décrivent comme subitement impotent. Il n'y a pas de perte d'intégration sociale. Le profit primaire tiré de la maladie est à intégrer dans le profil social d'un homme peu scolarisé, d'un niveau d'éducation modeste et d'une adaptation difficile au milieu de vie en Suisse puisqu'il ne parle pas la langue française ; il est aussi corrélé à la sollicitation de l'entourage, l'assuré ayant pu faire venir sa fille du Portugal et lui faire interrompre les études suite à l'apparition de ses symptômes. On ne peut constater d'échec des traitements conformes aux règles de l'art, l'assuré ne sachant pas quels sont les effets des médicaments qui lui sont prescrits. Il n'y a pas de signe de non coopération.

Face aux documents médicaux en notre possession, autant le médecin traitant, le Dr F._____, dans son rapport du 10.03.2008 que le rapport du rhumatologue, le Dr [...], du 11.12.2007, mentionnent un diagnostic de syndrome douloureux chronique. Le tableau est consensuellement de cet ordre.

En conséquence, l'examen de ce jour ne met en évidence aucune comorbidité psychiatrique pouvant réduire l'exigibilité professionnelle de cet assuré. Sur le plan psychiatrique, la souffrance de l'assuré sort du champ médical ; elle est d'ordre psycho-social. [...]

Concernant la capacité de travail exigible, sur la base des constatations rhumatologiques effectuées lors de l'examen SMR du 19.03.2008, il apparaît que la capacité de travail est nulle dans l'activité habituelle de maçon ainsi que dans toute activité professionnelle pour des raisons rhumatologiques. Cependant, l'assuré pourrait avoir également une pathologie neurologique dont l'existence devrait être confirmée par une évaluation spécialisée qui pourrait faire la distinction entre une réelle atteinte neurologique motivant une impotence et un simple processus d'invalidation ».

L'OAI a demandé au Dr H._____, neurologue à Lausanne, d'effectuer une expertise médicale. Le rapport d'expertise a été déposé le 6 janvier 2009. Il contient les passages suivants, dans la rubrique « appréciation du cas et pronostic » :

« A l'examen clinique, on se trouve effectivement en face d'un tableau "dramatique" avec un patient se déplaçant difficilement en prenant appui sur deux personnes, tenant spontanément le bras droit fléchi le long du corps avec également flexion des doigts et les deux membres inférieurs dans une attitude de flexion globale, ne pouvant tenir seul. La marche sur la pointe des pieds et sur les talons, la station pieds joints ainsi que la marche un pied devant l'autre sont instables. [...] Le patient paraît être dans l'incapacité totale de se déshabiller seul, devant être aidé par l'ami qui l'accompagne et l'examineur pour enlever sa chemise, son pantalon, etc. L'ensemble des manoeuvres précitées se déroule dans un contexte de souffrance apparemment importante exprimée par le patient. [...] L'examen neurologique a été effectué dans des conditions de collaboration totalement insuffisantes, ne permettant à nouveau pas de juger valablement de la motricité et de la sensibilité résiduelle. [...]

En bref, un examen clinique où domine un tableau de syndrome somatoforme douloureux sans évidence certaine d'atteinte significative du système nerveux central et périphérique hormis une possible atteinte radiculaire C6 droite caractérisée [...] par la non obtention des réflexes stylo-radial et bicipital droits. L'hypertonie et les troubles sensitivo-moteurs constatés au présent bilan, en l'absence d'autres symptômes et signes d'atteinte du système nerveux central, doivent être considérés comme en relation avec les éléments psychiques et non d'origine somatique.

Le caractère sans substrat somatique évident des troubles (hormis l'atteinte radiculaire C6 droite probable), se voit confirmé par l'EMG du membre supérieur droit et des deux membres inférieurs avec au niveau du membre supérieur droit néanmoins une possible atteinte radiculaire C6 droite d'aspect chronique surchargée de phénomènes de lâchages et au niveau des deux membres inférieurs l'absence de tout déficit neurologique périphérique avec des phénomènes également de lâchages. [...]

Compte tenu de l'ensemble des éléments à notre disposition, je conclus donc que le bilan neurologique ne révèle qu'une possible atteinte radiculaire C6 droite dans un contexte de troubles dégénératifs disco-vertébraux pluri-étagés avec une hernie discale C5-C6 droite. Les autres plaintes et signes mis en évidence à l'examen clinique doivent être considérés, compte tenu de leur caractère, de l'absence d'autres symptômes et signes d'atteinte du système nerveux périphérique et central et du résultat des examens complémentaires comme entrant dans le cadre d'un trouble somatoforme douloureux. [...]

Compte tenu des éléments susmentionnés, sur le plan de la capacité de travail, je ne retiens pas d'incapacité de travail significative du point de vue strictement neurologique hormis une activité particulièrement lourde en raison des altérations dégénératives disco-vertébrales cervicales et lombaires.

En ce qui concerne l'impotence présentée par le patient, d'un point de vue strictement neurologique, en l'absence de pathologie majeure du système nerveux périphérique et central, je ne peux trouver d'explication à cette impotence, laquelle est à mettre en relation avec un syndrome somatoforme douloureux apparemment majeur semblant être la cause d'une impotence effective sur laquelle je ne saurais me prononcer, n'étant pas psychiatre. [...]

Limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés :

Au plan physique :

Les seules anomalies mises en évidence au présent bilan étant des altérations dégénératives disco-vertébrales cervicales et lombaires avec une probable atteinte radiculaire C6 droite, les limitations à retenir du point de vue strictement neurologique sont 1) un engagement physique particulièrement lourd et 2) le port régulier de charges de plus de 10 kilos.

Au plan psychique et mental :

Cf. conclusions du psychiatre, mais il semble effectivement que ce patient présente une pathologie majeure en relation avec un syndrome somatoforme douloureux entraînant un processus d'invalidation catastrophique, même en dehors de l'activité professionnelle ».

Le Dr M._____ du SMR a pris position, à la fois sur l'incapacité de travail et sur le besoin de moyens auxiliaires, dans un rapport de synthèse du 25 février 2009. Il conclut que les atteintes rhumatologiques touchant le rachis cervical et lombaire, ainsi que les membres supérieur et inférieur droits, induisent une incapacité de travail totale dans toute activité, mais que les limitations fonctionnelles présentées ne justifient pas l'octroi de moyens auxiliaires.

F. Le 4 mars 2009, l'OAI a adressé à l'assuré quatre préavis (projets de décisions) intitulés respectivement « refus de moyens auxiliaires - lit électrique », « fauteuil roulant manuel », « siège de douche » et « lift de bain », pour le motif que, selon l'expertise médicale du 6 janvier 2009, les limitations fonctionnelles reconnues ne nécessitaient pas la prise en charge de moyens auxiliaires.

L'assuré a formulé des objections par courrier du 27 mars 2009 et demandé le réexamen de la situation, en faisant notamment valoir que les quatre moyens auxiliaires avaient déjà été jugés nécessaires par son médecin traitant, par le Centre médico-social X._____ qui le suit quotidiennement et par une ergothérapeute qui est venue plusieurs fois à domicile pour examiner l'aide requise dans l'accomplissement d'actes simples du quotidien. Il a reproché à l'OAI de ne pas avoir constaté chez lui comment se passaient ses journées. Le 15 mai 2009, le Dr F._____ a attesté que l'assuré avait absolument besoin des moyens auxiliaires précités pour vivre décemment à domicile.

Le SMR a été invité à se prononcer une nouvelle fois. Dans un avis du 2 juillet 2009, les Drs M._____ et C._____ ont relevé que le rapport bidisciplinaire du SMR faisait état d'un processus d'invalidation d'ordre psycho-social, sortant du champ médical, mais qu'il n'avait mis en évidence aucune comorbidité psychiatrique. Ils étaient d'avis que les limitations fonctionnelles objectives retenues ne justifiaient pas des moyens auxiliaires et que le certificat médical du Dr F._____ n'apportait pas d'éléments nouveaux susceptibles de changer cette appréciation.

Comme l'assuré avait par ailleurs demandé une allocation pour impotent, l'OAI a chargé une enquêtrice de se rendre à domicile et d'établir un rapport avec des indications concernant l'impotence. Ce rapport a été déposé le 4 août 2009. Il en ressort notamment que l'assuré dispose d'un lit électrique avec potence, d'un lift de bain, d'un siège de douche et d'un fauteuil roulant manuel.

Le 19 août 2009, l'OAI a rendu quatre décisions formelles de refus de moyens auxiliaires. Il a repris, dans chacune de ses décisions, la motivation qui avait été indiquée dans les préavis du 4 mars 2009.

G. A._____ a recouru contre ces quatre décisions à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 18 septembre 2009, en demandant que lui soit reconnu le droit à la prise en charge des quatre moyens auxiliaires.

Dans sa réponse datée du 14 décembre 2009, l'OAI conclut au rejet du recours et au maintien de ses décisions.

Le 15 avril 2010, le recourant - désormais représenté par un avocat de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés - a déposé des déterminations sur la réponse, en demandant l'organisation d'une inspection locale à son domicile, afin que les membres de la cour puissent évaluer sur place le besoin des moyens auxiliaires requis. Il a sollicité l'audition d'employés du Centre médico-social X._____ lors de l'inspection locale.

H. Selon des devis figurant au dossier, le lit électrique coûte 1'750 fr., le fauteuil roulant 1'080 fr., le siège de douche 210 fr. et le lift de bain 1'200 francs.

E n d r o i t :

1. a) Le recours, formé en temps utile auprès du tribunal compétent selon les formes prévues par la loi (notamment art. 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]), est recevable et il y a lieu d'entrer en matière. Les quatre décisions attaquées étant connexes et motivées de manière identique, elles peuvent faire l'objet d'un seul recours et il y a lieu de statuer à ce propos en un seul arrêt.

b) La valeur litigieuse est, au total, de 4'240 fr., selon les devis figurant au dossier. Elle est donc inférieure à 30'000 fr., de sorte que le juge unique est compétent pour statuer (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]).

2. Dans son argumentation – présentée de manière sommaire mais claire –, le recourant soutient en somme que le refus des moyens auxiliaires viole le droit fédéral parce qu'il y aurait droit, compte tenu de son état de santé. Il en veut pour preuve que, dans sa vie quotidienne, il utilise ces accessoires et ne pourrait s'en passer.

a) Dans le système de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), les moyens auxiliaires font partie des mesures de réadaptation (art. 8 al. 3 let. d LAI). Le droit à cette prestation suppose que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité (art. 8 al. 1, 1^{ère} phrase, LAI). Encore faut-il d'une part que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels (art. 8 al.

1 let. a LAI), et d'autre part que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (art. 8 al. 1 let. b LAI).

Dans sa réponse au recours, l'OAI se réfère à la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (ci-après : CMAI). Cette directive précise ce qu'il faut entendre par invalidité dans ce contexte, puisqu'il s'agit de la première condition posée par la loi (ch. 1003 CMAI). L'invalidité, en ce qui concerne la remise d'un moyen auxiliaire, est réputée survenue lorsque l'atteinte à la santé rend pour la première fois objectivement nécessaire le recours à un tel appareil. Dès lors, l'existence d'un droit à un moyen auxiliaire suppose que la personne assurée soit handicapée pour accomplir certaines activités ou qu'une telle situation la menace.

b) Le dossier démontre que le recourant, ainsi que ses proches et les personnes qui l'assistent dans la vie quotidienne – en particulier les responsables des soins à domicile, au Centre médico-social X. _____ – estiment que la nécessité des moyens auxiliaires est établie. Il n'en demeure pas moins que la notion d'invalidité, au sens de l'art. 8 LPGA, présuppose une analyse objective de la capacité d'accomplir une activité professionnelle ou des travaux habituels. Des constatations médicales sont nécessaires à cet effet, en particulier pour déterminer si l'atteinte à la santé rend objectivement nécessaire le recours à l'appareil concerné. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler, ou d'accomplir des travaux habituels, et dans quelle mesure les moyens auxiliaires requis permettraient l'accomplissement de ces activités.

Dans le cas particulier, l'OAI se fonde sur des données médicales, à savoir sur l'avis d'un rhumatologue du SMR, celui d'un psychiatre du SMR et celui d'un neurologue mandaté comme expert. Sur le plan psychiatrique, le médecin du SMR a examiné la situation essentiellement sous l'angle de la capacité de travail, mais ne s'est pas

prononcé spécialement sur la question des moyens auxiliaires. En d'autres termes, s'il a affirmé que le syndrome douloureux somatoforme persistant ainsi que le processus d'invalidation n'avaient pas d'influence sur la capacité de travail (ou sur l'exigibilité professionnelle), il n'a pas exposé en détail son avis sur une cause éventuellement psychiatrique des difficultés de déplacement. L'avis du psychiatre du SMR a été donné avant l'expertise neurologique, et ce psychiatre (la Dresse V._____), contrairement au rhumatologue (Dr G._____), ne s'est pas prononcé une nouvelle fois après le dépôt du rapport du Dr H._____.

Or, ce neurologue, neuf mois après l'examen au SMR, a évoqué sur le plan psychiatrique une « pathologie majeure » ou un « syndrome somatoforme douloureux apparemment majeur semblant être la cause d'une impotence effective ». Ces atteintes, sans origine somatique, paraissent entraîner un « processus d'invalidation catastrophique ». Compte tenu de cet avis de l'expert neurologue, il apparaît clairement nécessaire de compléter l'évaluation sur le plan psychique, par la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique (expertise au sens de l'art. 44 LPGA). Il n'est pas d'emblée exclu qu'une nouvelle analyse de l'état de santé du recourant donne lieu à une autre appréciation quant à la gravité des atteintes, ou de la comorbidité psychiatrique, et quant à la nécessité objective du recours aux appareils dont le recourant semble *de facto* ne pas pouvoir se passer en l'état. Un refus des moyens auxiliaires, sur la base de renseignements médicaux se rapportant plutôt à l'examen de la capacité de travail, viole les règles du droit fédéral sur l'appréciation des preuves médicales, à défaut d'une appréciation complète et globale de la situation sur le plan psychiatrique, traitant spécifiquement de la question du besoin ou de l'utilisation de moyens auxiliaires. En outre, on ne saurait considérer que l'établissement des faits pertinents, par l'autorité administrative, est complet, ce qui constitue un motif d'admission du recours (cf. art. 76 let. b LPA-VD, par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

c) L'admission du recours entraîne l'annulation des quatre décisions attaquées. Il convient de renvoyer la cause à l'OAI pour nouvelle

décision, après instruction complémentaire au sens du considérant précédent (cf. art. 90 LPA-VD, par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). Cette solution est plus expédiente que la mise en œuvre, par le tribunal, d'une expertise psychiatrique judiciaire. Il incombe en effet au premier chef aux offices AI d'évaluer l'invalidité et l'impotence, ainsi que de déterminer les mesures de réadaptation, en mettant en œuvre d'office toutes les mesures d'instruction nécessaires (cf. art. 57 al. 1 let. e et f LAI).

Il y a lieu de relever que le point décisif est l'évaluation de l'invalidité ou des atteintes à la santé sur le plan psychiatrique, en fonction d'avis médicaux complets, de façon à déterminer si le recours aux appareils concernés est objectivement nécessaire. Il importe peu dans ce contexte que l'autorité judiciaire connaisse plus précisément les conditions de vie quotidienne du recourant. Aussi l'inspection locale requise et l'audition des agents du Centre médico-social X. _____ n'apparaissent-ils de toute manière pas, dans la présente procédure de recours, comme des moyens de preuve pertinents.

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

Le recourant obtient gain de cause dans la mesure où les décisions attaquées sont annulées. Il n'a toutefois été assisté par un avocat, employé d'une organisation d'aide aux invalides, qu'à partir du moment où il a été invité à se déterminer sur la réponse de l'OAI. Il a donc droit à des dépens réduits, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA et 56 al. 2 LPA-VD ; ATF 135 V 473 consid. 2.1). En l'espèce, il convient d'arrêter le montant des dépens à 500 fr. et de les mettre à la charge de l'OAI, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

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

- I. Le recours est admis.

- II. Les quatre décisions rendues le 19 août 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, refusant les moyens auxiliaires suivants : lit électrique, fauteuil roulant manuel, siège de douche, lift de bain, sont annulées et la cause est renvoyée à cet office pour instruction complémentaire et nouvelle décision, au sens des considérants.

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

- IV. Une indemnité de 500 fr. (cinq cents francs), à payer au recourant A. _____ à titre de dépens, est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

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

par l'envoi de photocopies.

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

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

La greffière :