

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 avril 2014

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : M. Merz et M. Gutmann, assesseur
Greffière : Mme Barman Ionta

Cause pendante entre :

T._____, à [...], recourante, représentée par Procap, Service juridique, à Bienne,

et

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

Art. 9 LPGA ; 42 LAI ; 37 RAI

E n f a i t :

A. T._____ (ci-après : l'assurée), née en 1978, d'origine ukrainienne, en Suisse depuis 2003 et mariée cette année-là avec un ressortissant suisse, a déposé le 25 novembre 2009 une demande de prestations de l'assurance-invalidité en vue de l'obtention d'une rente. Elle invoquait une mobilité des bras réduite ainsi qu'une hépatite C.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, une expertise neurologique a été effectuée en octobre et décembre 2010 par le Prof. F._____, médecin adjoint du service de neurologie du C._____ et responsable de l'unité nerf-muscle, ainsi que par la Dresse G._____, médecin assistante. Dans leur rapport du 6 janvier 2011, les experts indiquent s'agissant des plaintes actuelles de l'assurée que celle-ci décrit pouvoir faire le ménage, les repas et ses propres soins mais le tout avec une certaine limitation et beaucoup de pauses en raison d'une fatigue généralisée et une fatigabilité des bras. Elle s'habille seule, fait ses soins de façon indépendante, a besoin d'aide pour tous les gestes derrière son dos (par exemple fermer le soutien-gorge). Cette expertise se clôt ainsi :

« Diagnostics avec influence essentielle sur la capacité de travail

- Plexopathie supérieure du bras gauche de type Erb
- Paralysie radiale droite post-traumatique avec status post transfert palliatif
- Probable atteinte du nerf médian du membre supérieur droit surajoutée
- Arthrodèse inter-phalangienne proximale pour l'index et le médius droits
- Migraine avec aura et probables céphalées médicamenteuses

Diagnostics sans influence essentielle sur la capacité de travail

- Hépatite C chronique (génotype 1B avec atteinte A1 F1)
- Obésité grade III (*selon l'OMS et l'International Obesity Task Force (1998)*)

Appréciation du cas et discussion

Il s'agit d'une patiente de 32 ans, d'origine ukrainienne, mariée, qui habite en Suisse depuis 2003, sans formation à part une scolarité de

9 ans en Ukraine jusqu'en 1993. Elle n'a jamais effectué de travail lucratif soit en Ukraine, soit en Suisse. La patiente ayant une naissance difficile avec un traumatisme du bras gauche avec mise en évidence une paralysie du plexus brachial de type Erb. C'est pourquoi elle n'a pas réussi à finir la formation de cuisinière qu'elle voulait effectuer. Par la suite, elle a été victime d'un accident de la circulation en voiture à Simferopole (Ukraine) au cours duquel elle a été polytraumatisée avec un long séjour hospitalier avec probable coma pendant quelques jours. Elle a présenté une fracture de l'humérus droit traitée par ostéosynthèse et compliquée d'une ostéomyélite qui a nécessité environ une année d'immobilisation avec un très long séjour hospitalier (environ 8 mois), une fracture ouverte de col chirurgical d'humérus gauche, une fracture de la 7^{ème} côte droite, une fracture du 4^{ème} métacarpien gauche, une fracture des 2^{ème} et 3^{ème} doigts à droite. Depuis cet accident, la patiente porte des séquelles avec des limitations fonctionnelles massives avec une paralysie radiale droite et une aggravation de la fonctionnalité du bras gauche suite à la fracture et une arthrodèse interphalangienne proximale pour l'index et le médus à droite. A part les limitations fonctionnelles au niveau des 2 bras, la patiente décrit des troubles de la concentration et de la mémoire avec une grande fatigabilité suite à l'accident. Elle décrit de plus des céphalées de caractère migraineux avec certainement une composante médicamenteuse surajoutée, au minimum 3x/semaine qui l'empêchent de gérer la vie quotidienne comme elle l'aimerait. Nous pouvons aussi mettre en évidence un état dépressif chez cette patiente avec une thymie fortement abaissée, qui pleure facilement pendant notre expertise. Au vu de ces difficultés d'ordre comportemental, nous avons demandé une évaluation neuropsychologique qui a mis en évidence un tableau neuropsychologique très altéré sans signes de latéralisation pouvant montrer une incapacité de la patiente à mobiliser des ressources intellectuelles en situation d'examen. Malheureusement, les résultats ne sont pas interprétables au vu de cette importante composante thymique, toutefois ils peuvent démontrer un décalage entre l'importance des difficultés observées et le bon fonctionnement de la patiente dans les activités d'apprentissage de la vie quotidienne.

Nous pouvons vous confirmer que la patiente présente certainement un taux d'invalidité > 40% depuis son accident de 1994. On aurait pu peut-être prendre des mesures professionnelles au moment de son entrée en Suisse en 2003.

Influences sur la capacité de travail

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

Sur le plan physique, on constate une nette limitation fonctionnelle au niveau des deux bras, avec surtout une impossibilité à faire des travaux au dessus de la tête ou derrière le dos. « The overall disability sum score (ODSS) » montre un handicap de grade 3 sur 5 qui signifie des symptômes ou signes sévères aux 2 bras qui limitent plusieurs fonctions avec la possibilité d'effectuer encore quelques tâches dans la vie quotidienne.

Sur le plan psychique et mental, on constate un état dépressif chronique et un tableau neuropsychologique très altéré avec des limitations intellectuelles probables, absence de toute formation.

Sur le plan social, la patiente est mal intégrée en Suisse, on constate un isolement chez une patiente loin de sa famille et de son pays avec peu de contact à part son mari.

2. Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici :

2.1 Comment agissent ces troubles sur l'activité exercée jusqu'ici ?

La patiente n'a pas effectué d'activités lucratives en Suisse depuis son arrivé en 2003.

2.2 Description précise de la capacité résiduelle de travail :

2.2.1 Quelle est la capacité de travail raisonnablement exigée dans une activité non qualifiée ordinaire (nettoyeuse, vendeuse, ouvrière d'usine, etc.) :

La capacité de travail est à 0.

2.2.2 Quelle est la capacité de travail raisonnablement exigée dans une activité adaptée :

Elle est certainement aussi à 0 en raison des arguments physiques et psychiques mentionnés ci-dessus et en l'absence de toute formation. Nous avons discuté des différentes options avec la patiente (par ex. réceptionniste, téléphoniste), mais l'absence de connaissances des langues parlées en Suisse et l'absence de formation laissent penser à l'impossibilité à effectuer ces tâches.

2.3 L'activité exercée jusqu'ici est-elle encore exigible ? Si oui, dans quelles mesures (heures par jour) ?

La patiente n'a jamais effectué d'activités lucratives en Suisse.

2.4 Y-a-t-il une diminution du rendement ? Si oui, dans quelle mesure ?

Il y a une diminution complète du rendement.

2.5 Depuis quand, au point de vue médical, y-a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ?

Il s'agit d'une incapacité de travail depuis son accident de voiture en 1994, mais il faut se rendre compte que la patiente est rentrée en Suisse en 2003.

2.6 Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ?

Le degré est resté stable.

2.7 A quelle date des mesures professionnelles auraient-elles été objectivement nécessaires pour la 1^{ère} fois :

Depuis son entrée en Suisse avec des essais d'intégration, peut-être des cours de français et de formation.

Influences sur la réadaptation professionnelle

1. Des mesures de réadaptation professionnelle sont envisageables ? Si oui, dans quel délai ? Si non, pour quelles raisons ?

Nous ne voyons pas de possibilités d'une réadaptation professionnelle pour les raisons mentionnées ci-dessus (2.2.).

2. Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent ?

Non du fait qu'elle n'a pas effectué dans sa vie d'activité lucrative.

3. D'autres activités sont-elles exigibles de la part de l'assurée ?

Comme discuté ci-dessus, nous ne voyons pas d'activités qui pourraient être exigibles auprès de l'assurée. Au vu d'une diminution du rendement à 100%, nous ne pensons pas qu'une réadaptation professionnelle soit envisageable (cf. raisons mentionnées ci-dessus).

Votre assurée rencontre-t-elle des empêchements dans la tenue de son ménage :

Vu les limitations fonctionnelles au niveau des deux bras, on peut estimer les empêchements approximativement à 50%. Depuis l'accident de 1994 (entrée en Suisse en 2003), la patiente décrit qu'elle peut faire la cuisine à son rythme, ses propres soins, utiliser l'aspirateur mais pas plus de 10 minutes de suite, son ordinateur, écrire et s'occuper de son chien. Mais il existe une impossibilité à faire des travaux au dessus de la tête ou derrière le dos, par exemple elle n'arrive pas à ranger des ustensiles dans les armoires au dessus de la tête et n'arrive pas à accrocher les lessives. »

Dans un rapport du 24 janvier 2011, le Dr H._____, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a admis une incapacité de travail totale dans toute profession depuis 1994, les empêchements ménagers étant estimés à 50% depuis la même année.

Par décision du 6 avril 2011, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a rejeté la demande de l'assurée au motif qu'au moment de son entrée en Suisse en décembre 2003, elle ne pouvait pas compter une année au moins de cotisations à la survenance de l'invalidité.

B. Le 8 juin 2011, T._____ a déposé une demande d'allocation pour impotent. Il en résulte que l'assurée est naturalisée depuis le 7 avril 2011. Elle indique avoir besoin d'une aide directe pour les sous-vêtements, précisément le soutien-gorge, ainsi que pour se laver le dos et pour se coiffer. Il est également mentionné qu'elle a besoin d'aide pour lui permettre de vivre chez elle. A cet égard, une annexe à la demande d'allocation pour impotent précise ce qui suit :

« Accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie :

5.2

Depuis 1994, besoin d'aide de son mari pour certaines tâches domestiques, notamment celles liées à la confection des repas, au rangement des ustensiles de cuisine, toutes actes demandant l'utilisation des bras en hauteur et le port de charges (lessive,...).

En outre, le besoin d'aide est nécessaire pour tout achat alimentaire à l'extérieur de la maison.

Enfin, les troubles de la concentration et de la mémoire consécutifs à l'accident ont un impact sur le quotidien.

Suivant les douleurs et la fatigabilité des bras, besoin d'aide accrue pour tout acte exigeant la mobilisation des membres supérieurs. »

Une enquête pour l'évaluation de l'impotence a été réalisée le 13 octobre 2011. Dans son rapport du 23 octobre suivant, l'enquêtrice a retranscrit les limitations fonctionnelles selon l'assurée et son entourage comme suit :

« Impossibilité à lever les bras au dessus de la tête. Le bras droit est bloqué à la hauteur des épaules. Elle manque de force, perte de sensibilité et difficulté à tenir des objets.

Douleurs et dépression en lien avec son problème de santé. »

L'enquêtrice a retenu qu'aucune aide n'était nécessaire pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, l'assurée pouvant se vêtir sans aide excepté pour mettre un soutien-gorge et l'aide pour se laver était légère. Elle a cependant retenu que l'aide du mari était requise s'agissant de couper les aliments, l'assurée manquant de force et de dextérité pour le faire. Dans le tableau de synthèse, l'enquêtrice a répondu par la négative aux impotences dues à l'invalidité s'agissant de tous les actes ordinaires de la vie (se vêtir/dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes, se

déplacer/entretenir des contacts sociaux, atteinte des organes sensoriels ou grave infirmité physique, soins permanents, surveillance personnelle permanente). Elle a finalement estimé que, depuis 1994, l'assurée avait besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie à raison de 6 heures par semaine, soit 5 heures pour pouvoir vivre de manière indépendante et une heure pour favoriser les activités et les contacts hors domicile, compte tenu des éléments suivants :

« 4.2.1 Prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante

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

L'assurée peut se laver sans aide, excepté aide pour le dos et pour laver les cheveux. L'assurée peut se vêtir sans aide mais nécessite de l'aide pour fermer le soutien-gorge.

L'assurée manque de force et de sensibilité, elle lâche beaucoup d'objets qui lui glissent des mains.

Difficulté à couper et parer des légumes, son mari doit l'aider à préparer le repas. L'assurée ne peut porter aucune charge.

L'assurée entretient l'appartement avec de grandes difficultés, elle peut passer l'aspirateur mais se fatigue beaucoup. Elle ne peut porter les corbeilles de lessives, ni suspendre le linge, son mari est présent et l'aide.

L'assurée est dépressive, vit repliée sur elle-même. Elle craint la foule, ne sort jamais seule.

Trouble de la mémoire. L'assurée souffre de migraines invalidantes. Env. 3 jours par semaine, elle a des migraines qui l'obligent à s'isoler.

Env. 5h/sem.

4.2.2 Accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile

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

L'assurée souffre d'anxiété, est asthmatique, s'essouffle et son périmètre de marche est restreint. Elle doit être accompagnée chez son médecin, car craint de se montrer en public. L'assurée oublie ses rd-vs, son mari doit les lui rappeler.

Elle ne peut pas porter de charge, les courses sont toutes portées par son mari.

L'assurée craint la foule, ne se rend pas seule dans un commerce ou une grande surface.

Env. 1h/sem.

4.2.3 Présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable

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

N'a pas pu être observé son mari étant toujours présent

Qui fournit l'aide sous forme d'accompagnement ?

Son mari »

Dans un avis du 23 avril 2012, le Dr N._____, du SMR, écrivait notamment ce qui suit :

« L'aide partielle dans les actes ayant lieu au dessus du plan des épaules et dans le dos tel se coiffer, se laver les cheveux et le dos apparaît en adéquation avec la documentation faite lors de l'expertise citée.

Toutefois, pour ce qui est du soutien-gorge et comme le documente le détail du status neurologique (pp. 9 et 10 du rapport d'expertise citée), on peut imaginer l'usage d'un soutien- gorge à fermeture sur l'avant.

Pour ce qui est de couper les aliments, l'assurée a suffisamment de force objectivée pour se passer d'aide. D'autant qu'aucun élément médical nouveau n'a été versé au dossier depuis l'expertise citée. »

Dans un nouvel avis du 21 mai 2012, le Dr N._____ répondait comme suit aux questions posées par l'OAI :

« • concernant la préparation des repas, et comme le précise l'expertise neurologique effectuée au C._____ en octobre-décembre 2010, l'assurée qui présente des séquelles neurologiques en lien avec l'accident survenu en 1994, peut préparer ses repas (p. 5)

• compte tenu du détail de l'examen neurologique et particulièrement la force musculaire objectivée, le port de charge doit être limité aux charges légères concernant le membre supérieur G, aux charges modérées concernant le membre supérieur D

• pour autant que la suspension du linge doive se faire impérativement en hauteur, elle ne sera pas possible pour l'assurée (voir les limitations fonctionnelles justifiées citées en p. 1 du rapport SMR cité plus haut) ; si cette suspension de linge peut se faire en-dessous du plan des épaules, elle doit être possible, en tenant alors compte de la limitation de port de charge citée ci-dessus

• les limitations fonctionnelles psychiatriques/neuropsychologiques objectivées lors de l'expertise citée sont le ralentissement psychomoteur, les troubles de mémoire et concentration qui doivent être relativisées comme l'indiquent les spécialistes eux-mêmes, tant existe une importante discrédance entre les plaintes d'incapacités/limitations de l'assurée et sa claire capacité à les transmettre et à donner tous les éléments nécessaires de sa propre anamnèse sans prise de médicaments psychotropes, habituellement administrés dans le but d'améliorer l'état de santé ; le tout concernant l'activité ménagère, qui ne comprend aucun impératif de rendement. »

L'OAI a une nouvelle fois interpellé le SMR au sujet de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Le Dr N._____ a répondu le 22 octobre 2012 en se référant à ses précédents avis qu'en l'état actuel de la documentation médicale, il n'y avait pas de raison à l'accompagnement systématique de l'assurée pour ses activités hors de son domicile.

Le 29 octobre 2012, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dans le sens d'un refus d'allocation pour impotent, considérant que selon les renseignements recueillis, l'intéressée n'avait besoin d'une aide régulière et importante d'un tiers que pour un seul acte ordinaire de la vie quotidienne, à savoir « faire sa toilette/soins du corps » ; elle ne remplissait dès lors pas les conditions requises pour lui reconnaître un degré d'impotence faible.

L'assurée a présenté ses objections le 21 novembre 2012.

Par décision du 13 décembre 2012, l'OAI a confirmé son projet de décision du 29 octobre précédent. L'office a annexé à sa décision - pour en faire partie intégrante - un courrier daté du même jour, à la teneur suivante :

« Nous avons pris connaissance avec attention de la teneur de votre courrier du 21 novembre 2012, par lequel vous nous faisiez part de vos objections quant à notre projet de décision du 29 octobre 2012 qui retient un besoin d'aide pour l'accomplissement de l'acte de la vie ordinaire « faire sa toilette/soins du corps ».

A votre sens, Mme T._____ a besoin d'aide pour l'acte de la vie ordinaire « faire sa toilette/soins du corps » et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Nous avons réexaminé le dossier à cette aune et vous faisons connaître, par la présente, nos déterminations.

Vous n'apportez aucun nouvel élément objectif et vous vous limitez à rappeler les pièces connues du dossier. Nous rejetons la contestation, les éléments apportés ne sont pas susceptibles de nous amener à modifier notre appréciation.

En effet, les constatations relevées lors de l'enquête du 23 octobre 2011, confrontées aux données objectives relevées lors de

l'expertise neurologique, ne nous permettent pas d'admettre un besoin d'accompagnement de plus de deux heures par semaine.

En outre, il convient de rappeler que l'aide qui peut, dans la mesure du raisonnable, être apportée par les proches, notamment en ce qui concerne les tâches domestiques et l'entretien du ménage, ne saurait être prise en compte dans le cadre de l'évaluation de l'impotence. »

C. Agissant par l'intermédiaire de son conseil, T._____ a recouru le 24 janvier 2013 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant à son annulation, à la constatation d'un droit à une allocation pour impotent de degré moyen et, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

Par décision du 5 avril 2013, la juge instructeur a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire limitée à l'exonération des frais de procédure, avec effet au 24 janvier 2013.

Appelé à se prononcer sur le recours, l'intimé en a proposé le rejet par réponse du 16 mai 2013, se référant notamment au courrier accompagnant la décision querellée.

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'appliquent 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). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 56 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer dans la présente cause (cf. art. 93 let. a LPA-VD).

2. a) 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 (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a ; cf. RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si la recourante a droit à une allocation pour impotent et, dans l'affirmative, de quel degré.

Il n'est pas contesté que l'incapacité de travail de la recourante est totale mais que cette dernière ne peut prétendre à une rente de l'assurance-invalidité puisque cette incapacité existait déjà à son arrivée en Suisse.

3. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA 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 des actes élémentaires de la vie quotidienne. L'art. 42 al. 1, 1^{ère}

phrase, LAI dispose que les assurées impotents (art. 9 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à la santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie (art. 42 al. 3, 1^{ère} phrase, LAI). 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 (art. 42 al. 3, 2^e et 3^e phrases, LAI).

Le Conseil fédéral a édicté des règles d'exécution aux art. 35 et suivants du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ; 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 :

« ¹L'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.

²L'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.

³L'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 exigeants, exigés par l'infirmité de l'assurée ;
- 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.

⁴Dans 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, ceux-ci sont notamment définis dans la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (ci-après : CIIAI). Ils se répartissent en six domaines (ch. 8010 ss CIIAI, édition valable dès le 1^{er} janvier 2013) :

- se vêtir, se dévêtir (éventuellement adapter la prothèse ou l'enlever) ;
- se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter) ;
- 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, se raser, prendre un bain/se doucher) ;
- aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle/vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes) ;
- se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux).

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). 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 1961 p. 364) ou lorsque, en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ;

- ou qu'elle puisse manger seule, mais ne soit pas en mesure de couper ses aliments ou ne puisse les porter à la bouche qu'avec ses doigts (ATF 106 V 153 consid. 2b) ;

- 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]).

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 270/80 du 3 novembre 1981 consid. 2b, in RCC 1983 p. 71). En revanche, si l'accomplissement d'un acte

ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 25/85 du 11 juin 1985 consid. 2b, in RCC 1986 p. 509 ; TF 9C_633/2012 du 8 janvier 2013, consid. 3.4).

b) Le Tribunal fédéral a développé plusieurs critères relatifs à la valeur probante des enquêtes réalisées afin de déterminer l'impotence des assurés. Il a ainsi relevé qu'il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. En cas de doute sur les troubles physiques, psychiques ou mentaux ou leurs répercussions sur les actes ordinaires de la vie, il est nécessaire de demander des précisions au médecin. Il y a en outre lieu de tenir compte des indications de la personne qui procure l'aide et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les actes ordinaires de la vie et les éléments ayant trait à la surveillance personnelle permanente et aux soins, et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.2). Cette jurisprudence est également applicable s'agissant de déterminer l'impotence sous l'angle de l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_782/2010 du 10 mars 2011, consid. 2.3). Enfin, même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. En présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (TF 8C_671/2007 du

13 juin 2008 consid. 3.2.1 et TFA I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 4.2.1, in VSI 2004 p. 137).

4. a) En l'occurrence, l'enquête pour l'évaluation de l'impotence effectuée le 13 octobre 2011 doit être appréciée avec prudence car elle est contradictoire sur certains points. Par exemple, il est indiqué dans le rapport d'enquête que l'assurée manque de force et de dextérité pour couper les aliments mais dans la synthèse, il est écrit qu'il n'y a pas d'impotence due à l'invalidité pour l'acte ordinaire de la vie « manger ». En outre, l'enquêtrice estime à 5 heures par semaine les prestations d'aide permettant à l'assurée de vivre de manière indépendante mais mentionne dans cette rubrique des actes ordinaires de la vie (par exemple l'acte de faire sa toilette). Son estimation ne peut dès lors être suivie.

De surcroît, la recourante expose qu'il faut privilégier l'enquête par rapport à l'expertise disant notamment que le SMR ne pouvait se contenter de se fonder sur les propos qu'elle avait tenus deux ans auparavant et non pas sur ceux recueillis lors de l'enquête. Or l'expertise est datée du 6 janvier 2011 (le dernier entretien entre la recourante et les experts a eu lieu le 17 décembre 2010) et l'enquête a été effectuée le 13 octobre 2011. Il est donc faux de prétendre qu'il y a eu un intervalle de deux ans entre l'expertise et l'enquête.

En outre, la recourante expose que lors de l'expertise, aucun interprète n'était présent, seul son mari l'étant alors qu'elle s'exprime peu et mal en français. Toutefois, d'une part, la recourante est mariée depuis 2003 ; on suppose donc que son mari, présent lors de l'entretien du 17 décembre 2011 avec les experts, peut jouer le rôle d'interprète, voire donner des explications complémentaires. D'autre part, il ne fait nulle mention dans le rapport d'enquête de la présence d'un interprète hors la présence du mari. On ne voit donc pas ce qui diffère à ce propos entre l'expertise et l'enquête.

Dans ces circonstances, il se justifie de privilégier l'expertise là où il y a divergence avec l'enquête dans la mesure où celle-ci n'est fondée

que sur les dires de l'assurée alors que celle-là comporte des constatations objectives des experts.

b) Cela étant, la recourante soutient ne pas pouvoir préparer les repas, ne pouvant manipuler de casseroles. Or, les experts remarquent que l'assurée a décrit pouvoir faire le ménage et les repas toutefois avec une certaine limitation. Il est aussi indiqué qu'elle n'arrive pas à ranger des ustensiles dans les armoires au-dessus de sa tête. Dans l'enquête, il est mentionné une difficulté à couper et parer les légumes. Ni l'expertise ni l'enquête ne font mention d'une impossibilité pour l'assurée de manipuler des casseroles. Il existe donc des restrictions mais dans une mesure bien moindre que celles alléguées par la recourante.

En ce qui concerne les courses et l'impossibilité alléguée par la recourante de les effectuer seule, l'enquêtrice expose que l'intéressée ne peut pas porter de charges. Cette assertion repose sur les dires de l'assurée. Or, il résulte de l'expertise que la force musculaire est quasiment préservée s'agissant du bras droit (elle est en revanche limitée pour le bras gauche). De même, s'agissant du bras droit, la mobilité est surtout limitée ou impossible pour les mouvements au-dessus des épaules ; elle l'est beaucoup plus pour le bras gauche. Quoi qu'il en soit, on peut attendre de l'assurée, au titre de son obligation de diminuer le dommage, qu'elle s'organise pour effectuer ses courses en plusieurs fois. De même, il faut compter sur l'aide des membres de la famille (TF 9C_410/2009 du 1^{er} avril 2010), en l'occurrence celle du mari. Il ne paraît pas qu'il soit déraisonnable de demander l'aide de celui-ci pour certaines tâches dont celle de faire les courses.

Quant à l'asthme invoqué par la recourante, il n'en est fait mention dans aucun rapport médical.

S'agissant de l'obésité, il ne s'agit pas d'une affection du ressort de l'assurance-invalidité.

En ce qui concerne l'habillement, l'argument de l'OAI selon lequel l'assurée peut utiliser un soutien-gorge se fermant devant est justifié. En effet, tant que l'on peut, grâce à des mesures appropriées, conserver l'indépendance dans l'accomplissement de certains actes ordinaires, il n'y a pas d'impotence pouvant ouvrir droit à l'allocation (RCC 1986, p. 507) (là-aussi, l'enquêtrice mentionne cet acte qui relève indubitablement de l'acte ordinaire de se vêtir dans la rubrique « prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante »).

La recourante soutient aussi que des migraines l'empêchent de sortir seule. Il est certes fait mention d'épisodes migraineux dans l'expertise. En revanche, le médecin traitant n'en a jamais fait mention dans ses rapports. En outre, on ne voit pas ce qui objectivement justifie cet empêchement. A cela s'ajoute que la tenue d'un agenda peut être exigée de la recourante qui soutient que ses troubles de l'attention et de la mémoire font que son mari doit lui rappeler ses rendez-vous.

c) En définitive, il appert que la recourante ne remplit pas les conditions requises pour lui reconnaître un degré d'impotence, même faible. Partant, l'intimé était fondé à refuser l'octroi d'une allocation pour impotent.

5. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; 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 fr. (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. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que la recourante a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, limitée aux frais judiciaires et aux avances de ceux-ci (cf. prononcé du 5 avril 2013), ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; cf. art. 61 let. g LPGa).

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

- I. Le recours déposé le 24 janvier 2013 par T. _____ est rejeté.
- II. La décision rendue le 13 décembre 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais de justice, par 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Procap, Service juridique (pour T. _____)
- 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 :