

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 4 décembre 2018

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mmes Brélaz Braillard et Berberat, juges  
Greffier : M. Addor

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

J. \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant,

et

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

---

**Art. 9 LPGA ; 4 al. 2, 6 et 42 LAI ; 35 et 37 al. 3 let. d RAI**

**E n f a i t :**

**A.** Ressortissant de Guinée né en 1991, J.\_\_\_\_\_ vit en Suisse depuis le 18 août 2014 au bénéfice d'un permis F (personne admise à titre provisoire).

Victime en 2005 d'un syndrome de Lyell à l'origine de sévères atteintes oculaires bilatérales, il a requis auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente (demande du 26 février 2016), puis l'octroi d'une allocation pour impotent (demande du 10 novembre 2016).

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'office AI a requis des renseignements médicaux auprès du docteur N.\_\_\_\_\_, médecin traitant, de la Clinique de l'œil de l'Hôpital universitaire de L.\_\_\_\_\_ et de l'Hôpital X.\_\_\_\_\_ de [...], établissement où l'intéressé est principalement pris en charge sur le plan médical.

Après avoir soumis les données médicales recueillies à son Service médical régional (SMR), l'office AI a, par décision du 30 octobre 2017, rejeté la demande d'allocation pour impotent, au motif que l'intéressé ne remplissait pas les conditions générales d'assurance pour pouvoir prétendre à une telle prestation, l'atteinte visuelle étant antérieure à son arrivée en Suisse.

**B. a)** Par acte du 27 novembre 2017, J.\_\_\_\_\_ a déféré la décision du 30 octobre 2017 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à la reconnaissance d'un droit à une allocation pour impotent de degré faible. En substance, il a expliqué que son impotence était survenue au mois de septembre 2016 et qu'il comptait à ce moment-là plus d'une année de cotisations.

**b)** Dans sa réponse du 4 janvier 2018, l'office AI a conclu au rejet du recours. A son avis, J.\_\_\_\_\_ souffrait depuis 2005 des séquelles

d'un syndrome de Lyell, si bien que les conditions ouvrant le droit à une allocation pour impotent étaient déjà remplies au moment de son arrivée en Suisse en 2014.

**c)** Dans ses déterminations des 19 et 24 janvier 2018, J.\_\_\_\_\_ a, tout en reconnaissant qu'il souffrait depuis une douzaine d'années d'une affection aux yeux, expliqué que son acuité visuelle à l'œil gauche était satisfaisante avant le 9 septembre 2016. Ce n'était qu'à compter de cette date, coïncidant à un décollement de la rétine, qu'un besoin d'accompagnement justifiant une allocation pour impotent s'était fait sentir.

**d)** Dans ses déterminations du 26 février 2018, l'office AI a réaffirmé une nouvelle fois que J.\_\_\_\_\_ remplissait les conditions d'impotence pour malvoyants au moment de son arrivée en Suisse. Même si l'état de santé de l'assuré avait connu des améliorations dans l'intervalle, le décollement de la rétine survenu en 2016 devait néanmoins être considéré comme une rechute de l'atteinte initiale.

**e)** Par courrier du 3 août 2018, le Juge instructeur a requis de la doctoresse S.\_\_\_\_\_, médecin œuvrant auprès de l'Hôpital X.\_\_\_\_\_, une description détaillée et chronologique de la manière dont l'acuité visuelle et le champ visuel de J.\_\_\_\_\_ avait évolué bilatéralement depuis le mois de septembre 2014.

**f)** Dans un rapport du 20 août 2018, la doctoresse S.\_\_\_\_\_ a fait état des constatations suivantes :

Monsieur J.\_\_\_\_\_ est suivi dans notre établissement depuis le 02.08.2006. Il a présenté un **syndrome de Lyell sur prise de Bactrim®** en raison d'une bronchite à l'âge de 14 ans (**avril 2005**). Lors de son premier contrôle ici le **02.08.2006**, l'acuité visuelle était limitée à la numération digitale à 1m à l'œil droit, contre 1/10 à l'œil gauche.

Il présentait cliniquement les séquelles oculaires classiques du syndrome de Lyell, à savoir des entropions cicatriciels, des cils trichiasiques des 4 paupières, une fibrose conjonctivale évoluée des deux côtés ainsi que des cicatrices cornéennes rendant impossible l'examen de la chambre antérieure des deux côtés.

Le patient a bénéficié de plusieurs interventions sur les paupières par le Dr Q. \_\_\_\_\_ en 2006. Ainsi, des réfections des fornix avec des greffes de membranes amniotiques et de muqueuse buccale, ainsi que des sutures éversantes, puis une marginoplastie des 4 paupières ont été successivement effectuées. Suite à ces traitements, le patient a pu être adapté avec des lentilles de contact sclérales, qui ont permis une amélioration de **l'acuité visuelle à 3/10 partiel à droite, contre 5/10 partiel à gauche**. Les acuités se sont maintenues sur toute l'année **2007**.

En 2008, le patient a abandonné le port régulier de lentilles de contact en raison d'infections récidivantes. La meilleure acuité visuelle mesurée dans le dossier en **2009** avec les lentilles était à **1/10** des deux côtés. Cette baisse de l'acuité visuelle était en lien, entre autres, avec des opacités cristalliniennes ddc.

De 2009 à 2014, le patient n'a plus été suivi dans notre établissement. Il aurait été traité en Italie en 2013, époque à laquelle il a bénéficié d'une kératoprothèse de l'œil gauche.

Le premier contrôle en 2014 est effectué dans notre établissement **le 08.09.2014**. A cette date, l'acuité visuelle est limitée à **la numération digitale à 10 cm à droite, contre 2/10 sans correction à l'œil gauche**. Je n'ai pas en ma possession de valeurs de l'acuité visuelle avec la lentille sclérale à l'œil droit.

**Le 23.03.2015**, l'acuité visuelle était toujours limitée à la numération digitale à l'œil droit. En revanche, avec une correction adéquate, **l'acuité visuelle remontait à 5/10 à l'œil gauche** jusqu'à 7/10 partiel avec le trou sténopéique (œil avec kératoprothèse).

**Le 16.05.2015**, le patient consulte en urgence en raison de douleurs marquées à l'œil gauche. Un glaucome avec hypertonie intraoculaire jusqu'à 40 mmHg a été mis en évidence. L'évolution a été compliquée par une suspicion d'endophtalmie secondaire, raison pour laquelle le patient a été transféré en date du 21.05.2015 dans le service Universitaire d'Ophtalmologie de l'hôpital de L. \_\_\_\_\_. Là-bas, **le diagnostic d'endophtalmie a été confirmé**. Le patient a bénéficié d'une explantation de prothèse, d'une vitrectomie et d'une odonkératoprothèse, en date du 22.05.2015 par leurs soins.

**Le 9 septembre 2016**, le patient consulte aux urgences de notre établissement en raison d'une baisse de l'acuité visuelle de l'œil gauche, limitée ce jour à la perception lumineuse. Un décollement de la rétine a été mis en évidence, raison pour laquelle le patient a à nouveau été envoyé à L. \_\_\_\_\_, pour la prise en charge chirurgicale (vitrectomie et silicone).

**Le 24.01.2017**, le patient a été réadapté avec une **lentille sclérale à l'œil droit**. L'acuité visuelle est remontée de ce côté-là à **1/10**. Elle reste limitée à la perception lumineuse à l'œil gauche. Depuis cette date, je suis régulièrement Monsieur J. \_\_\_\_\_ pour l'ablation de ses cils trichiasiques. Il présente un état stable, avec une acuité visuelle aux alentours entre 0.8/10 et 1/10 à droite, contre la perception lumineuse à l'œil gauche.

Il n'y a aucun doute que l'ensemble des complications de Monsieur J.\_\_\_\_\_ découlent de la maladie initiale (syndrome de Lyell). Les complications survenues après la mise en place de la kératoprothèse à l'œil gauche sont directement liées à la présence de cette kératoprothèse (endophtalmie). La mise en place de kératoprothèse est le seul traitement actuellement reconnu pour le traitement des opacités cornéennes avec insuffisance limbique bilatérale.

**g)** Dans ses déterminations du 18 septembre 2018, l'office AI a maintenu ses conclusions.

**h)** Dans ses déterminations du 8 octobre 2018, J.\_\_\_\_\_ a réitéré le fait que sa vue n'avait chuté qu'au mois de septembre 2016. Il a produit un rapport complémentaire de la doctoresse S.\_\_\_\_\_, dont la teneur était la suivante :

J'ai reçu la copie de l'intégralité du dossier médical du service d'ophtalmologie de l'Université de L.\_\_\_\_\_ de Monsieur J.\_\_\_\_\_, et je peux compléter certaines informations manquantes sur mon premier compte rendu.

En effet, dans les suites de l'endophtalmie survenue le 16.05.2015 à l'œil gauche, le patient a bénéficié d'une explantation de sa kératoprothèse de Boston de type 1 et d'une implantation d'une ostéo-odonto-kératoprothèse en date du 22.05.2015. L'acuité visuelle suite à ce geste est remontée à 3/10, comme l'atteste les examens cliniques du 28.12.2015, ainsi que du 01.02.2016 à L.\_\_\_\_\_.

Le patient a consulté le 09.09.2016, en raison d'une baisse de l'acuité visuelle à l'œil gauche, limitée à la perception lumineuse, date à laquelle un décollement de rétine a été mis en évidence et le patient envoyé à L.\_\_\_\_\_ pour la prise en charge. A compter de cette date, l'acuité visuelle n'a jamais été meilleure que la perception lumineuse de ce côté.

**i)** L'office AI a déposé d'ultimes déterminations en date du 16 octobre 2018.

## **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 (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 ss LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, singulièrement sur la question de savoir si le recourant remplit les conditions générales d'assurance pour prétendre à une telle prestation.

**3. a)** En vertu de l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont, sous réserve de l'art. 42<sup>bis</sup> LAI, droit à une allocation pour impotent.

**b)** 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.

**c)** Selon l'art. 37 al. 3 let. d RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), peut prétendre à une allocation pour impotent de degré faible l'assuré qui, même avec des moyens auxiliaires, a besoin 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.

**d)** Selon le chiffre 8065 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), il y a grave faiblesse de la vue au sens requis par l'art. 37 al. 3 let. d RAI lorsque l'assuré présente une acuité visuelle à distance corrigée bilatéralement de moins de 0,2 ou lorsqu'il présente une limitation bilatérale du champ visuel à 10 degrés à partir du centre (20 degrés de diamètre horizontal ; mesure du champ visuel : isoptère III/4 sur le périmètre de Goldmann). S'il existe à la fois une diminution de l'acuité visuelle et une limitation du champ visuel sans que les valeurs limites soient atteintes, il convient également d'admettre une grave faiblesse de la vue lorsqu'elle entraîne les mêmes effets qu'une diminution de l'acuité visuelle ou une limitation du champ visuel dans les limites mentionnées. C'est également valable pour d'autres atteintes du champ visuel (par ex. pertes sectorielles ou en croissant, hémianopsies, scotome central).

**4. a)** Selon l'art. 6 al. 1 LAI, les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions de la LAI, l'art. 39 de cette loi étant réservé.

**b)** Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3 LAI, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse.

**5. a)** Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une

demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à la santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 140 V 246 consid. 6.1).

**b)** La LAI ne repose pas sur une notion uniforme du cas d'assurance. Celui-ci doit être envisagé et déterminé par rapport à chaque prestation entrant concrètement en ligne de compte (*System des leistungsspezifischen Versicherungsfalles*): il convient d'examiner pour chaque prestation pouvant entrer en considération selon les circonstances, au sens de l'art. 4 al. 2 LAI, quand l'atteinte à la santé est susceptible, par sa nature et sa gravité, de fonder le droit à la prestation particulière (ATF 140 V 246 consid. 6.1).

**c)** S'agissant du droit à une allocation pour impotent, le droit prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées (art. 35 al. 1 RAI), mais au plus tôt dès que l'assuré a été dépendant de l'aide d'autrui sans interruption notable durant une année au moins (art. 42 al. 4 *in fine* LAI en corrélation avec l'art. 28 al. 1 let. b LAI et l'art. 42<sup>bis</sup> al. 3 LAI ; ATF 137 V 351 consid. 5.1 ; voir également TF 8C\_745/2012 du 4 mars 2013 consid. 6).

**6. a)** En l'espèce, il ressort des renseignements médicaux recueillis au cours de la procédure que l'acuité visuelle du recourant a passablement fluctué depuis son arrivée en Suisse. Arrivé en Suisse le 18 août 2014, le recourant doit être hospitalisé le 8 septembre 2014 à l'Hôpital R.\_\_\_\_\_ en raison d'un épisode de brûlures et d'irritation des deux yeux. La situation évolue favorablement, avec, au moment de la sortie de l'hôpital le 15 septembre 2014, une diminution des plaintes et une amélioration sensible de l'état des yeux (cf. rapport du docteur H.\_\_\_\_\_ du 14 janvier 2015). Un contrôle effectué le 23 mars 2015 met en évidence une acuité visuelle de 5/10 à l'œil gauche (cf. rapport de la doctoresse S.\_\_\_\_\_ du 20 août 2018). Le 16 mai 2015, le recourant consulte en urgence le service d'ophtalmologie de l'Hôpital R.\_\_\_\_\_ en

raison de douleurs marquées à l'œil gauche. Il est transféré à l'Hôpital universitaire de L.\_\_\_\_\_, établissement où il subit le 22 mai 2015 une explantation de prothèse, une vitrectomie et une kératoplastie transfixiante. Les 26 août et 9 décembre 2015, il bénéficie de deux nouvelles interventions chirurgicales afin de réaliser une ostéo-odonto-kératoprothèse (rapports de la clinique d'ophtalmologie de l'Université de L.\_\_\_\_\_ des 8 septembre et 18 décembre 2015). A la suite de ces interventions, le recourant recouvre une acuité visuelle de 3/10 à l'œil gauche (rapports de la clinique d'ophtalmologie de l'Université de L.\_\_\_\_\_ des 3 février et 8 avril 2016). Le 9 septembre 2016, il consulte en urgence le service d'ophtalmologie de l'Hôpital R.\_\_\_\_\_ en raison d'une baisse de l'acuité visuelle à l'œil gauche. Les examens mettent en évidence un décollement de la rétine. Le recourant est à nouveau transféré à L.\_\_\_\_\_ afin de subir une nouvelle intervention chirurgicale (rapport de la clinique d'ophtalmologie de l'Université de L.\_\_\_\_\_ du 23 septembre 2016). Depuis lors, le recourant n'a plus recouvré d'acuité visuelle significative.

**b)** Sur le vu de ce qui précède, il appert que le recourant disposait, à tout le moins au cours de l'hiver 2015 et du printemps 2016, d'une acuité visuelle supérieure à 0,2 qui lui permettait, selon ses termes, de lire et d'être autonome. Compte tenu des fluctuations de l'acuité visuelle, on ne pouvait parler à ce moment-là d'une situation largement stabilisée et pour l'essentiel irréversible. De fait, un besoin d'aide permanente au sens des art. 9 LPGA et 37 al. 3 let. d RAI ne s'est concrétisé qu'à compter du 9 septembre 2016, jour où l'œil gauche du recourant a été atteint d'un décollement de la rétine et à partir duquel il y a lieu de considérer qu'il souffre de façon durable d'une grave faiblesse de la vue. Au terme du délai d'une année, le recourant pouvait se prévaloir d'une durée de cotisation d'une année entière au moins, si bien qu'il remplissait les conditions prévues à l'art. 6 al. 2 LAI.

**c)** Pour le reste, on précisera qu'il n'y a pas lieu en l'espèce de prêter une attention particulière à l'analyse faite par le SMR, dite analyse

ne procédant pas – tant s'en faut – d'une appréciation circonstanciée et détaillée de l'ensemble des rapports médicaux versés à la procédure.

**7. a)** Bien fondé, le recours doit être admis et la décision rendue le 30 octobre 2017 réformée, en ce sens que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2017.

**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 judiciaires (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à la charge de l'office intimé.

**c)** Le recourant obtenant gain de cause sans l'assistance d'un mandataire, il n'a pas droit à des dépens.

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

**prononce :**

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision rendue le 30 octobre 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que J.\_\_\_\_\_ a droit à une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2017.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- M. J.\_\_\_\_\_,
- 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 :