

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 décembre 2019

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Röthenbacher et Brélaz Brailard, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

S. _____, à Lausanne, recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 9 LPGA ; 42 LAI ; 35, 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, S._____ (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^{er} 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 Z._____. 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 Z._____ 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 G._____, orthopédiste 1991). Dès 1991 l'assurée a fait divers stage[s], notamment comme aide-ménagère à la pouponnière N._____ 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 Z._____ 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. Par arrêt du 27 février 2017 (cause n° AI 154/15 – 58/2017) , la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours formé par l'assurée et annulé la décision du 27 avril 2015, la cause étant renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire afin qu'il détermine « 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 lui appartenait de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions de l'intéressée.

C. Reprenant l'instruction de la cause, l'OAI a confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire (médecine interne générale, rhumatologie, orthopédie et psychiatrie) au Centre médical Q._____ de H._____.

Dans son rapport du 6 décembre 2017, le Centre médical Q._____ a estimé que l'assurée avait besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie suivants : se vêtir/se dévêtir, faire sa toilette, manger et se déplacer/entretenir des contacts sociaux. Il a relevé que la situation s'était péjorée depuis la demande d'allocation pour impotent du 31 janvier 2014.

Réinterrogé par le SMR, le Centre médical Q._____ a indiqué avoir complété l'expertise par un examen neurologique. D'après le rapport établi le 19 mars 2018 par le Dr F._____, spécialiste en neurologie,

l'assurée présentait un tremblement intermittent de la tête à type horizontal et du membre supérieur gauche à type de flexion-extension, lequel était inconstant et disparaissait lorsque l'attention de l'assurée était détournée ; l'origine psychogène du tremor était soupçonnée.

Au terme de son analyse, la Dre M. _____, médecin au SMR, a retenu que seul l'acte « aller aux toilettes » justifiait un besoin d'aide en raison de l'incontinence présentée par l'assurée (aller aux toilettes de manière inhabituelle). En revanche, elle n'avait pas besoin d'aide pour se vêtir ou se laver ainsi que pour entretenir des contacts sociaux (avis médical du 11 juin 2018).

Le 9 juillet 2018, l'office AI a informé S. _____ qu'il entendait lui refuser l'octroi d'une allocation pour impotent. Selon ses constatations, seul l'acte « aller aux toilettes » nécessitait l'aide régulière et importante d'un tiers, l'aide apportée pour « se vêtir/se dévêtir », « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » ne revêtant qu'un caractère ponctuel. Il a par ailleurs relevé 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.

Par courrier du 19 septembre 2018, S. _____ a présenté ses observations. Sur le plan psychiatrique, elle a relevé que les experts avaient mis en évidence plusieurs limitations fonctionnelles importantes qualifiées de sévères et un isolement social. Ainsi en allait-il par exemple du soin de sa personne, du contact avec les autres et de l'aptitude à se déplacer. Elle présentait également une importante atteinte aux activités ménagères et sociales. Elle a ajouté que, sur le plan urologique, l'incontinence était qualifiée de sévère et que, sur le plan orthopédique, elle ne pouvait ni se laver, ni s'habiller seule, l'aide de ses proches étant quotidiennement nécessaire. Quant aux tremblements, elle a déploré qu'ils n'aient pas fait l'objet d'une discussion consensuelle avec l'expert psychiatre en raison de leur origine psychogène. Au vu de ces éléments,

elle a estimé que les conditions d'une allocation pour impotent de degré faible étaient réunies à compter du 1^{er} janvier 2015.

Malgré les objections de l'assurée, l'OAI a entériné le refus d'accorder une allocation pour impotent (décision du 18 février 2019).

D. Par acte du 21 mars 2019, S._____ a recouru contre cette décision devant la Cour de céans en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen, subsidiairement à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible et plus subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction. S'appuyant sur le rapport d'enquête à domicile du 16 décembre 2014, elle a fait valoir qu'elle avait besoin d'aide pour effectuer quatre actes ordinaires de la vie : se vêtir/se dévêtir, faire sa toilette, aller aux toilettes et entretenir des contacts sociaux. De même, il ressortait du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 6 décembre 2017 qu'elle avait besoin d'aide pour les quatre actes de la vie quotidienne suivants : se vêtir/se dévêtir, faire sa toilette, manger et entretenir des contacts sociaux. Elle a enfin relevé qu'en raison de ses multiples atteintes à la santé, elle n'était pas capable de vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne, ni de faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'un tiers, ni encore d'éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur. Cet accompagnement était par ailleurs manifestement régulier puisqu'il était nécessaire plus de deux heures par semaine.

Dans sa réponse du 16 mai 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a indiqué que le SMR avait clairement exposé les motifs pour lesquels seul l'acte « aller aux toilettes » nécessitait l'aide régulière et importante d'un tiers et qu'il se ralliait à son point de vue. Quant au besoin d'accompagnement, le rapport d'expertise du 6 décembre 2017 démontrait que l'assurée était parfaitement apte à organiser ses journées et gérer le quotidien de manière indépendante.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours 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 la 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. 42bis (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. 42bis al. 5 est réservé (al. 3).

b) 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).

c) Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2018, 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 (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références).

De manière générale, n'est pas réputé apte à l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 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_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4).

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). 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. 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 (par ex. « se laver » en ce qui concerne l'acte ordinaire « faire sa toilette » [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) 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.

L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

d) Quant à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient

complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. 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.

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 ; TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées).

L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ATF 133 V 450). 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). Il 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. 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 rencontres.

e) Il sied 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).

f) On ajoutera enfin que, conformément au principe général valant pour toute la loi sur l'assurance-invalidité, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (RCC 1989 p. 228 consid. 1c et les références citées ; Michel Valterio, Commentaire : Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n. 7 *ad* art. 42 pp. 597 - 598).

4. a) Le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (cf. ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 193 consid. 2).

b) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (cf. ATF 125 V 351 consid. 3 et 122 V 157 consid. 1c).

5. a) En l'occurrence, l'intimé a admis le besoin d'aide régulière et importante d'un tiers concernant l'acte ordinaire de la vie consistant à « aller aux toilettes ». La recourante ne conteste au demeurant pas qu'elle ne nécessite pas l'aide régulière et importante d'un tiers pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ».

Est ainsi litigieux le point de savoir si la recourante a besoin d'une aide régulière et importante pour les actes suivants :

- se vêtir/se dévêtir ;
- manger ;
- faire sa toilette ;
- se déplacer/entretenir des contacts sociaux.

b) aa) S'agissant de l'acte « se vêtir/se dévêtir », la recourante fait valoir qu'elle dépend de l'aide d'une tierce personne pour l'habillage et le déshabillage du bas du corps. De son côté, l'intimé soutient que la recourante ne nécessite qu'une aide ponctuelle pour cet acte. Or, ce point de vue est contredit par plusieurs pièces au dossier.

Dans son rapport du 16 décembre 2014, l'enquêtrice a indiqué que 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 ses genoux. Elle nécessitait dès lors l'aide de sa fille pour enfiler ses pantalons, ses chaussettes et ses chaussures. Même si elle diminuait le dommage en simplifiant son habillement, elle a souligné que l'aide apportée était quotidienne. De leur côté, les experts du Centre médical Q._____ ont relevé que, lors de l'expertise orthopédique, l'assurée était parvenue - certes avec difficultés - à enlever ses chaussettes sans aide ; en revanche, en cas de douleurs importantes, elle nécessitait l'aide de sa fille pour enfiler un slip, un pantalon, des chaussettes ou encore mettre des chaussures. Dans les bons jours, elle n'avait besoin de l'aide de sa fille que pour mettre les chaussettes. Elle avait au demeurant besoin des mêmes aides pour se dévêtir. Qui plus est, l'usage de moyens auxiliaires était exclu compte tenu des épisodes fréquents de tremblements. Force est ainsi de constater que la recourante éprouve des difficultés concrètes

pour mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable. La condition de la régularité du besoin est donc réalisée. En effet, l'aide est considérée comme étant régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (cf. TF 9C_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 5.3 et les références).

Compte tenu de ce qui précède, il convient d'admettre que la recourante nécessite une aide régulière et importante pour accomplir l'acte « se vêtir/se dévêtir ».

bb) Concernant l'acte « manger », les experts du Centre médical Q._____ ont relevé, dans leur rapport du 6 décembre 2017, que la recourante avait besoin d'une aide systématique pour couper les aliments en raison de ses tremblements de la tête et de la main gauche dominante. Dans la mesure où la recourante ne peut pas se servir seule d'un couteau pour couper ses aliments, il apparaît qu'il ne s'agit pas seulement d'une aide intermittente, par exemple pour couper des aliments durs, mais bien d'un empêchement significatif. Cette indication permet de conclure que la recourante a besoin, en raison de ses tremblements, d'une aide quotidienne pour couper ses aliments (cf. ATF 121 V 88 consid. 3c).

cc) S'agissant de l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice a relevé que l'assurée ne parvenait pas à se baisser pour se laver les jambes et les pieds, de sorte qu'elle nécessitait l'aide de sa fille. Elle avait également besoin d'aide pour couper les ongles de ses pieds (cf. rapport du 16 décembre 2014, p. 4). De même, les experts du Centre médical Q._____ ont retenu le besoin d'une aide systématique pour réaliser ces activités.

Le fait que la recourante demande l'aide de sa fille pour se laver les jambes et les pieds n'est pas décisif. En effet, la Cour ne comprend pas les raisons pour lesquelles elle ne serait pas en mesure d'effectuer ces activités en s'aidant d'instruments d'aide adaptés (tels qu'une brosse à dos). Elle a du reste renoncé à utiliser la baignoire pour se

doucher assise sur une planche à bain. En ce qui concerne le besoin d'aide pour se couper les ongles, le besoin d'aide n'est ni régulier, ni important (cf. TF 9C_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 6.2), si bien qu'il ne saurait être pris en compte.

Compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de reconnaître à la recourante une aide régulière et importante pour l'acte « faire sa toilette ».

dd) S'agissant de l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », la recourante soutient qu'en raison de ses multiples atteintes à la santé, elle n'est pas capable de nouer des contacts sociaux sans l'aide d'une tierce personne.

Il est établi que la recourante présente des atteintes à la santé psychiques et somatiques, en particulier urinaires. A cet égard, les experts du Centre médical Q._____ ont relevé que les problèmes d'incontinence compliquaient fortement sa vie du fait de l'obligation d'être constamment obligée d'aller uriner (12 à 15 fois par jour), ce qui impliquait d'être en permanence à proximité de toilettes. Si les contacts sociaux sont susceptibles d'être perturbés par ces difficultés (cf. rapport d'expertise du Centre médical Q._____ du 6 décembre 2017, p. 33), des mesures d'organisation préalables peuvent cependant y remédier. C'est ainsi que la recourante porte des protections jour et nuit afin de pallier toute difficulté d'accès immédiat à des toilettes. En ce sens, il y a lieu de constater que les troubles urinaires, pas plus que les autres atteintes à la santé, n'empêchent objectivement la recourante de se déplacer.

Cela étant, il ressort du rapport d'expertise du Centre médical Q._____ que, lorsque la recourante doit sortir de chez elle, elle utilise le bus ou circule en tant que passagère dans la voiture de son mari (elle n'est pas titulaire du permis de conduire). Pour les besoins de l'expertise, elle s'est rendue en train à H._____. Si son époux l'a accompagnée à l'occasion de l'expertise psychiatrique, elle est néanmoins venue seule pour l'examen rhumatologique. En l'occurrence, la recourante peut donc

marcher – certes difficilement – jusqu'à l'arrêt de bus, accéder à divers lieux publics et, partant, entretenir les contacts sociaux habituels en-dehors de son domicile. Au demeurant, on ajoutera que, si la recourante évite de sortir, c'est avant tout afin d'éviter d'être confrontée au regard des autres (cf. rapport d'expertise du 6 décembre 2017, p. 30).

Compte tenu de ce qui précède, il convient de nier que la recourante nécessite une aide régulière et importante pour l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

c) aa) En ce qui concerne, pour finir, le besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice a relevé, dans son rapport du 16 décembre 2014, que, sans l'aide de son entourage, l'assurée ne serait pas placée en institution, ce que l'intéressée a elle-même confirmé. Elle a ainsi constaté qu'elle était capable de structurer sa journée en s'aidant d'aide-mémoires pour la gestion des rendez-vous. Elle pouvait également gérer son quotidien et les imprévus ; elle diminuait le dommage en trouvant des stratégies adaptées, lui permettant de rester autonome. Si elle rencontrait des difficultés à rédiger son courrier en raison de sa cécité et des tremblements, elle se faisait aider par sa fille et son mari, tout en supervisant les actions. Elle préparait systématiquement ses repas et elle assumait une partie de son ménage. Elle demandait de l'aide pour les travaux lourds et lorsque son état l'empêchait d'accomplir la tâche envisagée ; elle diminuait le dommage en fractionnant les tâches et en réduisant les exigences. La recourante gérait par ailleurs elle-même ses médicaments, procédait seule à l'application des gouttes oculaires et prenait sa tension artérielle tous les deux jours de manière autonome. De leur côté, les experts du Centre médical Q._____ ont relevé que la recourante aimait faire la cuisine et qu'elle préparait les repas. En outre, elle faisait un peu de ménage, certes à son rythme, soit l'aspirateur, la lessive et le repassage (cf. rapport du 6 décembre 2017, p. 19).

bb) Au vu des éléments précités, force est de retenir que la recourante est capable de vivre de manière indépendante, sans

l'accompagnement d'une tierce personne, et qu'elle ne requiert pas une aide constante. Dès lors, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions du rapport d'enquête du 16 décembre 2014, à savoir que la recourante n'a pas besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie.

d) Sur le vu de ce qui précède, il convient de constater que la recourante a besoin, de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins trois actes ordinaires de la vie, à savoir « aller aux toilettes », « se vêtir/se dévêtir » et « manger », de sorte qu'elle peut prétendre à une allocation pour impotent de degré faible selon l'art. 37 al. 3 let. a RAI.

6. Il convient enfin de déterminer à partir de quelle date l'allocation pour impotent de degré faible doit être versée.

a) La naissance du droit est régie par l'art. 35 al. 1 RAI, qui la fixe au premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées. Le droit à une allocation pour impotent prend naissance en principe à l'expiration du délai d'attente d'une année. Cette règle s'applique par analogie avec l'art. 28 al. 1 let. b LAI (cf. ch. 8092 CIIAI).

b) L'art. 48 al. 1 LAI précise par ailleurs que si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA n'est allouée que pour les douze mois précédant la demande.

c) En l'espèce, le besoin d'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins trois actes ordinaires de la vie s'est manifesté à compter du 1^{er} janvier 2014, date qui correspond, selon les experts, à l'aggravation de l'état de santé sur le plan des douleurs, des tremblements et de l'incontinence urinaire (cf. rapport du 6 décembre 2017, p. 33). Le droit à une allocation pour impotent s'est donc ouvert, au plus tôt, au mois de janvier 2015. La recourante a déposé sa demande le

31 janvier 2014. Une allocation pour impotent de degré faible doit dès lors être versée à la recourante depuis le 1^{er} janvier 2015.

7. En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1^{er} janvier 2015.

8. 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. (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 mis à la charge de l'intimé, qui succombe (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 18 février 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que S. _____ a droit à une allocation pour impotent de degré faible depuis le 1^{er} janvier 2015.

- 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. L'Office de l'assurance-invalidité pour le Vaud versera à S. _____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille 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 Jean-Michel Duc, avocat (pour S. _____),
- 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 :