

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 janvier 2020

Composition : M. PIGUET, président
M. Neu et Mme Dessaux, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

Q._____, à Lausanne, recourante, représentée par Me Cinzia Petito,
avocate à Lausanne,

et

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

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

E n f a i t :

A. Souffrant de sclérose en plaques, Q._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], vendeuse de profession, a déposé le 30 janvier 2015 une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé).

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'office AI a recueilli les rapports médicaux usuels auprès des médecins traitants. Dans un rapport du 29 mai 2016, la Dre C._____, spécialiste en neurologie, a notamment posé le diagnostic de « sclérose en plaques de forme secondaire progressive avec paraparésie spastique à prédominance droite et troubles cognitifs modérés depuis 2014 (forme poussée-rémission avec première poussée en 2009 avec névrite optique rétro-bulbaire gauche, deuxième poussée en 2011 avec parésie spastique du membre inférieur droit). »

L'office AI ayant envisagé l'octroi d'un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2015 sur la base d'un taux d'invalidité de 42 %, calculé selon la méthode mixte d'évaluation (projet de décision du 30 novembre 2016), Q._____ a présenté des observations en date du 15 décembre 2016. Réinterpellée par l'office AI, la Dre C._____ a fait état d'une aggravation progressive de l'état de santé de l'assurée depuis son rapport du 29 mai 2016 dans le cadre d'une forme secondaire progressive de sclérose en plaques évoluant depuis 2014 ; en raison d'importantes difficultés de déplacements, de douleurs, d'une fatigue, d'une fatigabilité sévère et de troubles cognitifs, la capacité de travail était nulle en toutes activités (rapport du 10 janvier 2017).

Malgré les objections formulées par Q._____, l'office AI a entériné l'octroi d'un quart de rente d'invalidité conformément à son projet de décision du 30 novembre 2016 (décision du 17 mars 2017).

B. Par arrêt du 26 octobre 2017 (cause n° AI 148/17 - 294/2017), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a admis le recours formé par Q._____ contre cette décision et renvoyé la cause à l'office AI pour instruction complémentaire afin d'établir l'évolution de l'état de santé depuis le mois de mai 2016 tant en ce qui concerne la part consacrée à l'exercice d'une activité lucrative qu'en ce qui concerne la part consacrée à l'accomplissement des travaux habituels.

C. Reprenant l'instruction de la cause, l'office AI a demandé à la Dre C._____ de lui décrire l'évolution clinique du point de vue neurologique et des empêchements somatiques depuis mars 2016. Dans son rapport du 22 janvier 2018, elle a indiqué qu'en raison de l'aggravation de la maladie neurologique et des limitations fonctionnelles qu'elle induisait, la capacité de travail de l'assurée était nulle en toute activité. En ce qui concerne les activités de la vie quotidienne, elle a relevé d'importantes difficultés dans les déplacements et l'impossibilité de se déplacer seule à l'extérieur, le périmètre de marche étant limité à 100 mètres. L'exécution des tâches ménagères nécessitait l'aide de son mari et de sa fille. Elle avait par ailleurs des difficultés pour s'habiller.

Un rapport d'enquête ménagère du 24 septembre 2018 a, tout en retenant que l'assurée exercerait une activité lucrative à raison de 60 % de son temps, constaté que le taux d'empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels était de 27,2 %. L'enquêtrice a notamment relevé que l'assurée ne sortait désormais plus jamais seule et qu'elle présentait des douleurs au dos toujours plus intenses et une capacité à récupérer restreinte.

Par décision du 7 février 2019, l'office AI a alloué à Q._____ un quart de rente d'invalidité du 1^{er} décembre 2015 au 31 mars 2017, puis une rente entière à compter du 1^{er} avril 2017.

D. Le 26 juin 2018, Q._____ a déposé une demande d'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, indiquant avoir besoin d'une aide pour les soins du corps (en raison des risques de chutes dans la salle de

bains) ainsi que pour se déplacer/entretenir des contacts sociaux. Elle nécessitait également l'accompagnement d'un tiers pour faire face aux nécessités de la vie.

L'office AI a requis des renseignements médicaux auprès des médecins traitants de Q._____. Dans un rapport du 9 juillet 2018, le Dr S._____, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué que l'assurée avait besoin d'une aide pour les actes « faire sa toilette » et se déplacer/entretenir des contacts sociaux. » Il a également estimé nécessaire un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de plus de deux heures par semaine. Le Prof. Z._____, spécialiste en neurologie, s'est prononcé dans le même sens que son confrère (rapport du 16 juillet 2018).

Dans le cadre de l'examen de la demande d'allocation pour impotent, l'office AI a fait réaliser une enquête à domicile. Il ressort du rapport d'enquête du 27 septembre 2018 que Q._____ avait uniquement besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour se déplacer à l'extérieur depuis le mois de janvier 2017. L'enquêtrice n'a pas retenu le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, dès lors que l'assurée n'aurait pas besoin de vivre en institution en l'absence d'accompagnement. Elle a également nié le besoin de surveillance, au motif que l'intéressée pouvait solliciter son entourage pour des actes quotidiens ou ménagers.

Le 16 janvier 2019, l'office AI a informé Q._____ qu'il entendait lui refuser l'octroi d'une allocation pour impotent. Selon ses constatations, l'aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie n'était pas nécessaire. 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.

Dans un courrier du 11 février 2019, le Prof. Z._____ s'est étonné de l'intention de l'office AI de nier le droit de Q._____ à une

allocation pour impotent. Il a expliqué qu'elle n'était pas capable de sortir de sa maison sans l'aide de tiers en raison des risques de chutes. Il en allait de même pour prendre sa douche. Elle ne pouvait donc pas vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'un tiers. De plus, dans l'incapacité de s'agenouiller et de se relever seule une fois couchée ou à genoux, elle avait besoin d'une aide-ménagère au moins trois heures par semaine.

Par pli du 1^{er} avril 2019, Q._____ a présenté ses observations. Faisant sien le point de vue du Prof. Z._____, elle a fait valoir qu'elle avait besoin d'une aide régulière et importante pour se déplacer. Elle a ajouté que son état de santé impliquait le recours à une aide-ménagère au moins trois heures par semaine au titre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Elle a dès lors sollicité le réexamen de sa situation.

Par décision du 5 avril 2019, l'office AI a nié le droit de l'assurée à une allocation pour impotent. Dans un courrier d'accompagnement daté du même jour, il a admis le besoin d'aide pour l'acte « se déplacer / entretenir des contacts sociaux ».

E. Par acte du 21 mai 2019, Q._____ a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, en concluant sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens qu'elle est mise au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen dès et y compris le 1^{er} janvier 2017, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'office AI pour complément d'instruction puis nouvelle décision. Sur la base des pièces au dossier, elle a fait valoir qu'elle avait besoin d'aide pour effectuer les actes ordinaires de la vie suivants : se vêtir/se dévêtir, faire sa toilette, aller aux toilettes, manger et se déplacer/établir des contacts sociaux. Cette aide se justifiait d'autant plus que son mari, lui-même atteint dans sa santé, n'était pas toujours en mesure d'assister son épouse. Quant aux besoins d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, elle a relevé que la seule intervention de la femme de

ménage représentait une heure et demie par semaine. Or, il était évident, selon l'assurée, que ses besoins étaient largement supérieurs à deux heures par semaine et ce, de manière constante. Dès lors, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités devait être retenu.

Dans sa réponse du 26 août 2019, l'office AI a rappelé avoir admis le besoin d'aide pour l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». En revanche, l'assurée ne nécessitait pas d'aide pour les autres actes ordinaires de la vie. En ce qui concerne le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'office AI a souligné qu'en cas d'empêchement de l'époux de l'assurée lié à son état de santé, l'aide de sa fille était aussi raisonnablement exigible. Quant au besoin de surveillance personnelle permanente, il a relevé qu'il se justifiait lorsque la personne ne pouvait pas être laissée seule toute la journée en raison par exemple d'une déficience mentale ou lorsque la présence d'un tiers était nécessaire sauf pendant de brèves interruptions. Tel n'était toutefois pas le cas en l'espèce. En conséquence, l'office AI a conclu au rejet du recours.

Par courrier du 13 septembre 2019, Q. _____ a fait savoir qu'elle renvoyait sans modification à son mémoire de recours du 21 mai 2019 et qu'elle n'avait par ailleurs aucune réquisition à formuler.

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 compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA) 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.

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'impotence 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, il est établi sans équivoque - et au demeurant non contesté - que la recourante souffre d'une sclérose en plaques de forme secondaire progressive ayant débuté en 2009.

Il n'est pas contesté que la recourante a besoin d'aide pour l'acte de « se déplacer ». Se chargeant du suivi de l'assurée depuis 2012, la Dre C. _____ a fait état, dès 2016, d'une limitation importante de la marche en raison de la paraparésie spastique à prédominance droite évolutive et de douleurs mixtes des membres inférieurs neuropathiques en relation avec la spasticité, le tout associé à une chondropathie rotulienne (rapports des 29 mai 2016 et 10 janvier 2017). Dans son

rapport du 22 janvier 2018, elle a confirmé que la recourante présentait d'importantes difficultés pour se déplacer ; elle ne pouvait plus se déplacer seule à l'extérieur en raison de la fatigabilité et de la limitation du périmètre de marche à 100 mètres ; elle devait être accompagnée dans ses déplacements, ne pouvait plus monter dans un bus et avait beaucoup de difficultés à monter ou descendre des escaliers ; elle faisait en outre des chutes répétées. A l'instar de la Dre C._____, la Prof. T._____, médecin associé au service de neurologie de l'Hôpital X._____, et le Dr S._____, ont également souligné les difficultés à la marche en aggravation progressive présentées par la recourante (cf. rapports datés respectivement des 25 avril 2017 et 15 décembre 2016). Le Dr S._____ a du reste indiqué que l'assurée avait besoin d'une aide pour l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

Dans ce contexte, il convient de rappeler que les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires (cf. TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4). Ainsi, l'aide requise pour accomplir la fonction partielle consistant à se déplacer ne peut être prise en considération pour accomplir un autre acte ordinaire de la vie, étant donné qu'elle est prise en compte dans l'acte « se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur/établir des contacts. »

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

- se vêtir/se dévêtir ;
- se lever/s'asseoir/se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette ;
- aller aux toilettes.

b) aa) S'agissant de l'acte « se vêtir/se dévêtir », la recourante explique qu'en raison de ses limitations, « il lui est très difficile, si ce n'est impossible, de se lever de son lit pour marcher jusqu'à son

armoire, pour ensuite sélectionner ses habits, les ramener sur son lit, se coucher à nouveau, et s'habiller ainsi. » C'est pourquoi, dans les faits, cette tâche incombe tous les matins et tous les soirs à son mari.

Dans son rapport du 27 septembre 2018, l'enquêtrice a indiqué que l'assurée parvenait à se vêtir seule, en prenant son temps, assise et devant aider sa jambe droite en la soulevant. De même, il ressort de l'enquête économique sur le ménage (rapport du 24 septembre 2018) que, dans la mesure où sa jambe droite ne répond plus correctement, l'assurée doit la soulever pour pouvoir s'habiller. En dépit de ces limitations pratiques, il y a lieu de retenir que l'assurée est autonome pour s'habiller et se déshabiller. L'auteure du rapport d'enquête du 27 septembre 2018 a en effet pris en considération ces difficultés lorsqu'elle a évalué le besoin d'aide pour l'habillement et le déshabillage, en se fondant sur les indications de la recourante. C'est donc en connaissance de cause qu'elle a retenu qu'elle n'avait pas besoin de l'aide régulière et importante d'un tiers pour se vêtir, se dévêtir, et préparer ses vêtements. Ce point de vue doit être partagé dans la mesure où il y a lieu d'exiger de la recourante, selon la jurisprudence, qu'elle adapte son habillement à son handicap ou qu'elle fasse usage d'instruments d'aide à l'habillement (tels que chausse-pied, enfile-chaussette, lacets élastiques ou enfile-boutons ; RCC 1986 consid. 2a et 1989 consid. 2b ; TF 9C_544/2014 du 21 octobre 2014 consid. 6.2 et la référence citée). Dans le même sens, il convient de rappeler que si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (cf. TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4).

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

bb) Concernant l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'enquêtrice n'a pas retenu le besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour se lever, s'asseoir et se coucher (rapport du 27 septembre

2018). Il ressort par ailleurs de la demande d'allocation pour impotent du 26 juin 2018 que la recourante n'avait pas besoin d'aide pour ces fonctions. Tel était également l'avis du Dr S. _____ et du Prof. Z. _____ (cf. rapports datés respectivement des 9 et 16 juillet 2018).

Compte tenu de ce qui précède, il convient de nier que la recourante nécessite une aide régulière et importante pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ».

cc) En ce qui concerne l'acte « manger », l'enquêtrice a nié le besoin d'aide pour couper les aliments ou porter les aliments à la bouche. De plus, il n'était pas nécessaire d'apporter la nourriture de l'assurée au lit, celle-ci pouvant manger à table et consommer les aliments cuisinés sans restriction. Aussi bien, en faisant valoir qu'elle ne peut plus porter d'objets lourds comme des casseroles, qu'elle fatigue très rapidement si elle doit rester debout, qu'elle souffre de forts maux de dos ou encore qu'elle est incapable de se déplacer en tenant un objet dans les mains et qu'il lui est donc impossible de manger autre chose que des plats ne requérant aucune cuisson ou préparation trop longue, la recourante perd de vue que les activités mentionnées ne relèvent pas de l'acte « manger » mais sont liées aux tâches ménagères et que d'éventuels empêchements sont pris en considération lors de l'évaluation de l'invalidité aux fins d'octroi d'une rente (cf. rapport d'enquête économique sur le ménage du 24 septembre 2018 et décision du 7 février 2019). La recourante ne saurait donc être suivie lorsqu'elle allègue qu'elle nécessite l'aide d'un tiers pour l'acte « manger ».

dd) S'agissant de l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice a relevé que, compte tenu de l'exiguïté de la douche, la recourante a renoncé à l'utiliser au profit de la baignoire. Si son mari l'aidait à y entrer, elle se lavait toutefois ensuite seule. Le fait que la recourante doit « se tenir à son époux » pour y entrer n'est cependant pas décisif. En effet, si la recourante s'est certes équipée d'un tapis de bain, il convient de relever, à l'instar de l'enquêtrice, qu'elle a la possibilité d'effectuer les activités mentionnées (se doucher ; se laver les cheveux ; se coiffer ;

s'épiler) en s'aidant d'instruments d'aide adaptés (tels qu'une planche de bains ou des poignées d'appui) sécurisant le transfert et permettant à la recourante de les faire seule. Par conséquent, il ne se justifie pas de s'écarter des constatations du rapport d'enquête du 27 septembre 2018 niant un besoin d'aide pour l'acte « faire sa toilette » (soins du corps).

ee) Concernant l'acte « aller aux toilettes », l'enquêtrice a relevé que l'assurée devait se tenir au lavabo et qu'elle avait de la peine à se relever car le siège des toilettes était trop bas. Selon la jurisprudence (ATF 121 V 88 consid. 6), il y a impotence s'agissant de l'acte « aller aux toilettes » lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'un tiers pour vérifier son hygiène, se rhabiller ou l'aider pour s'asseoir ou se relever, ou encore lorsqu'il faut procéder à une manière inhabituelle d'aller aux toilettes (par exemple apporter le vase de nuit et le vider, apporter un urinal, l'ajuster pour l'assuré, apporter une aide régulière pour uriner). Or, il ressort clairement de la description opérée par l'enquêtrice que la recourante n'est, en soi, pas empêchée de se rendre aux toilettes, puisqu'elle est fonctionnellement en mesure d'y accéder seule, de se dévêtir puis de vérifier son hygiène après être allée aux toilettes. Tel que décrit par l'enquêtrice, le problème de la recourante réside dans sa difficulté de se relever du siège des toilettes. Pour y remédier, elle a suggéré de tester un siège rehausseur voire de faire installer des poignées d'appui. En tant que la recourante a la possibilité de recourir à des instruments d'aide adaptés, c'est à juste titre que l'office intimé a nié le besoin d'aide pour l'acte « aller aux toilettes ».

ff) Au final, il n'apparaît pas, à la lumière du dossier, que la recourante aurait besoin d'une aide importante et régulière d'autrui pour accomplir plus d'un acte ordinaire de la vie.

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 le rapport d'enquête économique sur le ménage du 24 septembre 2018, que l'assurée préparait ses repas de manière autonome ; elle pouvait éplucher, couper, laver, cuire sur les

plaques de cuisson en faisant glisser ses casseroles, renverser l'eau des pâtes ou du riz dans l'évier, tout étant proche. Elle pouvait aussi cuire au four de manière indépendante. Au quotidien, les repas étaient pris dans la cuisine, ce qui permettait à la recourante de servir à table, de débarrasser et de nettoyer la table après le repas. Elle rangeait la cuisine, nettoyait le bloc-cuisine et mettait au lave-vaisselle. Il lui arrivait également de faire la vaisselle à la main. En relation avec l'alimentation, l'aide du mari ou de la fille de la recourante était essentiellement nécessaire en cas de port de charges lourdes, de repas pris hors de la cuisine ou si elle se sentait trop fatiguée pour effectuer l'une ou l'autre des tâches mentionnées. S'agissant de l'entretien de la maison, la recourante pouvait ranger et épousseter à sa hauteur. Elle était également à même de nettoyer le lavabo et les toilettes de manière superficielle. Pour le reste, l'enquêtrice a indiqué que la femme de ménage venait de manière systématique toutes les deux semaines à raison de trois heures à chaque fois pour les travaux de nettoyage en profondeur. La fille se chargeait de l'entretien de sa chambre. Quant au mari, il s'occupait des plantes et de l'évacuation des déchets ainsi qu'il l'avait toujours fait. En ce qui concerne la lessive, la recourante se chargeait de mettre en machine, de sortir le linge, de le passer au sèche-linge, d'étendre son linge seule puis de le ramasser. Avec l'aide de son époux, elle le pliait puis le repassait à son rythme. La femme de ménage se chargeait du transport du linge à l'aller et au retour de la buanderie. Les courses étaient effectuées en compagnie de l'époux de la recourante, le port de charges lourdes étant exclu pour cette dernière. Si les démarches administratives continuaient d'être gérées par le mari ainsi qu'il le faisait déjà avant l'atteinte à la santé de son épouse, celle-ci se chargeait néanmoins d'organiser ses rendez-vous. Reprenant les constatations faites lors de l'enquête économique sur le ménage, l'enquêtrice a encore précisé que l'assurée faisait face à son quotidien en fonction de sa fatigue et qu'elle ne serait pas placée en institution sans accompagnement (rapport du 27 septembre 2018).

bb) Au vu des éléments précités, il convient de retenir que l'état de santé présenté par la recourante entraîne des limitations qui l'empêchent de gérer seule des situations survenant épisodiquement.

Dans ce contexte, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions des rapports d'enquête des 24 et 27 septembre 2018, à savoir 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 - si ce n'est pour ses tâches ménagères (soit environ une heure et demie par semaine) -, mais uniquement pour des situations ponctuelles. La recourante ne saurait au surplus rien tirer en sa faveur des rapports du Dr S. _____ et du Prof. Z. _____ des 9 et 16 juillet 2018 en tant que leur point de vue, au demeurant non motivé, ne se fonde pas sur une analyse circonstanciée de son besoin d'accompagnement.

d) Sur le vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a rejeté la demande d'allocation pour impotent.

6. a) En définitive, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

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 de justice ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). En l'espèce, au vu de la nature et de la complexité du litige, les frais judiciaires, mis à la charge de la recourante, sont arrêtés à 400 francs.

c) La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 5 avril 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de Q._____.

- 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 :

- Me Cinzia Petito, avocate (pour Q. _____),
- 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 :