

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 1113 vom 22. Februar 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-02-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2018\\_\\_1113](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2018__1113)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 1113 du 22 février 2019

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 1113 del 22 febbraio 2019

### Regeste

ÉVALUATION DE L'IMPOTENCE, IMPOTENCE, ÉTAT DE SANTÉ,  
ACCOMPAGNEMENT POUR FAIRE FACE AUX NÉCESSITÉS DE LA VIE, AIDE  
D'AUTRUI | 42 LAI, 9 LPGA, 37 RAI, 38 RAI

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 22.02.2019 Arrêt / 2018 / 1113

ÉVALUATION DE L'IMPOTENCE, IMPOTENCE, ÉTAT DE SANTÉ,  
ACCOMPAGNEMENT POUR FAIRE FACE AUX NÉCESSITÉS DE LA VIE, AIDE  
D'AUTRUI | 42 LAI, 9 LPGA, 37 RAI, 38 RAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 133/18 - 52/2019 ZD18.017966 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt

du 22 février 2019 \_\_\_\_\_ Composition : M. Piguet , président

Mme Dessaux et M. Reinberg, assesseur Greffier : M. Germond \*\*\*\*\* Cause

pendante entre : F. \_\_\_\_\_ , à [...], recourante, représentée par Me David Métille, avocat à  
Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé.

\_\_\_\_\_ Art. 9 et 61 let. c LPGA ; 42 LAI ; 37 et 38 RAI E n f a i t : A. a)

F. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a été victime de complications à la suite d'une opération de son coude droit indiquée en raison d'enthésiothérapie des tendons extenseurs à l'insertion de l'épicondyle du coude. Cette intervention, à savoir une plastie tendineuse par lambeau de rallongement, résection partielle de l'insertion des tendons ECRBL/B, dénervation péri-épicondylienne et augmentation de la suture tendineuse par du plasma autologue centrifugé (PRP) coude droit, pratiquée le 3 février 2014 par le Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur à la Clinique de [...], s'est soldée par le développement d'une algoneurodystrophie à environ trois semaines post opératoire qui s'est étendue à la main droite. Le 19 juin 2014, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Le 17 octobre 2014, l'assurée a été examinée par le Professeur A. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-chef du service d'orthopédie et traumatologie au [...], lequel a noté des douleurs associées à une importante limitation fonctionnelle. Complétant le bilan radiologique par une arthro-IRM de l'épaule droite du 22 octobre 2014 et une IRM du coude droit du 12 novembre 2014, ce médecin a confirmé une raideur sévère au niveau du coude et de l'épaule droite séquellaire d'un syndrome douloureux régional complexe (CRPS ; rapports des 22 octobre et 12 décembre 2014). De son côté, le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en médecine du sport, a diagnostiqué, avec effet sur la capacité de travail, un CRPS type I du membre supérieur droit (MSD) avec une raideur sévère et amyotrophie importante au niveau de l'épaule droite, une raideur

sévère au niveau du coude droit et un status post cure d'épicondylite droite le 3 février 2014 ; le pronostic par rapport à une récupération complète du MSD du point de vue fonctionnel était réservé. Il était constaté que l'assurée avait repris le travail à temps partiel dans un poste adapté depuis le 14 décembre 2014, avec la précision que l'emploi habituel d'ouvrière à 100 % chez R. \_\_\_\_\_ n'était plus exigible (rapport du 23 juillet 2015). Dans un rapport du 15 janvier 2016, le Dr D. \_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a retenu que l'assurée présentait des séquelles d'algoneurodystrophie du coude droit et constaté une totale incapacité de travail de celle-ci à compter du 3 février 2014 dans l'activité habituelle d'opératrice en salle blanche chez R. \_\_\_\_\_. A partir du 14 décembre 2014, la capacité de travail était de 80 % dans une activité adaptée (travail administratif) « pouvant augmenter avec le temps à 100 % ». Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : pas de travail répétitif avec le membre supérieur droit, pas de travail avec le bras droit au-dessus du plan des épaules, pas de travail avec une machine vibrante, éviter les mouvements contre résistance en pronation-supination de la main droite ou en extension contrariée du poignet droit. Par décision du 15 décembre 2016, l'assurée s'est vue allouer une demi-rente du 1<sup>er</sup> février 2015 au 31 mai 2015, puis un quart de rente du 1<sup>er</sup> juin au 31 juillet 2015. Cette décision n'a pas été contestée. b) Le 25 octobre 2016, F. \_\_\_\_\_ a déposé une demande d'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, indiquant avoir besoin de l'aide pour se vêtir / se dévêtir, manger (couper les aliments, préparer les repas) ainsi que pour les soins corporels (se laver / se coiffer / se doucher). Le 5 novembre 2016, elle a complété sa requête en précisant nécessiter l'aide quotidienne de ses proches (sa fille et son mari) ainsi que d'une amie pour accomplir les trois actes précités. Des renseignements médicaux ont été requis auprès du médecin traitant de l'assurée, le Dr S. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en médecine du sport. Dans un rapport médical du 10 novembre 2016, celui-ci a constaté une raideur du coude droit avec une mobilité fortement réduite (flexion-extension 130°-80°-0°, soit 80° de flessum) qui empêchait l'usage du membre supérieur droit pour accomplir les tâches ménagères et porter des charges. Ce médecin a confirmé les renseignements donnés par l'assurée quant à son impotence et précisé que l'indication de moyens auxiliaires devait être évaluée par un ergothérapeute. Hormis de la physiothérapie et de la chiropraxie, il n'existait aucun traitement susceptible d'améliorer la raideur du coude droit. L'OAI a fait réaliser une enquête à domicile le 22 juin 2017. Il ressort du rapport établi le 27 juin 2017 qu'en améliorant son environnement (adaptation des armoires, de la cuisine et des vêtements), l'assurée pourrait être autonome et ne pas avoir besoin d'aide pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie, ni d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Elle bénéficiait en effet du plein usage de son membre supérieur gauche et de la possibilité d'utiliser sa main droite comme appui pour une durée limitée, sans force. L'enquêtrice a notamment écrit ce qui suit : 4.1.1 Se vêtir Genre d'aide (description précise) L'assurée indique une dépendance de son époux chaque matin pour se vêtir. Il l'aide pour mettre les boutons d'un jean, les boutons d'une chemise, le soutien-gorge. En effet, si la boutonnière est trop petite, il faut l'élargir et à ce moment, elle peut mettre son jean seule. Pour le soutien-gorge, elle peut le mettre seule si elle l'attache devant avec la main gauche, le bloquant sous le bras droit. Elle peut enfiler tous ses vêtements. Pour les baskets, elle sollicite de l'aide pour les lacets. Des lacets élastiques lui permettraient d'être autonome et de réduire le dommage. Elle peut enfiler seule ses chaussettes, les autres chaussures. En adaptant son habillement, l'assurée pourrait être autonome en agrandissant les boutonnières par exemple, en mettant le soutien-gorge par devant.... nous ne retenons donc pas l'aide,

l'assurée pouvant réduire le dommage par un habillement adapté. Se dévêtir Genre d'aide (description précise) L'assurée est autonome. Moyens auxiliaires (p. ex. mettre ou enlever une prothèse) Genre d'aide (description précise) Port d'une attelle pour le coude qui prend l'entier du membre supérieur qu'elle doit porter chaque nuit. Elle peut mettre la gouttière mais ne peut pas la serrer correctement seule, malgré les velcros. Si elle serre trop, elle se réveille avec des douleurs importantes la nuit. Pour la serrer, elle doit la tenir avec sa main gauche et elle ne peut donc plus serrer avec cette même main. Elle ne peut pas poser son coude sur la table pour ensuite la serrer car des décharges électriques sont provoquées par cette position. L'attelle a été modifiée pour limiter la douleur à la mise en place mais l'assurée reste dépendante pour la mettre. L'attelle est à visée thérapeutique, aussi l'aide ne peut pas être retenue. Préparer les vêtements Genre d'aide (description précise) L'assurée peut prendre seule ses vêtements à sa hauteur. Plus haut, n'ayant pas l'usage des 2 mains, elle fait tomber les choses. Toutefois, son mari a adapté tout ce qu'il pouvait à sa hauteur mais il serait exigible que tous les vêtements de l'assurée soient mis en place pour qu'elle les saisisse seule sans faire tomber le reste. L'aide ne peut donc pas être retenue, l'assurée pouvant réduire le dommage. [...] 4.1.3 Manger (repas préparés normalement) [...] - Couper les aliments Genre d'aide (description précise) Une aide est apportée par son époux pour couper les aliments durs. Pour les autres aliments, elle parvient à tenir la fourchette dans la main droite et à couper avec la gauche. Un bon couteau en céramique par exemple ne lui permet pas d'être autonome pour les aliments durs, selon ses propos. Nous ne pouvons donc pas retenir l'aide, celle-ci n'étant pas régulière et importante au sens de l'AI. [...] 4.1.4 Faire sa toilette - Se laver Genre d'aide (description précise) L'assurée se lave seule avec un gant de toilette, devant le lavabo sans aide. - Se coiffer Genre d'aide (description précise) L'assurée a coupé ses cheveux, les portant mi longs dorénavant. Sa famille l'aide à se coiffer, soit à faire une queue de cheval par exemple. Cette aide n'est pas nécessaire quotidiennement, l'assurée pouvant les laisser lâchés également. Elle peut se coiffer en utilisant la main gauche. Nous ne retenons donc pas cette aide. - Se baigner / se doucher Genre d'aide (description précise) L'assurée peut se doucher le corps seule avec une lavette. Elle sollicite de l'aide de son époux ou de sa fille pour le lavage des cheveux. Elle ne parvient en effet pas à le faire correctement avec sa seule main gauche. Elle n'a pas eu de suivi pour la relâter dans ces actes en ergothérapie par exemple. L'assurée devrait pouvoir se laver les cheveux avec une main, soit la gauche, n'ayant pas de problème fonctionnel à cette main. L'aide ne peut donc pas être retenue, l'assurée pouvant le faire avec la main gauche, selon notre évaluation. [...] 4.2 Seulement pour les assuré(e)s n'ayant pas atteint l'âge de la retraite AVS, qui ne résident pas en home : La personne assurée a-t-elle régulièrement besoin, en raison de son atteinte à la santé, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie ? Depuis quand et sous quelle forme ? Genre d'aide (description précise) Nombre d'heures par semaine ? Sans l'aide apportée par son entourage, l'assurée ne devrait pas être placée en institution. En effet, elle peut se préparer un repas simple. Elle peine certes à couper mais pourrait adapter son environnement pour se simplifier la tâche avec des systèmes pour utiliser un couteau à une main (planche à clous), système pour stabiliser la casserole à une main par exemple. Elle peut prendre la poussière, peut passer un peu l'aspirateur à une main, ce qu'elle ne fait pas sa main gauche se fatiguant trop vite, selon ses propos. Sa famille se charge de la lessive, qu'ils ont toujours faite. L'assurée peut tirer, charger, mettre en route, étendre de petites pièces. Elle peut faire des commissions légères. L'assurée travaille à 100%, dans un travail de bureau et gère son administratif, ses RDV. L'accompagnement ne peut donc pas être retenu. [...] Par projet de

décision du 8 août 2017, l'OAI a annoncé à l'assurée qu'il entendait refuser sa demande d'allocation pour impotent. L'assurée a présenté ses objections par courriers de son mandataire, Me David Métille, des 6 septembre, 9 novembre et 11 décembre 2017, demandant le versement d'une allocation d'impotent de degré faible dès le 1<sup>er</sup> mars 2014. En raison de ses limitations fonctionnelles au membre supérieur droit, elle a maintenu avoir besoin d'aide pour accomplir trois actes de la vie quotidienne (se vêtir / se dévêtir, manger [couper les aliments lors des repas] et faire sa toilette [se doucher, se laver les cheveux et les sécher]). Contestant la valeur probante du rapport d'enquête à domicile du 27 juin 2017, elle a produit un rapport médical du 17 octobre 2017 dans lequel le Dr S. \_\_\_\_\_ a répondu comme suit aux questions de l'avocat :

1. Quelles sont les limitations fonctionnelles présentées par la patiente au niveau de son membre supérieur droit ? Souffrant d'une raideur du coude D après une cure chirurgicale d'épicondylite, elle présente une mobilité du coude fortement réduite (flexion-extension 130-80-0) avec donc un flessum de 80°. Une telle diminution d'amplitude articulaire la limite fortement dans la plupart des activités quotidiennes. Afin de pouvoir néanmoins réaliser certains mouvements et activités, elle se doit de compenser par des positions et des mouvements non-physiologiques de la ceinture cervico-scapulaire ; ce qui engendre une importante dysbalance de l'axe cervico-scapulaire du membre supérieur régulièrement accompagnée de céphalées et de cervico-brachialgies.
2. Quels sont les actes de la vie quotidienne pour lesquels la patiente aurait besoin de l'aide d'autrui ? Au vu des limitations citées au point 1, la patiente n'est pas en mesure de soulever des charges, de réaliser des activités avec le bras au-dessus de 50° degrés. Ainsi, elle n'est pas en mesure de réaliser la plupart des tâches ménagères. Par ailleurs, les activités simples telles que prendre des objets dans l'armoire sont difficilement réalisables.
3. S'agissant du besoin de l'aide d'autrui en vue de s'habiller/se dévêtir, est-ce que la patiente pourrait y remédier au moyen de sous-vêtement adaptés, en particulier s'agissant des soutiens-gorge ? Dans la négative, pour quel(s) motif(s) ? Il lui est également difficile de s'habiller et notamment s'agissant des soutiens-gorge. Des sous-vêtements adaptés seraient une façon d'y remédier.
4. S'agissant du besoin de l'aide d'autrui [en vue de] l'acte de se nourrir, est-ce que la patiente serait en mesure de demeurer autonome, s'agissant de la consommation de certains plats de viande, comme des côtelettes, le poulet, quelques fruits de mer comme les crevettes ou le homard, ainsi que les plats de pâtes (spaghettis) ? Est-ce que la patiente pourrait se passer de toute aide d'autrui avec des moyens auxiliaires ? Si oui lesquels ? Dans la négative pour quel(s) motif(s) ? Certains aliments peuvent effectivement être particulièrement difficiles à consommer avec un tel handicap et donc nécessitent l'aide d'autrui pour les décortiquer ou les couper. Si des moyens auxiliaires sont à disposition, alors il serait tout à fait judicieux qu'elle puisse en bénéficier.
5. S'agissant de l'acte se laver ou s'occuper des soins d'hygiène corporelle au sens large du terme, quels sont les actes que la patiente ne peut assumer seule ? Est-ce que la patiente pourrait se passer de toute aide d'autrui avec des moyens auxiliaires ? Si oui lesquels ? Dans la négative pour quel(s) motif(s) ? Compte tenu de son handicap, certaines zones corporelles lui sont désormais difficiles d'accès et nécessitent donc l'aide d'autrui ou de moyens auxiliaires.
6. Tout(es) autr(es) remarque(s) utile(s) ? Afin de mieux évaluer l'impact de son handicap dans sa vie quotidienne, il serait judicieux qu'elle puisse être évaluée par un ergothérapeute. Il me semble par ailleurs que je lui avais prescrit des séances d'ergothérapie en 11/2016. N'ayant reçu aucun document d'un ergothérapeute, je ne sais pas si finalement la patiente en a consulté un. Si ce n'est pas le cas, alors je l'encourage vivement à contacter un ergothérapeute. Invité à donner son point de vue, le SMR a

notamment retenu ce qui suit dans un avis médical du 30 janvier 2018 : Sur le plan médical, l'assurée a une limitation de la flexion-extension et de la pronation-supination du bras D en raison de cette atteinte séquellaire du coude D. Elle n'est pas parétique et l'hypotrophie musculaire décrite est vraisemblablement en lien avec la mobilité réduite. Il semble raisonnable qu'elle puisse effectuer avec la main G la plupart des actes qu'elle avait l'habitude de faire avec la D, avec moins de dextérité ; cela implique un certain entraînement qui, comme suggéré par le Dr S. \_\_\_\_\_, peut se faire dans le cadre d'une prise en charge en ergothérapie. Comme le dit le Dr S. \_\_\_\_\_, des moyens auxiliaires spécifiques (planche à couteau, lave-cheveux, sous-vêtements adaptés) peuvent remédier aux limitations de l'assurée et ainsi réduire le dommage et diminuer l'aide demandée à des tiers. Le SMR ne retient pas que l'enquête a minimisé les limitations de l'assurée, comme dit l'avocat. Habillage : on n'exige pas que l'assurée s'habille différemment que d'habitude, juste qu'elle adapte ses sous-vêtements qui, même si pas très esthétiques, ne sont toutefois pas visibles ; un élargissement des boutons des habits ne semble pas non plus un obstacle insurmontable, comme aussi le rangement des habits dans l'armoire à sa hauteur. Toilette : un apprentissage peut être fait pour augmenter la dextérité de la main G et demander moins régulièrement de l'aide à des tiers pour la douche, les cheveux et l'épilation. Se nourrir : on n'exige pas non plus que l'assurée ne mange que des repas préfabriqués, juste qu'elle utilise un couteau à une main pour couper les aliments plus durs. On ne voit pas non plus la nécessité de consommer des fruits de mer de manière régulière et importante au point d'avoir besoin d'aide constante. [...] Selon l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin d'aide d'autrui de façon régulière et importante pour accomplir au moins 2 actes ordinaires de la vie. Le SMR estime que l'assurée, avec des moyens auxiliaires appropriés et un entraînement de son MSG [membre supérieur gauche], aurait besoin de l'aide d'autrui de manière seulement ponctuelle. Par décision du 15 mars 2018, l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent de l'assurée. Il a maintenu que celle-ci 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 établi. B. Par acte du 26 avril 2018, F. \_\_\_\_\_, représentée par Me David Métille, a déféré la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible dès le 1<sup>er</sup> mars 2014. Subsidiairement, elle a conclu à la prise en charge par l'OAI de moyens auxiliaires « sous la forme du remboursement des frais en vue de l'acquisition de sous-vêtements adaptés (soutien-gorge), voire du remboursement des habits adaptés à ses limitations fonctionnelles » ainsi qu'à la mise en œuvre d'une expertise médicale destinée à établir le besoin d'aide quotidienne pour les actes ordinaires « se vêtir / se dévêtir, se nourrir et assumer son hygiène corporelle » ; plus subsidiairement encore, au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. Opposant l'avis de ses médecins traitants et de son ergothérapeute aux observations du rapport d'enquête à domicile du 27 juin 2017, l'assurée faisait valoir des limitations fonctionnelles impliquant un besoin d'aide quotidienne dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne se vêtir / se dévêtir, manger et faire sa toilette (soins du corps). Elle a notamment produit : - un rapport du 19 avril 2018, dans lequel le Dr H. \_\_\_\_\_ a fait état d'une situation stabilisée, sans amélioration à attendre sur le plan fonctionnel ; ce médecin estimait néanmoins qu'il valait « la peine d'essayer certains outils qui pourraient l'aider dans la vie quotidienne », en émettant toutefois des

réserves compte tenu des douleurs ; - un rapport du 23 avril 2018 de l'ergothérapeute Q.\_\_\_\_\_. Dans sa réponse du 13 juin 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours. Selon un avis médical SMR du 30 janvier 2018, il était exigible de l'assurée qu'elle effectue de la main gauche ce qu'elle avait l'habitude de faire de l'autre main avec moins de dextérité, moyennant de l'entraînement. En outre des moyens auxiliaires (planche à couteau, lave-cheveux et sous-vêtements) pouvaient améliorer la situation. Par réplique du 5 juillet 2018, l'assurée a maintenu ses précédentes conclusions. Elle a versé en cause un rapport médical du 25 avril 2018 du DrH.\_\_\_\_\_ confirmant la stabilisation de la situation, sans amélioration ni détérioration sur le plan fonctionnel. Malgré un progrès significatif sur le plan fonctionnel concernant surtout les amplitudes articulaires et l'utilisation du membre supérieur droit dans les actes de la vie quotidienne, ce médecin estimait que les limitations fonctionnelles ne pouvaient pas être compensées – à tout le moins entièrement – par des moyens auxiliaires et nécessitaient l'aide de tiers. Dans sa duplique du 9 août 2018, l'OAI a maintenu sa position. L'assurée a déposé des observations complémentaires le 3 septembre 2018, indiquant maintenir son point de vue. Une copie de cette écriture a été transmise à l'OAI pour son information le 5 septembre 2018. 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 des fêtes pascales 2018 (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 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 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<sup>er</sup> janvier 2015, 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 (RCC 1989 p. 228 et 1986 p. 507 ; ch. 8013 CIIAI). Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2 ; ch. 8011 CIIAI). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (Pratique VSI 1996 p. 182 ; RCC 1979 p. 272) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (RCC 1981 p. 364) ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (RCC 1991 p. 479, 1982 p. 126 ; ch. 8026 CIIAI). 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. 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 (ch. 8029 et 8030 CIIAI). 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 (ch. 8040 CIIAI). Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8047 CIIAI). Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C\_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et références citées). L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2). 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 manifestations (ch. 8052 CIIAI). 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 faut constater en premier lieu que dans le contexte d'un status après plastie tendineuse avec résection partielle de l'insertion des muscles épicondyliens et dénervation péri-épicondylienne le 3 février 2014, la recourante souffre de séquelles d'algoneurodystrophie du coude droit (rapport SMR du 15 janvier 2016). Au dernier contrôle du 6 août 2017, le Dr S. \_\_\_\_\_ a noté que l'intéressée présentait toujours les mêmes limitations articulaires au coude et à l'épaule droits (flexion-extension du coude 130-0-0 ; abduction et flexion de l'épaule 100° et 120°), des contractures cervico-scapulaires, une absence de déficits sensitifs au toucher ainsi qu'une diminution de la force dans la main droite, malgré une prise en charge en physiothérapie et en chiropraxie (rapport du 8 septembre 2017). Sur le plan médical, il est établi – et au demeurant non contesté – que la recourante présente une limitation de la flexion-extension et de la pronation-supination du bras droit en raison de cette atteinte séquellaire du coude droit (avis médical SMR du 30 janvier 2018). b) Pour remettre en cause les observations contenues dans le rapport d'enquête à domicile, la recourante se prévaut de l'avis de ses médecins et de son ergothérapeute pour qui la mobilité du coude, fortement réduite, avec un flessum de 80 degrés, ne permet plus de soulever des charges et réaliser des activités avec le bras au-dessus de 50 degrés sans un risque de compensation par des positions et des mouvements non-physiologiques de la ceinture cervico-scapulaire accompagné de céphalées et de cervico-brachialgies. Elle serait ainsi limitée dans la plupart de ses activités quotidiennes (rapport du 17 octobre 2017 du Dr S. \_\_\_\_\_, rapports des 19 et 25 avril 2018 du Dr H. \_\_\_\_\_ et rapport d'évaluation du 23 avril 2018 de l'ergothérapeute Q. \_\_\_\_\_). aa) S'agissant de l'habillement et du déshabillage, la recourante invoque avoir toujours besoin de l'aide de son mari pour mettre et enlever les soutiens-gorge. Elle observe à ce propos que l'unique modèle avec ouverture par-devant, outre qu'il implique une certaine dextérité requérant l'aide de son époux, s'avère d'un esthétisme discutable. Compte tenu de son activité lucrative (« univers professionnel qui requiert de la part de son personnel de bureau qu'il soit habillé d'une manière soignée »), elle doute également de pouvoir adapter sa garde-robe par le port de vêtements sans boutons et de chaussures ne nécessitant pas d'être attachées. Les températures hivernales la contraignent par ailleurs au port de manteaux avec fermeture éclair et de chaussures montantes, type bottine, nécessitant une certaine dextérité. Elle y ajoute des difficultés pratiques à enfiler les chaussettes avec une seule main, dite problématique valant aussi pour les bas et les collants, nécessaires en saisons froides. Au vu de ces limites pratiques, la recourante maintient requérir l'aide quotidienne de son mari, voire de sa fille, pour l'acte de se vêtir / se dévêtir. En l'espèce, l'auteur du rapport d'enquête du 27 juin 2017 mentionne qu'en réduisant le dommage par le port d'un habillement adapté, la recourante pourrait être autonome. 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 (par exemple en portant des brassières en lieu et place de soutiens-gorge, des chaussures qui ne nécessitent pas d'être attachées, ou en

évitant les habits avec fermeture éclair et/ou des boutons trop petits) 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). Concernant plus spécifiquement la question du manteau, la problématique de la résistance au vent et au froid durant les saisons froides peut facilement être contournée par un choix de matériaux adaptés (Gore-Tex®, Polartec®, etc.). Plus généralement, la Cour peine à saisir en quoi le handicap de la recourante pourrait avoir un impact sur la qualité de son habillement. Etant donné l'offre vestimentaire pléthorique actuelle, il existe à l'évidence des solutions tout à fait acceptables pour faciliter l'habillement de la recourante, sans contrevenir pour autant au code vestimentaire qu'elle est tenue de respecter auprès de son employeur. Cela étant, il ne se justifie pas de s'écarter des constatations du rapport d'enquête du 27 juin 2017 niant un besoin d'aide pour l'acte se vêtir et se dévêtir. bb) Concernant l'alimentation, la recourante invoque ne pas être en mesure de couper les aliments durs, respectivement décortiquer les fruits de mer (plat traditionnel de son pays) et rencontrer des difficultés importantes à découper certains légumes plus durs ainsi qu'à se nourrir de certaines pâtes, en particulier celles qui nécessitent un couteau comme support. Elle estime ne pas pouvoir se nourrir de façon autonome même avec un moyen auxiliaire. En l'espèce, l'auteure du rapport d'enquête du 27 juin 2017 a observé que la recourante restait en mesure de tenir sa fourchette dans sa main droite et de couper la plupart des aliments avec la gauche. Dans son rapport du 23 avril 2018, l'ergothérapeute Q.\_\_\_\_\_ a d'ailleurs relevé que la recourante parvenait à manger seule mais qu'elle avait besoin d'aide pour couper la viande et les autres aliments nécessitant l'utilisation de force si bien que des couteaux adaptés pourraient faciliter cette tâche, sans garantie d'une autonomie à 100 %. Même à admettre qu'elle présente des difficultés pour couper, respectivement découper certains aliments durs, pour décortiquer les fruits de mer ou pour se nourrir de pâtes, il existe des moyens auxiliaires simples et peu coûteux, dont l'utilisation peut être exigée d'elle en vertu de son obligation de diminuer le dommage, lesquels lui permettraient d'effectuer ces tâches (planche à clous, couteau ergonomique, etc. ; TF 9C\_525/2014 du 18 août 2014 consid. 6.3). Au demeurant, on soulignera que si la recourante a besoin d'aide pour couper les aliments durs, respectivement décortiquer des fruits de mer, ce besoin n'est ni régulier ni important dès lors que de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours (TF 8C\_30/2010 du 8 avril 2010 consid. 6.2). Cela étant, il ne se justifie pas de s'écarter des constatations du rapport d'enquête du 27 juin 2017 niant un besoin d'aide pour l'acte manger. cc) S'agissant pour finir de la toilette, la recourante soutient avoir besoin de l'aide quotidienne de son mari, voire de sa fille, pour se doucher, laver ses cheveux ou encore se coiffer. Elle ne serait également pas en mesure de prendre soin de son bras gauche (épilation, pose d'une crème), de ses ongles et de ses oreilles. En l'espèce, la Cour ne comprend pas les raisons pour lesquelles la recourante ne serait pas en mesure d'effectuer la plupart des activités mentionnées (se doucher, se laver les cheveux ; se coiffer ; s'épiler) en utilisant son bras et sa main gauches, si besoin moyennant un entraînement, et en s'aidant d'instruments d'aide adaptés (tels qu'une brosse à dos). En ce qui concerne plus particulièrement le vernissage des ongles, le besoin d'aide n'est ni régulier ni important (TF 9C\_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 6.2), si bien qu'il ne saurait être pris en compte. Il en va manifestement de même pour l'épilation et les soins de son bras gauche. Par conséquent, il ne se justifie pas de s'écarter des constatations du rapport d'enquête du 27 juin 2017 niant un besoin d'aide pour l'acte faire sa toilette (soins du corps). c) La recourante n'a ainsi pas besoin, de façon

régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (cf. art. 37 al. 3 let. a RAI). Elle n'allègue pour le surplus pas, et ces points ne ressortent du reste pas du dossier, avoir besoin d'une surveillance personnelle permanente, de façon permanente de soins particulièrement astreignants exigés par son infirmité ou de services considérables et réguliers de tiers en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle (cf. art. 37 al. 3 let. b à d RAI). La question de savoir si elle a besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI, cas dans lequel une allocation pour impotence de degré faible pourrait lui être octroyée (cf. art. 37 al. 3 let. e RAI), ne se pose pas non plus dès lors que le rapport établi le 27 juin 2017 ne le retient pas et que la recourante ne le conteste pas. d) Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a rejeté la demande d'allocation pour impotent de la recourante. 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 15 mars 2018 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 F.\_\_\_\_\_. 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 David Métille (pour F.\_\_\_\_\_), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS), 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.