

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 27 février 2017

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mmes Thalmann et Pasche, juges  
Greffière : Mme Chaboudez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**C.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 9 LPGA ; 42 LAI ; 37 et 38 RAI**

## **E n f a i t :**

**A.** Souffrant de gonalgies bilatérales permanentes (sur chondropathie fémoro-patellaire et fémoro-tibiale après transposition bilatérale de la tubérosité tibiale [opération de Elmslie]), de lombalgies chroniques (sur altération dégénérative discale en L4-L5 avec rétrécissement modéré du canal spinal en L4-L5), d'un état dépressif chronique et de problèmes ophtalmologiques (myopie forte bilatérale et perte sévère de l'acuité visuelle de l'œil droit suite à une choroïdite multifocale et à des séquelles de membrane maculaire néovasculaire) dans un contexte de capacités psycho-intellectuelles limitées et d'une importante surcharge pondérale, C.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1970, s'est vue allouer une demi-rente de l'assurance-invalidité à compter du 31 octobre 1991, puis une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1994.

Le 31 janvier 2014, elle a déposé une demande d'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, indiquant avoir besoin d'une aide pour se vêtir/se dévêtir (en raison d'une difficulté à se baisser pour mettre ses chaussures, enlever son pantalon) ainsi que pour les soins corporels (se baigner/se doucher, mettre de la crème sur les genoux).

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a requis des renseignements médicaux auprès du médecin traitant de l'assurée, le Dr W.\_\_\_\_\_. Dans son rapport médical du 24 avril 2014, celui-ci a confirmé les indications données par l'assurée quant à son impotence et estimé que cette dernière ne pouvait pas être améliorée par des moyens auxiliaires. Il a précisé que l'assurée avait un périmètre de marche limité à environ 200m sur terrain plat et stable uniquement, qu'il lui était impossible d'avoir une position statique assise ou debout prolongée ou de s'agenouiller, qu'elle ne pouvait pas porter de manière répétée des charges de plus de 4 kg, qu'elle présentait une quasi cécité de l'œil droit, une grande difficulté de concentration, de mémorisation et d'apprentissage ainsi qu'une fatigabilité très augmentée.

Le Dr W.\_\_\_\_\_ faisait état d'une aggravation des troubles ostéo-articulaires et neurologiques de l'assurée depuis quelques années.

L'OAI a fait réaliser une enquête à domicile. Il ressortait du rapport établi le 16 décembre 2014 que l'assurée présentait des difficultés pour :

- « se vêtir » et « se dévêtir » : l'assurée n'arrivait pas à se baisser puis à se relever en raison de l'importance de ses douleurs et de son incapacité à plier les genoux ; une aide quotidienne de sa fille était nécessaire pour enfiler ses pantalons, ses chaussettes et ses chaussures ;
- « faire sa toilette » : l'assurée nécessitait une aide pour se baigner/se doucher, n'étant pas en mesure de se baisser pour se laver les jambes et les pieds ; de même, elle ne pouvait se couper les ongles des pieds toute seule ; il ne lui était plus possible de prendre de bain car elle n'arrivait pas à se relever de la baignoire et perdait facilement l'équilibre ;
- « aller aux toilettes » : l'assurée souffrait d'une incontinence urinaire de jour comme de nuit depuis 2000, qui rendait nécessaire le port de protections ; son avocat annonçait la production de rapports médicaux à ce sujet ;
- « entretenir des contacts sociaux » en raison d'angoisses en présence d'autrui ; elle présentait également une fatigabilité accrue à cause de sa cécité en lisant ou en regardant la télévision et elle rencontrait des difficultés à écrire à cause de tremblements de sa main et de son bras.

Le rapport précisait par ailleurs que, hormis l'incontinence urinaire, ces limitations étaient présentes depuis 1989.

Invité à donner son point de vue, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a retenu ce qui suit dans un avis médical du 13 février 2015 :

- 1) Les limitations fonctionnelles sont liées aux gonalgies, les lombalgies chroniques suite à la rachi anesthésie n'ont pas

d'origines organiques (CT scan de 2005), le canal lombaire est décrit comme globalement de calibre correct, il n'y a pas de hernie discale.

2) Ces limitations fonctionnelles ne limitent pas les capacités à se pencher en avant ; nous pouvons considérer qu'assise, l'assurée peut s'habiller et se déshabiller, un moyen auxiliaire tel qu'un aide-(des)habilleur pourrait aider notre assurée pour enfiler les vêtements ou retirer chaussettes et chaussures.

Concernant la demande pour se baigner/se doucher, au vu de la situation générale, nous pouvons considérer qu'une planche de bain ou un siège de douche est nécessaire pour que l'assurée puisse réduire son dommage ; nous admettons le fait de ne pas arriver à se relever de la baignoire en raison des gonalgies.

Besoin d'aide pour entretenir des contacts sociaux : l'assurée est connue pour un état anxio-dépressif depuis l'adolescence ; elle [a] cependant pu travailler, se marier, l'assurée n'a aucun traitement dans l'axe psychiatrique ; cette atteinte n'est pas considérée comme incapacitante au regard de l'Al. Le besoin d'aide n'est pas retenu d'un point de vue médical.

Besoin d'aide pour aller aux toilettes : le médecin traitant ne mentionne pas ce problème d'incontinence. Nous attendons les documents complémentaires mentionnés en fin d'enquête à ce propos, cependant, le port de serviettes protectrice[s] ne constitue pas en soi une manière inhabituelle d'aller aux toilettes.

3) Nous ne pouvons retenir en aucun cas la date de 1989 comme début de l'impotence comme le fait l'enquêtrice. Cette date est celle du début des interventions aux genoux, mais par la suite l'assurée a pu reprendre une activité professionnelle légère, CT [capacité de travail] de 100 % dans une activité adaptée (RM [rapport médical] Dr N.\_\_\_\_\_, orthopédiste 1991). Dès 1991 l'assurée a fait divers stage[s], notamment comme aide-ménagère à la pouponnière [...], jusqu'en 1994. Par la suite une rente entière est attribuée en raison de capacités d'apprentissage limitées. De plus, dans le questionnaire de révision d'office du 24.04.2005, l'assurée déclare n'avoir besoin d'aucune aide pour les AVQ [actes de la vie quotidienne].

Par projet de décision du 4 mars 2015, l'OAI a annoncé à l'assurée qu'il entendait refuser sa demande d'allocation pour impotent, reprenant les arguments développés par le SMR.

L'assurée a présenté ses objections par courrier de son mandataire du 24 avril 2015. Elle a invoqué être limitée dans quatre actes de la vie quotidienne, comme le retenait le rapport d'enquête. Elle a produit un certificat médical du Dr W.\_\_\_\_\_, du 20 mars 2015, qui attestait qu'elle souffrait d'incontinence urinaire insensible depuis 14 ans

nécessitant le port de protections, dans le cadre d'une dénervation du sphincter strié urétral.

Par décision du 27 avril 2015, l'OAI a rejeté la demande de l'assurée. Il a maintenu qu'elle n'était pas tributaire d'une aide régulière et importante pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et que le besoin d'un accompagnement de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois pour faire face aux nécessités de la vie n'était pas prouvé.

**B.** Le 1<sup>er</sup> juin 2015, l'assurée a formé recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible au minimum. Elle a contesté la valeur probante de l'appréciation du médecin du SMR, au motif que ce dernier ne l'avait pas examinée et que l'utilisation de moyens auxiliaires n'avait pas été essayée, respectivement ne permettrait pas de résoudre ses limitations fonctionnelles. Elle invoquait que son état anxio-dépressif était générateur d'un isolement social et justifiait de procéder à des mesures d'instruction complémentaires.

Dans ses déterminations du 6 juillet 2015, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a précisé que le rapport d'enquête du 16 décembre 2014 décrivait davantage les déclarations de l'assurée plutôt que de procéder à un examen critique des éléments pertinents, raison pour laquelle ses conclusions n'avaient pas été suivies.

Par réplique du 3 mai 2016, la recourante a requis, à titre de moyens de preuve, son audition ainsi que celle de témoins, voire la mise en œuvre d'une expertise si des doutes devaient encore exister sur la gravité de son incontinence. Elle a produit à ce sujet un rapport médical établi le 11 avril 2016 par le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en urologie, qui considérait la situation complexe puisque la patiente souffrait d'une incontinence sévère nécessitant six protections par jour et des symptômes mictionnels irritatifs avec pollakiurie et urgences ; les examens urodynamiques mettaient en évidence une capacité vésicale normale,

sans contraction non inhibée ; il n'y avait en outre pas d'instabilité motrice du détrusor. La recourante a également versé en cause un certificat médical établi le 13 mai 2015 par le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en ophtalmologie et ophtalmochirurgie, qui posait comme diagnostics une haute myopie, un astigmatisme bilatéral et une probable choroïdite de type PIC avec cicatrices choroïdiennes dont une invalidant fortement l'acuité visuelle de l'œil droit.

Dans sa duplique du 23 mai 2016, l'OAI a maintenu sa position. Il a relevé qu'on ne pouvait parler d'isolement dans le cas de la recourante puisqu'elle ne vivait pas seule, qu'il n'était pas possible que l'impotence alléguée remonte à 1989 étant donné que l'assurée avait effectué divers stages jusqu'en 1994, et que dans le questionnaire de révision d'office du droit à la rente de 2005, elle avait indiqué n'avoir besoin d'aucune aide pour les actes ordinaires de la vie.

La recourante a déposé des observations le 17 juin 2016. Dans la mesure où les rapports médicaux produits soulignaient la gravité de son incontinence, il convenait d'admettre que les conditions du droit à une allocation pour impotent étaient réunies. Compte tenu des réserves exprimées par le SMR, elle concluait, à titre subsidiaire, au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction.

Dans sa prise de position du 30 juin 2016, l'OAI a estimé que l'avis du SMR du 13 février 2015 était définitif en l'absence d'indications contraires de sa part.

Interpellé par le juge en charge de l'instruction, le Dr W.\_\_\_\_\_ a précisé, dans un courrier du 28 octobre 2016, que le périmètre de marche de la recourante était limitée à environ 200m sur terrain stable uniquement, qu'une position statique assise ou debout prolongée était impossible, de même que la position à genou, l'assurée ne pouvant se relever de cette position qu'avec l'aide d'une autre personne. L'assurée avait une grande difficulté pour mettre elle-même ses chaussettes ainsi que ses pantalons. Elle souffrait d'une insuffisance

urinaire sévère dans le cadre d'une vessie hypersensitive, hypocapacitive avec signe de dénervation du sphincter urétral. Cette incontinence s'était nettement aggravée depuis le début de l'année 2015 et nécessitait le port de protections à renouveler au moins six fois par jour et parfois des autosondages vésicaux. Les moyens auxiliaires de type aide-habilleur et planche de bain permettraient de compenser en partie ces limitations fonctionnelles. Sur le plan psychique, l'assurée nécessitait une aide constante de la part de son mari et de sa fille pour fonctionner à domicile. Elle souffrait depuis l'enfance d'une intelligence diminuée avec une grande difficulté d'apprentissage, ainsi que d'un état anxio-dépressif chronique qui se manifestaient en particulier par un renfermement sur soi avec la crainte d'aborder les personnes inconnues, et même de sortir de chez elle, particulièrement dans un territoire inconnu. L'assurée avait également de la peine à faire face seule à une situation imprévue. Cet état dépressif contribuait certainement à augmenter les sensations douloureuses et à limiter sa mobilité.

Dans leurs écritures des 17 et 28 novembre 2016, les parties ont maintenu leur position.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** 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'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné (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 (art. 60 al. 1 LPGA).

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 (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer dans la présente cause (art. 93 let. a LPA-VD).

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

**2.** Le litige a pour objet le droit de la recourante à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité.

**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.

Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent ; l'art. 42<sup>bis</sup> (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie ; si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente ; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible ; l'art. 42<sup>bis</sup> al. 5 est réservé (al. 3).

L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit que l'impotence est grave

lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

L'art. 38 al. 1 RAI dispose que le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé : vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

**b)** Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2015, les actes ordinaires de la vie quotidienne comprennent les six domaines suivants : se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir et se coucher ; manger ; faire sa toilette (soins du corps) ; aller aux toilettes ; se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références).

De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c ; 106 V 153 consid. 2b). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; RCC 1989 p. 228 et RCC 1986 p. 507 ; ch. 8013 CIIAI).

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 de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; 117 V 146 consid. 2 ; ch. 8011 CIIAI). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (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 lorsqu'en raison de son état psychique,

elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; 107 V 145 consid. 1c ; RCC 1991 p. 479, 1982 p. 126 ; ch. 8026 CIIAI).

**c)** Concernant l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie en particulier, il 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 (art. 42 al. 3 LAI ; ch. 8040 CIIAI). Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8047 CIIAI).

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\_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 et références citées).

L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). 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). L'accompagnement doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par-là, de détérioration durable de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C\_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). 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. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des manifestations (ch. 8052 CIIAI).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée ; faire face aux situations qui se présentent tous les jours (par ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) ; tenir son ménage (instructions et surveillance/contrôle) (ATF 133 V 450 consid. 8.2.3 ; TF 9C\_425/2014 précité ; ch. 8050 CIIAI).

Outre l'aide indirecte, l'aide directe d'un tiers peut aussi être considérée comme faisant partie de l'accompagnement au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI. A ce titre, la personne qui accompagne peut aussi accomplir elle-même les actes nécessaires lorsque, malgré les instructions, la surveillance ou le contrôle, l'assuré n'est pas en mesure de le faire à cause de son atteinte à la santé (ATF 133 V 450 consid. 10 ; ch. 8050.2 CIIAI et les références).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à l'assuré 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\_425/2014 précité ; ch. 8051 CIIAI et la référence).

Si l'assuré a besoin non seulement d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi d'une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par exemple une aide pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C\_432/2012 précité consid. 5.3.3 ; ch. 8048 CIIAI).

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

**4.** En l'occurrence, il faut constater que les limitations exactes qu'entraînent les pathologies affectant la recourante sur sa mobilité n'ont pas été décrites précisément, pas plus que les effets de l'utilisation de moyens auxiliaires en relation avec ces limitations. Dans le cadre du rapport qu'il a rédigé le 24 avril 2014 à l'attention de l'OAI, le Dr W.\_\_\_\_\_ a indiqué que les douleurs de la recourante s'étaient aggravées depuis quelques années, en particulier sur le plan ostéo-articulaire. Malgré l'interpellation de la Cour de céans, ce médecin est toutefois resté particulièrement succinct dans ses explications et n'a produit aucun rapport médical de consultations spécialisées, en particulier orthopédiques. Dans ses rapports médicaux des 24 avril 2014 et 28 novembre 2016, il a confirmé les indications données par la recourante dans sa demande d'allocation pour impotent, notamment quant au fait qu'elle avait de la peine à se baisser pour mettre ses chaussures et enlever son pantalon, mais il ne mentionne pas explicitement, parmi les limitations fonctionnelles énumérées, de difficultés pour la patiente à se pencher en avant. En outre, il n'explique pas pourquoi l'utilisation de moyens auxiliaires de type aide-habilleur et planche de bain ne

permettrait de compenser qu'en partie les limitations fonctionnelles présentées par la recourante, ni ne précise les empêchements qui subsisteraient malgré l'emploi de tels moyens.

Pour fonder son point de vue et remettre en cause les observations contenues dans le rapport d'enquête à domicile, le SMR s'est fondé, en dépit de l'aggravation de l'état de santé ostéo-articulaire de la recourante mentionnée par le Dr W. \_\_\_\_\_ dans son rapport médical du 24 avril 2014, sur des rapports médicaux dont les plus récents datent de 2005. Lorsque le SMR soutient, par exemple, que la recourante est encore en mesure de se pencher et, partant, qu'elle n'a pas besoin d'aide pour se vêtir/se dévêtir, il expose en définitive un avis péremptoire qui ne se fonde sur aucun élément médical objectif. De même, en l'absence de renseignements médicaux précis, le SMR n'est pas convaincant lorsqu'il retient que l'utilisation de moyens auxiliaires permettrait de pallier les difficultés de la recourante.

Le Dr W. \_\_\_\_\_ a par ailleurs souligné, dans son rapport du 28 octobre 2016, les difficultés psychiques dont souffre la recourante, qui sont susceptibles de justifier un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. La recourante souffre en effet depuis l'enfance d'une intelligence diminuée avec une grande difficulté d'apprentissage ainsi que d'un état anxio-dépressif chronique, qui se manifestent en particulier par un renfermement sur soi avec la crainte d'aborder les personnes inconnues, de sortir de chez elle ou de faire face à une situation imprévue. Le SMR estime que l'état anxio-dépressif n'est pas incapacitant au regard de l'AI, l'assurée ayant pu travailler, se marier, et n'ayant aucun traitement dans l'axe psychiatrique. Il faut néanmoins relever que la recourante n'a travaillé que de manière épisodique jusqu'en 1994 et que son mariage remonte à 1993. De plus, dans son rapport du 24 mars 2014 adressé à l'OAI dans le cadre de la révision du droit à la rente d'invalidité, le Dr W. \_\_\_\_\_ a fait état d'une aggravation des troubles mnésiques et dépressifs de la recourante.

**5. a)** Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (cf. TF 9C\_88/2013 du 4 septembre 2013 consid. 4.1.2). En matière d'assurance-invalidité, il revient au premier chef à l'OAI de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles il se doit de procéder afin de constituer un dossier complet sur le plan médical (cf. art. 57 al. 1 let. f LAI et art. 69 RAI).

Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment établis a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; *a contrario*, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

**b)** En l'occurrence, il s'avère que les faits médicaux pertinents n'ont pas été constatés de manière complète. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'OAI, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimé de procéder à des mesures d'instruction complémentaires, afin de déterminer si les limitations fonctionnelles – physiques et psychiques – présentées par la recourante entraînent objectivement un besoin d'assistance dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie ou d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Cela fait, il appartiendra ensuite à

l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions de la recourante.

**6. a)** 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 1'000 fr. (cf. art. 69 al. 1<sup>bis</sup> 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 l'office intimé, qui succombe (cf. art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD).

**b)** Obtenant gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, la recourante a droit à des dépens qu'il convient, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, de fixer à 2'000 fr. à la charge de l'office intimé (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 2 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 27 avril 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont portés à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

**IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante une indemnité de dépens, fixée à 2'000 fr. (deux mille francs).

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour la recourante),
- 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 :