

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 9 juillet 2018

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
Mmes Brélaz Braillard, juge, et Saïd, assesseure  
Greffier : M. Klay

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**G.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourante, représentée par Me Raphaël Tatti,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 9 LPGA ; art. 42 LAI ; art. 37 RAI**

**E n f a i t :**

**A.** G. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...], a déposé le 6 mai 2013 une demande de prestations assurance-invalidité pour adultes, datée du 2 mai 2013, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), tendant à l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente. Elle y indiquait souffrir d'obésité morbide, d'asthme, de tachycardie, d'arthrite psoriasique et de polyarthrite périphérique.

Par rapport médical du 27 août 2013, les Drs C. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, et Z. \_\_\_\_\_, tous deux médecins à la Consultation générale de la K. \_\_\_\_\_, ont posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de polyarthrite périphérique symétrique d'origine indéterminée, d'obésité morbide, de suspicion d'asthme modéré partiellement contrôlé et de palpitations sur extrasystoles supra-ventriculaires et tachycardie sinusale. Ils ont encore posé les diagnostics sans effet sur la capacité de travail de bronchite récidivante à staphylocoque doré type MSSA (methicillin susceptible strains staphylococcus aureus), de sinusite maxillaire chronique et de syndrome métabolique avec intolérance au glucose et hypercholestérolémie.

**b)** Le 19 août 2014, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi d'une allocation pour impotent. Elle y a notamment répondu à un questionnaire relatif à l'impotence. Elle a indiqué en particulier avoir besoin de l'aide de son ami pour se vêtir et se dévêtir, par intermittence, en cas de lumbago, pour les vêtements de bas du corps. Elle a ajouté avoir besoin de l'aide de son compagnon pour se laver la nuque, le dos, l'intérieur des jambes et les parties intimes. Cette aide était également requise, toujours selon les réponses de l'assurée, pour l'hygiène corporelle après être allée aux toilettes. Son ami devait en outre l'accompagner pour les déplacements à

l'extérieur (achats et consultations médicales) et l'aider pour les travaux ménager lourds, « y compris plonge et vaisselle ».

Les Dresses N.\_\_\_\_\_ et R.\_\_\_\_\_, spécialistes en médecine interne générale, ont posé, dans un rapport médical du 16 décembre 2014, les diagnostics de suspicion de maladie inflammatoire avec polyarthrite périphérique symétrique et syndrome inflammatoire (investigations en cours), de syndrome métabolique avec obésité morbide, hypertension artérielle, diabète de type 2 non insulino-requérant et dyslipidémie, d'asthme allergique et bronchites à staphylocoques (MSSA) à répétition sur colonisation chronique, de stéatose hépatique, de migraine sans aura et de tachycardie supra-ventriculaire sous béta-bloquants. Elles ont indiqué que l'assurée présentait des difficultés de déplacements liées aux douleurs et à l'asthénie, la dyspnée pouvant varier de manière très importante dans une journée. Toute sortie de l'intéressée de chez elle était accompagnée, se déplacer en transports publics pour se rendre à ses consultations lui étant par exemple impossible. Les Dresses N.\_\_\_\_\_ et R.\_\_\_\_\_ ont ajouté que l'assurée présentait également des difficultés importantes pour assumer les activités de la vie quotidienne (telles que le ménage, les repas, l'hygiène corporelle des parties intimes) en raison des douleurs articulaires et du surpoids, ce qui nécessitait systématiquement des adaptations ou une aide externe.

Une expertise pluridisciplinaire (médecine interne générale, psychiatrie, rhumatologie) a été mise en œuvre par l'OAI auprès du S.\_\_\_\_\_. Dans ce cadre, l'assurée a été examinée les 19 et 26 mars 2015. Par rapport d'expertise du 8 mai 2015, les Drs J.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en cardiologie, P.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, et H.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont posé les diagnostics, ayant une répercussion sur la capacité de travail, de maladie auto-inflammatoire de type CAPS (syndrome périodique associé à la cryopyrine), d'obésité de classe III avec syndrome métabolique et de lombalgies chroniques mécaniques. Ils ont également posé les diagnostics, sans répercussion sur la capacité de travail, de bronchites et sinusites à Staphylocoque doré

résistant à la métiline (MRSA) depuis 4 ans, d'asthme et rhino-conjonctivite allergiques, d'hypertension artérielle, de diabète de type II (2005), d'hypercholestérolémie depuis 2010, de trouble alimentaire hyperphagique avec grignotage, d'agoraphobie et de phobie des hauteurs. Ce rapport d'expertise comprend en outre notamment les extraits suivants :

« [...]

### **DONNÉES SUBJECTIVES**

[...]

#### Activités quotidiennes :

L'expertisée se réveille à 5h30 et se lève à 6h15 pour boire le café avec son compagnon. Elle éprouve beaucoup de difficultés à se mettre en route. Elle regarde la TV, écoute la radio, consulte Internet. Puis elle fait, moins d'une heure par jour, son ménage, en répartissant les tâches (un jour l'aspirateur, un jour la cuisine, un jour la salle de bains). Son compagnon rentre vers 12h et passe l'après-midi avec elle. Elle prépare le repas de midi seule, mais le rangement et la vaisselle s'effectuent avec l'aide de son ami, qui complète les activités du ménage. L'expertisée mentionne qu'elle doit se faire aider pour sa toilette et pour assurer son hygiène après le passage aux toilettes. Elle est très culpabilisée et a honte de cet état de fait. L'ergothérapeute l'a aidée à être un [sic] plus autonome (mettre seule ses chaussettes, s'essuyer après le passage aux toilettes), mais cela reste très insatisfaisant. Après les activités d'hygiène, le reste de l'après-midi est consacré aux consultations médicales, aux visites à la famille, à une mobilisation (marche très lente, ne dépassant pas 30 mètres). Le repas du soir est préparé en commun et pris vers 18h. Les soirées se passent devant la TV. L'expertisée se couche vers 22h. Madame G. \_\_\_\_\_ effectue 90% des tâches administratives. Elle aime bien les sorties et participe volontiers, l'hiver, à des lotos. Les dernières vacances remontent à 2003 (15 jours en Sicile). L'expertisée se déplace en voiture ou en taxi ; elle ne prend pas les transports publics, ne va pas au supermarché. Elle passe plusieurs heures par jour sur l'ordinateur.

[...]

### **SYNTHÈSE ET DISCUSSION**

[...]

#### Situation actuelle et conclusions :

Sur le plan de la médecine interne, [...]

Les limitations concernent principalement la capacité à se déplacer et l'effort physique. La tolérance à l'effort est en effet médiocre, limitée à un étage d'escaliers et 50 mètres de marche à plat.

Seule une activité sédentaire pourrait être envisagée.

Sur le plan rhumatologique,  
[...]

Concernant les lombalgies, une IRM [imagerie par résonance magnétique] lombaire a été effectuée en janvier 2015, ne montrant qu'une petite hernie discale médiane luxée vers le bas, non compressive, sans relation avec les symptômes. Les lombalgies sont donc le plus probablement d'origine mécanique, aggravées par l'obésité et le déconditionnement. Du point de vue fonctionnel, elles limitent les travaux lourds, les positions assises ou debout prolongées, les mouvements en flexion antérieure du tronc. Pour ce problème uniquement, l'expertisée pourrait effectuer une activité légère de type employée de bureau, à 100% mais avec diminution de rendement de 20% en raison des difficultés à rester longtemps assise et à se mobiliser.

[...]

## **RÉPONSES AUX QUESTIONS DE L'OFFICE D'ASSURANCE INVALIDITE DU CANTON DE VAUD**

[...]

### *B. Influences sur la capacité de travail*

#### *1. Limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés*

##### *Au plan physique*

En raison de la maladie auto-inflammatoire - actuellement sans traitement spécifique - entraînant une fatigue, un état subfébrile et des polyarthralgies/polyarthrites migrantes, Madame G. \_\_\_\_\_ est limitée dans toutes les activités. Ces limitations seront à réévaluer après quelques mois de traitement.

Par ailleurs, la dyspnée d'effort (de stade III selon NYHA [New York heart association]) interdit une activité nécessitant des déplacements et des efforts physiques.

En raison des lombalgies, Madame G. \_\_\_\_\_ est limitée dans les travaux lourds, les positions debout ou assise prolongée et les ports de charge.

En raison de l'obésité et de l'ensemble des troubles, les déplacements en général (vers le médecin, le lieu de travail, etc.) sont impossibles seule.

##### *Au plan psychique et mental*

Aucune.

##### *Au plan social*

L'expertisée a un sentiment de dévalorisation, ayant honte de son corps.

2. Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici
- 2.1 *Comment agissent ces troubles sur l'activité exercée jusqu'ici ?*
- En raison de la maladie auto-inflammatoire, la capacité de travail est actuellement nulle.
- 2.2 *Description précise de la capacité résiduelle de travail*
- Nulle à réévaluer dans 3-6 mois en fonction de la réponse au traitement.
- 2.3 *L'activité exercée jusqu'ici est-elle encore exigible ? Si oui, dans quelle mesure (heures par jour) ?*
- Non, cf. ci-dessus 2.2.
- 2.4 *Y a-t-il une diminution du rendement ? Si oui dans quelle mesure ?*
- 2.5 *Depuis quand, au point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ?*
- Depuis mi 2012.
- 2.6 *Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ?*
- Il ne s'est pas amélioré.
3. En raison de ses troubles psychiques, l'assurée est-elle capable de s'adapter à son environnement professionnel ?

Oui, il n'y a pas de troubles psychiques incapacitants. »

Par rapport médical du 28 octobre 2015, la Dresse [...] et le Dr B.\_\_\_\_\_, médecin à la Consultation de médecine générale de la K.\_\_\_\_\_, ont indiqué que, sur le plan rhumatologique, de multiples traitements immunomodulateurs avaient été tentés, sans nette amélioration de la symptomatologie de l'assurée et avec de nombreux effets indésirables.

La Dresse P.\_\_\_\_\_ a indiqué, le 1<sup>er</sup> décembre 2015, que compte tenu de la persistance d'arthrites et de ténosynovites migrantes associées à un syndrome inflammatoire et une importante fatigue, la capacité de travail de l'assurée restait nulle tant que sa maladie ne serait pas stabilisée.

Le 7 décembre 2015, une enquête relative à l'impotence a été effectuée chez l'assurée. Aux termes de son rapport du 18 décembre 2015, l'enquêtrice a énuméré les « limitations fonctionnelles selon l'assurée et/ou son entourage ». Elle a mentionné des troubles de la marche, des douleurs articulaires violentes au niveau des épaules, des coudes, des poignets, des genoux et des chevilles sous forme de décharges de pics d'aiguilles, des douleurs dorsales, des problèmes d'asthénie et de dyspnée, des variations de son état très importantes durant la journée, un surpoids, des restrictions du port de charges, pour le maintien de positions assise et debout prolongées, pour les torsions, ainsi que pour se baisser et se relever, des œdèmes des mains le matin, avec incapacité à plier les mains, des blancheurs ou rougeurs des mains variables, une faiblesse des mains, des lâchages d'objets, des tremblements des mains, un manque de sensibilité aux extrémités des membres inférieurs et supérieurs, des chutes à répétition, une grande fatigue, des endormissements fréquents et le besoin de siestes, une anxiété face aux sorties à l'extérieur et un retrait social. Selon l'enquêtrice, l'assurée avait besoin d'une aide régulière et importante pour les actes ordinaires de la vie « faire sa toilette, « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». L'intéressée avait en outre besoin d'un accompagnement régulier de 2 heures par semaine pour lui permettre de vivre de manière indépendante. L'enquêtrice a également indiqué que l'assurée disposait, à titre de moyens auxiliaires, d'un coussin triangulaire, d'un ballon de gymnastique, d'une brosse de salle de bain, d'un élargisseur, d'un enfile-bas, d'un ouvre-bocal, d'un enfile-chaussures et de « poignées aux WC ». Elle a ajouté que l'intéressée réduisait fortement le dommage, en utilisant tous les moyens auxiliaires et matériaux de son environnement pour l'aider à conserver un maximum d'autonomie.

Dans un avis médical du 29 janvier 2016, la Dresse M. \_\_\_\_\_ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a notamment estimé que le besoin d'aide de l'assurée pour les actes « faire sa toilette et « aller aux toilettes » était clairement lié à son obésité

morbide. Elle a également indiqué ne pas penser que le besoin d'accompagnement devait être retenu.

En février 2016, l'OAI a décidé de mettre en œuvre une enquête économique sur le ménage ainsi qu'un complément d'enquête relative à l'impotence. Dans un courriel du 24 février 2016, une collaboratrice de l'OAI a demandé à l'enquêtrice de tenir compte du fait que le besoin d'aide pour les actes « faire sa toilette » et « aller aux toilettes » était clairement lié à l'obésité de l'assurée. Le même jour, l'enquêtrice a répondu que les arguments de l'intéressée n'étaient pas en lien avec l'obésité, mais bien avec sa problématique de polyarthrite.

Le 22 avril 2016, une enquête a été effectuée chez l'assurée. L'enquêtrice a rendu son rapport d'enquête économique sur le ménage et son rapport de complément d'enquête relative à l'impotence le 29 avril 2016. Par ce dernier, elle a indiqué que les limitations physiques de l'intéressée étaient les mêmes que celles énumérées dans son rapport relatif à l'impotence du 18 décembre 2015. Elle a précisé avoir distingué les limitations liées à l'atteinte à la santé principale de celle liées à l'obésité, pour ne pas prendre en compte ces dernières. Au terme de ce rapport, elle a considéré que l'assurée avait besoin d'aide pour deux actes de la vie quotidienne, à savoir pour « faire sa toilette » et pour « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », mais non pour « aller aux toilettes ». Elle n'avait également pas besoin d'accompagnement pour vivre de manière autonome à domicile. S'agissant de l'acte « faire sa toilette », le besoin d'aide concernait précisément le fait de « se baigner/se doucher ». L'enquêtrice a décrit ce besoin de la manière suivante :

« Aide directe : l'assurée a besoin d'être sécurisée par son ami pour monter et descendre de la baignoire, en raison de l'importance des douleurs et de la raideur de ses articulations et de son dos qui rendent ces mouvements périlleux. Le risque de chute est présent. Chaque matin, elle reçoit l'aide de son ami.

Elle est autonome pour se laver le haut du corps uniquement. Par contre, ne parvenant pas à se pencher, à lever les bras ou à faire des torsions du buste, elle a besoin d'aide pour se laver le dos, la nuque, les fesses, les jambes, les pieds ainsi que sa petite-toilette. Les pertes d'équilibre sont fréquentes et le risque de chutes

important. Ces difficultés sont reliées aux limitations physiques reliées à son atteinte à la santé principale et non pas à l'obésité. »

Par projet de décision du 13 mai 2016, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui octroyer une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> novembre 2013, en se référant au rapport d'expertise pluridisciplinaire du 8 mai 2015. Ce projet a été confirmé par décision du 20 juillet 2016.

Dans son avis médical du 24 août 2016, la Dresse M. \_\_\_\_\_ du SMR a apprécié la situation de l'assurée, eu égard à son besoin d'aide pour les actes « faire sa toilette » et « se déplacer », de la manière suivante :

« Concernant l'acte faire sa toilette : nous maintenons notre position, le statu décrit dans l'expertise pluridisciplinaire du 08.05.2015 ne nous permettant pas d'admettre des limitations justifiant une aide régulière pour cet acte ; par contre nous nous posons la question de savoir si certains moyens auxiliaires tel[s] qu'une planche de bain, une brosse longue etc., ne permettrai[en]t pas à l'assurée d'assurer sa douche.

Concernant l'acte « se déplacer » : à la relecture du dossier et de l'expertise, nous relevons en p.14 de l'expertise que « les limitations concernent principalement la capacité à se déplacer et l'effort physique ; la tolérance à l'effort est très médiocre... ». Les informations données par l'enquêtrice au point 4.1.6 sont cohérentes avec l'état clinique. Cet acte est retenu, la date d'été 2012 est également cohérente avec les indications données dans l'expertise. »

Dans un projet de décision du 19 octobre 2016, l'OAI a informé l'assurée de son intention de rejeter sa demande d'allocation pour impotent. Il a considéré que l'intéressée n'était pas tributaire d'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie. En outre, un 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. Les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible n'étaient dès lors pas remplies. Les 4 et 22 novembre 2016, l'assurée a formulé des objections.

Par décision du 2 décembre 2016, l'OAI a confirmé son projet de décision du 19 octobre 2016. Dans une lettre du même jour, il a expliqué, en substance, qu'il considérait que le rapport d'expertise du 8 mai 2015 ne permettait pas d'admettre des limitations justifiant une aide régulière pour l'acte « faire sa toilette ». Il a ajouté qu'en outre, des moyens auxiliaires tels qu'une planche de bain pourraient diminuer le dommage. Il a ainsi estimé que seul l'acte « se déplacer » pouvait être admis, ce qui n'ouvrait pas le droit à une allocation pour impotent.

**B.** Par acte daté du 13 janvier 2017, reçu le 19 janvier 2017 par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, G.\_\_\_\_\_, représentée par Me Raphaël Tatti, a recouru contre la décision susmentionnée du 2 décembre 2016, en concluant à sa réforme en ce sens qu'une allocation pour impotent lui soit allouée, respectivement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, elle a fait valoir que l'intimé ne pouvait pas fonder sa décision sur le rapport d'expertise du 8 mai 2015, qui n'avait pas pour but de déterminer l'impact de ses limitations fonctionnelles sur les actes de la vie quotidienne. Il devait plutôt se fonder sur le rapport de complément d'enquête relative à l'impotence du 29 avril 2016, qui avait précisément pour but de déterminer l'impact desdites limitations sur les actes de la vie quotidienne et dont les conclusions tendaient à l'octroi d'une allocation pour impotent. Selon la recourante, aucun moyen auxiliaire n'était propre à lui permettre d'effectuer seule l'acte « faire sa toilette ». Ainsi, elle avait besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne « se déplacer » et « faire sa toilette ».

L'intimé a répondu le 21 mars 2017, concluant au rejet du recours et à la confirmation de la décision litigieuse.

Par lettre du 24 mars 2017, le juge instructeur a imparti un délai à la recourante pour fournir d'éventuelles explications complémentaires. Celle-ci n'a pas procédé.

**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 sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 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 – ce qui est le cas des décisions des Offices AI cantonaux (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1, 58 al. 1 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).

En l'espèce, formé en temps utile, compte tenu des fériés de fin d'année (art. 38 al. 4 let c LPGA, applicable par renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA), selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

**b)** Dans le canton de Vaud, 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) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (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 (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 et 125 V 413 consid. 2c et les références citées ; TF 9C\_195/2013 du 15 novembre 2013 consid. 3.1).

**b)** En l'occurrence, le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent.

**3. a)** 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 (art. 9 LPGGA).

Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). 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 (art. 42 al. 3 LAI).

**b)** L'art. 37 al. 1 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) dispose 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.

Aux termes 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

ou, 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).

L'art. 37 al. 3 RAI précise que 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 exigeants, 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).

Selon 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
- éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

Selon l'art. 38 al. 3 *in initio* RAI, n'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1.

**c)** Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; ATF 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité (CIIAI ; valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015, état au 1<sup>er</sup> mars 2016), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires 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.

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 117 V 146 consid. 2 ; ch. 8011 CIIAI). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante (ATF 107 V 136 consid. 2b). 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 (RCC 1986 p. 510 ; 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 (ATF 107 V 136) ou

qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (ATF 106 V 153 ; ch. 8026 CIIAI).

L'aide est ainsi réputée importante, par exemple lorsque l'assuré ne peut se laver tout seul, ou se peigner, ou se raser, ou prendre un bain ou une douche (TFA I 35/88 du 12 décembre 1988 consid. 1b, in RCC 1989 p. 229 ; I 25/85 du 11 juin 1985 consid. 1b, in RCC 1986 p. 508 ; I 410/84 du 23 avril 1985 consid. 1a, in RCC 1986 p. 512). Si l'accomplissement d'un acte ordinaire est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'infirmité, cela ne signifie pas qu'il y a une impotence (TFA I 25/85 consid. 11 juin 1985 consid. 2b, in RCC 1986 p. 509).

**d)** On rappellera que dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 138 I 205 consid. 3.2 ; 113 V 22 consid. 4a). Ainsi doit-on pouvoir exiger de celui qui requiert des prestations qu'il prenne toutes les mesures qu'un homme raisonnable prendrait dans la même situation s'il devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance (ATF 138 I 205 consid. 3.3).

**4.** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent

raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. 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 140 V 543 consid. 3.2.1 et les références citées ; TF 9C\_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1).

**5. a)** En l'espèce, l'intimé a considéré que la recourante ne présentait pas une impotence de degré faible, admettant son besoin d'aide régulière et importante d'un tiers dans l'accomplissement d'un seul acte ordinaire de la vie, à savoir « se déplacer ». Celle-ci soutient cependant qu'elle a également besoin d'aide pour l'acte « faire sa toilette ». Au surplus, il sied de relever que l'intéressée, dans son recours, ne prétend plus, à juste titre, qu'elle aurait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Est ainsi seule litigieuse la question de savoir si la recourante a besoin d'une aide régulière et importante d'un tiers dans l'accomplissement de l'acte ordinaire de la vie « faire sa toilette ».

**b)** A ce sujet, on ne peut pas suivre l'intimé lorsqu'il soutient que les limitations fonctionnelles constatées par le S.\_\_\_\_\_ ne justifieraient pas le besoin d'aide pour la toilette. En effet, il ressort du rapport d'expertise du 8 mai 2015 que les lombalgies de la recourante limitent notamment les mouvements en flexion antérieure du tronc. L'intéressée ne peut ainsi pas se pencher en avant en raison de ses douleurs dorsales, ce qui lui pose problème pour se nettoyer le bas du corps. Par ailleurs, elle fait état de ces entraves, de manière constante, depuis le début de la procédure. Les experts en ont également pris note en anamnèse, dans le descriptif des activités quotidiennes, sans jamais remettre en doute la vraisemblance ni la véracité des allégations de la recourante sur ce point.

Dans son rapport de complément d'enquête relative à l'impotence du 29 avril 2016, l'enquêtrice a également constaté l'impossibilité pour l'intéressée de se pencher en avant, ainsi que son incapacité à lever les bras ou à faire des torsions du buste. Ces difficultés sont, pour partie, liées à son obésité, mais sont également dues, dans une large mesure, à ses problèmes de dos. L'enquêtrice a d'ailleurs bien indiqué avoir pris soin de distinguer les empêchements liés à l'obésité et ceux liés aux atteintes à la santé, pour ne prendre en considération que ceux liés aux atteintes à la santé.

Contrairement aux déterminations de la Dresse M.\_\_\_\_\_ sur dossier (cf. avis médicaux des 29 janvier et 24 août 2016), le rapport de l'enquêtrice est détaillé et a été établi au terme d'une visite sur place. Il est davantage probant, d'autant qu'il ne contredit aucunement les constatations des experts du S.\_\_\_\_\_. Dans ce contexte, le fait que la Dresse M.\_\_\_\_\_ se soit posée la question de savoir si certains moyens auxiliaires, tels qu'une planche de bain ou une brosse longue, ne permettraient pas à l'intéressée de se doucher seule ne suffit pas à remettre en question les constatations de l'enquêtrice. D'une part, la recourante dispose déjà d'une brosse longue, ce qui ne suffit pas à assurer son autonomie pour sa toilette. D'autre part, l'enquêtrice, dont une part importante du métier est d'évaluer l'impotence et les outils qui

permettraient de la réduire, n'a pas considéré que d'autres moyens auxiliaires pourraient réduire le dommage.

**c)** En définitive, rien au dossier ne permet de remettre en cause les conclusions de l'enquêtrice dans son rapport de complément d'enquête relative à l'impotence du 29 avril 2016, de sorte qu'il convient de s'y rallier. Force est ainsi de constater que les atteintes à la santé de la recourante entraînent un besoin d'aide régulière et importante d'un tiers dans l'accomplissement de deux actes ordinaires de la vie, à savoir non seulement « se déplacer », mais également « faire sa toilette ». Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'intéressée doit se voir reconnaître une impotence de degré faible, justifiant l'octroi d'une indemnité pour impotent correspondante. La cause doit ainsi être renvoyée à l'intimé qu'il fixe le début du droit de la recourante à l'allocation pour impotent de degré faible et le montant de cette allocation.

**6. a)** En conclusion, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision entreprise annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision au sens des considérants.

**b)** 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 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. (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI).

En l'espèce, compte tenu de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 49 al. 1, 91 et 99 LPA-VD).

**c)** La recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA).

En l'espèce, les dépens sont arrêtés à 2'500 fr., TVA comprise, et mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 55 al. 2, 91 et 99 LPA-VD).

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

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision rendue le 2 décembre 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour nouvelle décision au sens des considérants.
  
- III. Les frais de justice, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis 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 G. \_\_\_\_\_ la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Raphaël Tatti (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).

Le greffier :