

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 août 2011

Présidence de Mme PASCHE
Juges : M. Neu et Mme Férolles, assesseur
Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

T._____, à Renens, recourante,

et

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

Art. 9 LPGA; 42 al. 1 et 3 LAI; 37 et 38 RAI

E n f a i t :

A. T._____ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en 1962, ayant appris la profession de jardinière d'enfants, a déposé le 27 décembre 1988 une demande de prestations AI tendant à l'octroi d'une rente, indiquant notamment souffrir d'une scoliose et de luxations des rotules. Par décision du 8 novembre 1989 avec effet au 1^{er} mars 1989, elle s'est vue reconnaître le droit à un quart de rente, fondé sur un degré d'invalidité de 47%. Par décision du 8 septembre 1993, avec effet au 1^{er} décembre 1992, le droit à une demi-rente d'invalidité, à raison d'un taux d'invalidité de 53%, lui a été reconnu.

Après examen du droit aux moyens auxiliaires demandés par l'assurée, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) a admis par décision du 6 septembre 2005 de lui remettre en prêt un fauteuil roulant manuel.

Par décision du 22 janvier 2007, le droit à une rente entière de l'assurance invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 80%, a été reconnu à l'assurée avec effet dès le 1^{er} février 2006. Selon la motivation de cette décision, le Service médical régional AI (ci-après: SMR) avait procédé à un examen de l'assurée [réd.: le 10 février 2006], et avait constaté que son état de santé s'était aggravé en novembre 2005 et que son incapacité de travail était de 80% dès cette date. Il ressortait en outre de l'enquête ménagère effectuée le 22 août 2006 qu'en raison de sa situation familiale [réd.: séparation d'avec son époux], elle travaillerait actuellement à 100% sans atteinte à la santé.

B. Le 10 octobre 2007, l'assurée a présenté une première demande d'allocation pour personnes impotentes, précisant avoir besoin d'une aide importante et régulière pour les actes ordinaires de la vie "manger" et "se déplacer". Elle indiquait s'agissant de l'acte "manger" une intolérance au lactose et une diarrhée chronique. Quant à l'acte "se déplacer", elle précisait se déplacer depuis 2006 en chaise roulante dans

la maison, ainsi qu'à l'extérieur, son périmètre de marche étant de cent cinquante mètres. Elle notait également avoir besoin d'aide régulière et importante pour établir des contacts avec l'entourage. Elle joignait à sa demande un certificat médical du 6 juillet 2007 du Dr R._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, médecin traitant, aux termes duquel elle avait, pour raisons médicales, des problèmes à utiliser les transports publics, ne pouvait pas monter et descendre facilement les escaliers, être debout longtemps dans un bus ni assise, et qu'il lui était impossible de porter ses courses sur des longues distances. Le Dr R._____ relevait qu'il était dès lors indispensable qu'elle puisse avoir un véhicule privé pour faciliter ses déplacements et raccourcir leur durée. Dans son rapport médical du 23 octobre 2007 à l'OAI, le Dr R._____ diagnostiquait des lombosciatalgies droites sur scoliose dorso-lombaire opérée par tige de Harrington en 1978. Il observait qu'il lui était difficile de juger véritablement l'impotence réelle de sa patiente, qu'il avait essentiellement suivie pour de petits troubles orthopédiques. Il précisait qu'elle venait à pied à son cabinet, voire même une fois à vélo.

Dans le cadre de l'instruction relative à l'allocation pour impotent de l'AI, une enquête a été effectuée le 12 mars 2008 par l'enquêtrice [...] au domicile de l'assurée. Selon le rapport d'enquête du même jour, l'assurée présentait une limitation à la marche. Elle n'avait besoin d'une aide régulière et importante que pour accomplir l'acte "se déplacer à l'extérieur", depuis 2005. L'enquêtrice observait à cet égard que l'assurée conduisait son propre véhicule, et déclarait avoir besoin d'aide d'autrui pour tous les longs déplacements à l'extérieur, car son parcours de marche était limité. L'enquêtrice notait enfin que l'assurée était autonome pour cinq actes ordinaires de la vie et nécessitait l'aide d'un tiers pour les longs déplacements.

Par décision du 13 mai 2008 confirmant un projet de décision du 1^{er} avril 2008, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) a refusé l'allocation pour impotent à l'assurée, retenant qu'à la suite de l'enquête effectuée à son domicile le 12 mars 2008, il constatait qu'elle n'avait besoin d'aide que pour se déplacer, et

qu'une aide importante et régulière pour un seul acte ordinaire de la vie n'ouvrirait pas le droit à une allocation pour impotent. L'OAI indiquait en outre que ses investigations avaient démontré que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois n'était pas prouvé. Cette décision est entrée en force.

Par courrier du 6 janvier 2009 à l'OAI, le Dr I. _____, médecin généraliste FMH traitant, a indiqué que sa patiente signalait depuis quelques mois une accentuation de l'impact de sa pathologie rachidienne sur sa capacité à se déplacer et son autonomie globale. Il estimait que la souffrance de l'assurée était réelle, sans pouvoir mettre en rapport l'augmentation des plaintes avec une péjoration objectivable essentiellement de sa pathologie rachidienne basse.

Par certificat médical du 28 février 2009, le Dr J. _____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, qui indiquait suivre l'assurée depuis le 16 janvier 2009, notait que toutes les activités de la vie quotidienne et les déplacements de la patiente étaient limités par ses douleurs. Son périmètre de marche était inférieur à cent mètres. En outre, elle était équipée depuis le 16 février 2009 d'un fauteuil roulant électrique.

Dans un courrier du 24 juin 2009 au Dr C. _____, spécialiste FMH en neurochirurgie, le Dr J. _____ indiquait que l'évolution de sa patiente était lentement favorable avec une prise en charge en physiothérapie à sec et en piscine avec amélioration de l'endurance à la marche.

Le Dr J. _____ a fait savoir à l'OAI par courrier du 25 septembre 2009 qu'il appuyait la demande de sa patiente en vue de l'installation d'une grue destinée à lui faciliter la sortie de sa chaise roulante du coffre de son véhicule privé. Il indiquait en outre que celle-ci était dépendante de sa chaise roulante pour des distances de marche supérieure à une trentaine de mètres.

Par certificat médical du 26 septembre 2009, le Dr R. _____ a relevé que sa patiente avait de la peine à se déplacer à pieds, son périmètre de marche dépassant difficilement cent mètres.

C. Le 19 octobre 2009, l'assurée a déposé une deuxième demande d'allocation pour personnes impotentes. Elle y indiquait avoir besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir les actes "s'asseoir", l'assise étant limitée à 2-3 heures par jour, "manger", indiquant prendre un repas sur trois couchée sur le côté gauche, mangeant avec les doigts ou une cuillère, "se laver, se coiffer, se baigner/se doucher", la douche se prenant assise et la coiffure étant simple (sinon coiffeur), "mettre en ordre les habits, hygiène corporelle/vérification de la propreté", et "se déplacer" dans l'appartement, à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux. Elle disait se déplacer parfois à quatre pattes dans l'appartement si les douleurs étaient trop fortes, pouvoir faire au maximum cent mètres de marche, et avoir des contacts sociaux "à l'horizontale". Elle joignait diverses pièces à sa demande, parmi lesquelles un rapport d'IRM lombaire du 10 juin 2009 du Dr D. _____, radiologue FMH, qui posait la conclusion suivante:

"Canal lombaire étroit dégénératif sévère L4-L5. Sténose du trou de conjugaison L4-L5 droit. Au-dessus de l'espace L3-L4 analyse délicate en raison des artéfacts dus aux tiges de Harrington."

Par projet de décision du 10 novembre 2009, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assurée concernant l'octroi d'une allocation pour impotent, au motif qu'un nouvel examen ne pourrait être envisagé que si elle rendait plausible que l'état de fait s'était modifié après la décision du 13 mai 2008 et qu'il était désormais susceptible de changer son droit aux prestations.

Par courrier du 20 novembre 2009 à l'OAI, l'assurée a expliqué que l'état de fait s'était modifié après la date du 13 mai 2008, soit depuis juillet/septembre 2008, les radiographies et l'IRM effectués respectivement en janvier et juin 2009 montrant des modifications

importantes de sa colonne, qui avaient des répercussions sur la prise de ses repas, laquelle intervenait couchée dans son lit, ainsi que sur sa vie sociale.

D. Le 27 novembre 2009, l'assurée a déposé une troisième demande d'allocation pour personne impotente, indiquant avoir besoin d'aide de façon régulière et importante pour les actes "manger", devant prendre un à deux repas par jour couchée, et mentionnant une intolérance au lactose, "se baigner/se doucher", devant le faire assise, et "se déplacer". Comme dans sa précédente demande, elle exposait que la vie sociale "à l'horizontale" n'était pas adéquate. Elle précisait devoir alterner les positions assise et couchée, ne pouvant demeurer assise plus d'une heure, alternant avec des positions à genoux. Elle jugeait en outre qu'elle avait besoin d'un accompagnement durable et régulier pour faire face aux nécessités de la vie. Elle indiquait que les prestations d'aide avait été dispensées par le Centre Médico-Social (CMS), des bénévoles, des amis, une jeune fille au pair et, jusqu'en avril 2006, par son époux.

Dans son rapport médical pour les personnes impotentes du 28 décembre 2009 à l'OAI, le Dr J._____ a relevé que la restriction du périmètre de marche était d'environ cent mètres, la station debout d'environ dix minutes, la station assise d'environ dix minutes, et le port de charges de dix kilos au maximum. Il notait que l'état de santé pouvait être amélioré par des mesures médicales, relevant que celles déjà entreprises avaient bien amélioré son confort et son périmètre de marche qui était de trente mètres auparavant. Il était d'avis que l'impotence pouvait être améliorée par des moyens auxiliaires appropriés, à savoir un fauteuil roulant électrique et un cargolift pour mettre ledit fauteuil dans sa voiture. Il relevait que l'assurée avait la nécessité d'une aide de ménage et d'une aide pour les commissions. En réponse aux questions de l'OAI, il estimait que l'évolution était lente mais plutôt favorable et qu'il était possible, en alternant les positions, que l'assurée reste assise deux à trois heures par jour. Il répondait par l'affirmative à la question de savoir si l'assurée avait des difficultés pour couper les aliments et les porter à la bouche, mangeant en position couchée, et qu'elle pouvait se doucher seule.

Par communication du 8 mars 2010, l'OAI a informé l'assurée qu'il prendrait en charge les modifications à apporter à son véhicule à moteur, soit la fourniture et la pose d'une grue de levage de type Cargolift 40.

Dans son avis médical du 7 avril 2010, le Dr Z. _____ du SMR a notamment relevé ce qui suit:

"Assurée au bénéfice d'une rente et de moyens auxiliaires à cause de douleurs lombaires sur status après correction d'une scoliose dans l'enfance par tiges de Harrington. En particulier, elle utilise une chaise roulante pour ses déplacements à l'extérieur, et après contestation elle a obtenu l'octroi d'une grue de chargement pour sa voiture, lui permettant de charger sa chaise roulante dans sa petite voiture, de la ressortir elle-même et de l'utiliser.

Ce genre de transfert en chaise jusqu'à la voiture, le chargement, le déplacement en voiture, le déchargement de la chaise et le déplacement en chaise jusqu'à la destination nécessite certaines capacités, et en particulier celle de rester assise ou debout pendant un certain temps.

Or, l'assurée estime qu'elle ne peut rester debout pour se nourrir et qu'elle doit souvent prendre ses repas en position couchée, ce qui justifie à ses yeux l'octroi d'une allocation pour impotence faible (en plus de l'acte se déplacer).

Le médecin atteste la possibilité de rester assise 10 minutes de suite, et 2 à 3 heures par jour par périodes courtes.

Il n'est pas cohérent d'octroyer des moyens auxiliaires facilitant des déplacements à l'extérieur chez une assurée qui affirme qu'elle est obligée de prendre ses repas en position couchée.

L'atteinte à la santé n'explique pas cette impossibilité de manger assise, tout en permettant des déplacements en chaise et en voiture à l'extérieur. Dès lors l'aide pour l'acte «manger» ne peut être retenue."

Par projet de décision du 19 avril 2010, l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent de l'assurée, retenant en substance que cette dernière n'avait besoin de l'aide d'un tiers que pour accomplir un seul acte («se déplacer»), ce qui n'ouvrait pas le droit à une allocation pour impotence. En outre, les investigations de l'OAI avaient démontré que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois n'était pas prouvé, raison pour laquelle les conditions de la régularité, de la durée et de l'intensité de l'accompagnement n'étaient pas remplies.

Par courrier à l'OAI du 15 juin 2010, le Dr J._____ a notamment indiqué ce qui suit:

"Cette pathologie du rachis cervical et lombaire influence défavorablement sa vie au quotidien. Les douleurs se manifestent principalement durant la journée, limitant son périmètre de marche à environ 200 m, la position assise est tolérée d'une traite durant une heure trente environ, mais ses repas, par exemple, doivent se prendre couchés. La position couchée, avec alternance des positions, est celle la mieux tolérée par la patiente. En raison de l'évolution de ses troubles dégénératifs, les douleurs se manifestent à l'heure actuelle également durant la nuit avec un caractère insomniant.

Dans ces conditions, toutes les activités de la vie quotidienne telles que le ménage, les courses, la lessive, cuisiner, ... se font de manière lente et douloureuse.

En raison des éléments susmentionnés, il me semble médicalement indiqué que cette patiente bénéficie d'une rente d'impotent au vu des répercussions physiques, psychologiques et sociales, que la patiente subit quotidiennement."

Par décision du 16 juillet 2010, l'OAI a confirmé son projet de décision du 19 avril 2010, retenant qu'il ressortait du dossier que certains moyens auxiliaires avaient été octroyés à l'assurée afin de l'aider dans ses déplacements extérieurs, nécessitant certaines capacités, en particulier celle de pouvoir rester assise et debout pendant un certain temps. Dès lors, l'aide pour l'acte "manger" ne pouvait être retenue puisqu'elle pourrait l'accomplir en position assise. L'assurée avait besoin de l'aide d'un tiers pour accomplir un seul acte ("se déplacer"), ce qui ne lui ouvrait pas le droit à une allocation pour impotence. Le même jour, l'OAI a adressé un courrier à l'assurée lui expliquant les raisons de son refus. Le 11 août 2010, l'OAI a transmis à l'assurée sa décision du 16 juillet 2010 et son courrier explicatif du même jour y relatif, à la suite du changement d'adresse de celle-ci.

Selon le rapport médical du Dr V._____, spécialiste FMH en neurologie, au Dr J._____, du 27 août 2010, le neurologue a souligné qu'au terme de son examen l'assurée souffrait d'une atteinte modeste du nerf médian au niveau du canal carpien. Le bilan effectué n'avait pas permis d'objectiver une atteinte neurologique significative, en particulier

une myopathie susceptible d'expliquer la faiblesse globale rapportée par l'assurée au niveau des membres supérieurs et inférieurs droits. S'agissant des lombosciatalgies et l'atteinte bi-radriculaire mises en évidence, le Dr V._____ ne voyait pas de mesures thérapeutiques différentes de celles précédemment tentées (AINS, antalgiques, physiothérapie, infiltration péridurale et port d'un lombostat).

E. Par acte du 9 août 2010, l'assurée a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 16 juillet 2010, concluant implicitement à l'octroi d'une allocation pour impotent. En substance, elle fait valoir que l'OAI n'a pas tenu compte de l'aggravation de son état intervenue en 2008, que ses douleurs la contraignent à faire des pauses à l'horizontale, que sa vie sociale en est profondément affectée depuis juillet 2008, et qu'elle est sérieusement isolée du monde extérieur. Elle allègue enfin avoir besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Elle produit notamment en annexe à son recours son courrier du 20 novembre 2009 à l'OAI.

Dans sa réponse du 4 octobre 2010, l'OAI propose le rejet du recours.

Le 21 décembre 2010, l'OAI a adressé à la Cour de céans un rapport médical du Dr L._____, spécialiste FMH en neurochirurgie, du 19 novembre 2010, selon lequel le port de charges est limité à 5 kg, la position assise continue limitée à une heure, de même que la position debout statique, des changements de position fréquents étant souhaitables et le porte-à-faux devant être évité.

Dans sa réplique du 22 décembre 2010, la recourante indique que le cas de sa colonne est grave et complexe, et qu'il convient de lui allouer une rente d'impotent appropriée à sa situation.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). 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, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est donc recevable.

2. En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a).

Le litige porte sur le point de savoir si la recourante a droit à une allocation pour impotent.

3. Aux termes de l'art. 42 al. 1 LAI (dans sa version actuelle, depuis la 4^e révision AI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004), les assurés impotents (au sens de l'art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. La définition de l'art. 9 LPGA (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003) a la teneur suivante: est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou

d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne. L'art. 42 al. 3 LAI dispose 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.

Le Conseil fédéral a édicté des règles d'exécution aux art. 35 ss RAI (Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), notamment au sujet de l'évaluation de l'impotence (art. 37 RAI) et de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 38 RAI). L'impotence peut, selon l'art. 37 RAI, être évaluée comme grave, moyenne ou faible. L'art. 37 RAI a la teneur suivante:

"1 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.

2 L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie;
- b. 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; ou
- c. 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.

3 L'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a. de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie;
- b. d'une surveillance personnelle permanente;
- c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré;
- d. 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; ou
- e. d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38.

4 Dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé."

S'agissant des actes ordinaires de la vie mentionnés à l'art. 37 RAI, ils sont définis notamment dans la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après: OFAS) sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI). Ils se répartissent en six domaines (ch. 8010 ss CIIAI, édition valable dès le 1.1.2010):

- se vêtir, se dévêtir;
- se lever, s'asseoir, se coucher;
- manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde);
- faire sa toilette (se laver, se coiffer, prendre un bain/se doucher);
- aller aux toilettes;
- se déplacer.

Cette liste correspond, d'après la jurisprudence, à la définition légale des actes élémentaires de la vie quotidienne (cf. notamment ATF 127 V 94 consid. 3c et 121 V 88 consid. 3a).

L'aide est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour. C'est par exemple le cas 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 (RCC 1986 p. 510).

L'aide est importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (p. ex. «se laver» en ce qui concerne l'acte ordinaire «faire sa toilette» [Pratique VSI 1996 p. 182, RCC 1979 p. 272]),

- ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (RCC 1981 p. 364) ou lorsque, en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière;

- 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 (p. ex. si la personne souffre de graves lésions cérébrales et que sa vie se trouve réduite à des fonctions purement végétatives de sorte qu'elle est condamnée à vivre au lit et qu'elle ne peut entretenir de contacts sociaux [RCC 1991 p. 479, 1982 p. 126]).

4. En l'espèce, l'office intimé a retenu que la recourante n'avait besoin d'aide que pour accomplir un seul acte, savoir «se déplacer», si bien qu'elle n'avait pas droit à une allocation pour impotence. La recourante fait quant à elle valoir qu'elle doit régulièrement se coucher, et qu'elle a besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie.

a) Il convient en premier lieu d'examiner si la recourante a besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir un autre acte ordinaire de la vie que «se déplacer», savoir en particulier si elle nécessite une telle aide pour accomplir l'acte «manger».

Selon le Dr J._____, la recourante peut rester assise deux à trois heures par jour en alternant les positions (cf. rapport médical du 28 décembre 2009 adressé à l'OAI). En outre, le Dr Z._____ observe dans son avis médical du 7 avril 2010 que l'atteinte à la santé de la recourante n'explique pas l'impossibilité de manger assise, tout en permettant des déplacements en chaise et en voiture à l'extérieur. Le Dr J._____ indique encore par courrier du 15 juin 2010 à l'OAI que la position assise est tolérée d'une traite durant une heure trente environ. Quant au Dr L._____, il est d'avis que la position assise continue est limitée à une heure. Finalement, il n'y a pas lieu ici de s'écarter de l'appréciation du Dr Z._____, étant relevé que tous les médecins interrogés s'accordent à dire que la recourante est en mesure de demeurer au moins une heure consécutivement en position assise.

La recourante n'a ainsi besoin d'assistance que dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie («se déplacer»). Elle

n'allègue pour le surplus pas, et ce point ne ressort du reste pas du dossier, avoir besoin d'une surveillance personnelle permanente.

b) Se pose finalement la question de savoir si, comme elle le soutient, la recourante a besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI, cas dans lequel une allocation pour impotence de degré faible pourrait lui être octroyée (cf. art. 37 al. 3 let. e RAI).

Aux termes de l'art. 38 al. 1 RAI, 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 encore éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Cet accompagnement 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; TF 9C_1056/2009 du 10 mai 2010, consid. 2).

Selon le ch. 8049 CIIAI, il y a besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de la loi dans trois situations, énumérées de manière exhaustive, soit lorsque l'assuré ne peut vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'un tiers, lorsqu'il a besoin de cet accompagnement pour accomplir des activités et établir des contacts hors de son domicile, ou lorsqu'il risque sérieusement de s'isoler durablement du monde extérieur. Les ch. 8048 et 8055 CIIAI excluent quant à eux que puisse être prise en compte une même prestation d'aide à la fois au titre des actes ordinaires de la vie et au titre de l'accompagnement, ce que le Tribunal fédéral a eu l'occasion de confirmer (cf. TF 9C_1056/2009 du 10 mai 2010, consid. 4.2 et les références). Enfin,

le ch. 8053 CIIAI prévoit que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois; 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).

Selon le ch. 8040 CIIAI, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon et/ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Lorsqu'une personne assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible, pour autant que les conditions suivantes soient remplies:

- La personne assurée a atteint l'âge de 18 ans. Le droit à une allocation pour impotent en raison d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie peut donc prendre naissance au plus tôt le premier jour du mois qui suit le 18^e anniversaire (ch. 8041 CIIAI).
- La personne assurée est atteinte dans sa santé. Le droit à l'allocation ne se limite pas aux personnes atteintes dans leur santé psychique ou mentale. Il est tout à fait envisageable que d'autres handicapés puissent également faire valoir un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF I 211/2005 du 23 juillet 2007 et I 661/2005 du 23 juillet 2007; TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008) (ch. 8042 CIIAI).
- La personne assurée n'habite pas dans un home (ch. 8043 CIIAI).
- Il s'agit de l'un des trois cas d'application possibles (ch. 8049 ss CIIAI) (ch. 8044 CIIAI).
- Le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est régulier et durable (ch. 8045 CIIAI).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est accordé aux assurés qui, pour des raisons de santé, ne peuvent vivre de manière autonome qu'avec l'aide d'une tierce personne (TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008). Dans le contexte du droit à une allocation pour impotent, l'aide au ménage ne peut être prise en compte que si la

personne assurée ne peut pas organiser elle-même le ménage pour des raisons de santé (ch. 8047.2 CIIAI).

S'agissant de l'accompagnement pour permettre à la personne handicapée de vivre chez elle, le ch. 8050 CIIAI prévoit que l'accompagnement doit permettre à la personne de gérer elle-même sa vie, et intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins une des trois situations 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); ou encore tenir son ménage (instructions et surveillance/contrôle). En l'occurrence, la recourante peut vivre chez elle sans l'aide de tiers. Il résulte en particulier du courrier du Dr J._____ à l'OAI du 15 juin 2010 qu'elle peut faire le ménage, la lessive, les courses, cuisiner. Certes, ce médecin relève que dites activités se font de manière lente et douloureuse. Pourtant la recourante est en mesure de les accomplir de manière autonome. Aucun des cas de figure visé au ch. 8050 CIIAI n'est donc réalisé.

Quant à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires (achats, loisirs, contacts avec les services officiels ou le personnel médical, coiffeur, etc.; TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008). Or dans le cas particulier, la recourante bénéficie de moyens auxiliaires qui lui permettent de se déplacer au moyen de son véhicule automobile, et se rendre ainsi à ses rendez-vous médicaux, chez le coiffeur, etc.

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit enfin prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par là, de détérioration notable de l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés (TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008, consid. 5).

L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir des contacts (en l'emmenant p. ex. assister à des manifestations). A cet égard, si la recourante se plaint d'avoir renoncé aux repas des dimanches organisés par l'association [...], il n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante qu'elle est totalement isolée et ne peut plus entretenir de contacts sociaux.

Il résulte de ce qui précède que la recourante peut vivre de manière indépendante sans l'aide d'un tiers, de sorte qu'elle n'a pas besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 al. 1 RAI. Dans la mesure où elle n'a besoin de l'aide importante et régulière que pour un acte ordinaire de la vie ("se déplacer"), c'est à juste titre que l'office intimé lui a refusé l'octroi d'une allocation pour impotent.

5. En définitive, mal fondé, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI); le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs (art. 2 al. 1 TFJAS-VD [Tarif cantonal vaudois du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1bis LAI).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens dans la mesure où la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud le 16 juillet 2010 est confirmée.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante.
- 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 :

- T. _____,
- 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 :