

VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 232 vom 14. Juli 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-07-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2022__232

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 232 du 14 juillet 2022

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 232 del 14 luglio 2022

Regeste

ÉVALUATION DE L'IMPOTENCE, ADMISSION DE LA DEMANDE, AIDE D'AUTRUI, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES | 42 LAI, 61 let. c LPGA, 9 LPGA, 37 RAI

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2022 / 232

ÉVALUATION DE L'IMPOTENCE, ADMISSION DE LA DEMANDE, AIDE D'AUTRUI, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES | 42 LAI, 61 let. c LPGA, 9 LPGA, 37 RAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 197/21 - 226/2022 ZD21.021373 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 14 juillet 2022 _____ Composition : M. Piguet , président M.

Métral et Mme Durussel, juges Greffier : M. Germond ***** Cause pendante entre : K. _____ , à [...], recourante, représentée par Me Sandra Rodriguez, avocate à Bienne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé.

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

K. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], souffre, entre autres atteintes à la santé, d'une paraplégie flasque des membres inférieurs, avec des troubles de la sensibilité à partir des deux cuisses ainsi qu'une absence totale de réflexe rotulien et achilléen. La marche étant impossible, elle utilise une chaise roulante depuis 2016. Aux membres supérieurs, elle a subi une trapézectomie du poignet gauche (2016), une arthrodèse métacarpo-phalangienne du pouce gauche (2017), une cure de tunnel carpien droit et neurolyse avec transposition du nerf cubital au coude droit (2020) ainsi qu'une trapézectomie du poignet droit (2021). b) Le 6 septembre 2016, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, indiquant avoir besoin de l'aide pour se vêtir/se dévêtir, se laver/se coiffer/se baigner ainsi que pour se déplacer. Elle indiquait par ailleurs un besoin de prestations d'aide médicale (préparation des médicaments). Dans un rapport du 28 octobre 2016, le Dr X. _____, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics d'épilepsie morphéique traitée, de lombalgies chroniques avec failed back surgery (status post queue de cheval 2012 et status post pompe à clonidine posée en 2012), de vessie hyperactive traitée par Botox®, de dépendance aux opiacés ainsi que de trouble de la marche d'origine multifonctionnelle. Lors de son examen du 10 octobre 2016, ce médecin a constaté que l'assurée présentait des restrictions physiques sous la forme d'une instabilité à la marche avec limitation dans les déplacements. En lien avec l'évaluation de l'impotence, le Dr X. _____ a indiqué un besoin d'aide pour se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher ainsi que pour manger. Il a retenu l'usage d'une chaise roulante comme moyen auxiliaire permettant à l'assurée de

recouvrer une certaine autonomie. Le 8 novembre 2016, le Dr A. _____, médecin praticien, a adressé au médecin-conseil de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) un rapport aux termes duquel il a fait part de difficultés rencontrées par l'assurée dans les activités de la vie quotidienne. Ce médecin a confirmé un besoin d'aide de l'assurée pour se vêtir/se dévêtir, faire sa toilette ainsi que pour se déplacer/entretenir des contacts sociaux. Il a également relevé un besoin de soins permanents. L'OAI a fait réaliser une enquête à domicile dont il ressort du rapport établi le 29 juin 2017 un besoin d'aide de l'assurée pour se lever/s'asseoir/se coucher, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes, ainsi que pour se déplacer/entretenir des contacts sociaux. L'assurée pouvait être autonome et ne pas avoir besoin d'aide pour se vêtir/se dévêtir. Des soins permanents ainsi qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (3h30 par semaine) étaient également retenus. Au terme d'un séjour de l'assurée à l'hôpital neurologique de l'E. _____ du 20 mars au 14 avril 2017, les Drs V. _____, I. _____ et O. _____ ont, dans un rapport du 26 avril 2017, indiqué qu'en raison d'une évolution défavorable, avec une perte de force des deux membres inférieurs, des troubles sensitifs ainsi qu'une incontinence, l'assurée présentait des troubles neurologiques fonctionnels motivant une hospitalisation. Dans un avis médical du 13 août 2017, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a relevé que, dans le rapport de l'hôpital neurologique de l'E. _____, il était noté que l'assurée était autonome pour l'habillement et la toilette. Il convenait d'obtenir des informations supplémentaires concernant les difficultés avec la main gauche ainsi que l'évolution de la situation urologique. Le 8 février 2018, le SMR a déduit d'un courrier du 1^{er} novembre 2017 du Dr U. _____, du Service d'urologie du CHUV, que l'assurée était, en lien avec le port d'une sonde vésicale en continu, dans l'impossibilité d'effectuer des auto-sondages vésicaux par manque de dextérité. En réponse aux questions du SMR sur l'évolution de l'atteinte de la main gauche de l'assurée depuis l'opération d'un pouce à ressort le 17 février 2015 et d'une trapézectomie le 28 novembre 2016, la Dre W. _____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique ainsi qu'en chirurgie de la main, a, dans un rapport du 18 juin 2018, fait part de la persistance de douleurs de la main gauche nécessitant le port continu d'une attelle malgré une arthrolyse réalisée en août 2017 d'évolution lentement favorable. Ce médecin estimait toutefois que l'assurée était autonome pour manger. Dans une fiche d'examen du 9 août 2018, la gestionnaire en charge du cas auprès de l'OAI a indiqué que l'assurée pouvait prétendre à une allocation pour impotent moyenne pour cinq actes ordinaires de la vie (depuis décembre 2015 : se vêtir/se dévêtir, faire sa toilette, se déplacer/entretenir des contacts sociaux ; depuis août 2016 : se lever/s'asseoir/se coucher ; depuis novembre 2016 : aller aux toilettes), un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et un besoin de soins permanents. Contactée par téléphone le même jour, cette dernière avait informé son interlocutrice de l'OAI vivre dans un tout petit studio de plein pied, mis à sa disposition par un ami, juste de l'autre côté de la frontière genevoise ; elle recherchait un appartement adapté entre [...] et [...]. Aux termes d'un avis juriste du 14 août 2018, l'OAI a estimé que le dossier devait être transféré à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger. La demande d'allocation pour impotent a été classée sans suite. c) Désormais domiciliée à [...], K. _____ a déposé, le 8 avril 2019, une nouvelle demande d'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité. Selon la fiche d'examen du droit à l'allocation pour impotent AVS/AI du 29 novembre 2019, l'OAI a retenu chez l'assurée un besoin d'aide, dès le mois de décembre 2015, pour faire sa toilette et se déplacer/entretenir des contacts sociaux, et, depuis le mois de

novembre 2016, également pour aller aux toilettes. L'OAI a fait réaliser une nouvelle enquête à domicile dont il ressort du rapport établi le 29 novembre 2019 notamment ce qui suit : 5. Remarques (en particulier lors d'indications divergentes et évent. réponses aux questions sous chiffre 1.4) L'entretien a eu lieu avec l'assurée, dans son nouveau logement en présence de Mme [...], assistante sociale de D. _____, de [...], collègue en formation. Nous avons évalué conjointement le droit à la CDA [contribution d'assistance]. L'assurée se décrit comme épuisée, ceci augmentant les douleurs. En effet, elle a vécu dans un appartement inadapté qui l'a coupée de son entourage, l'assurée ne pouvant pas sortir seule. Ce lieu était inadapté et l'assurée avait divers problèmes sociaux à régler. Cela a créé un surmenage induisant la nécessité de la mise en place de la curatelle et d'un soutien de D. _____. Lors de notre évaluation, elle avait intégré son appartement adapté depuis à peine 2 semaines, sans y être encore habituée. Aussi nous avons pris en compte ces éléments dans l'évaluation en conseillant à l'assurée de contacter son ergothérapeute pour adapter son environnement. En effet, sa chaise de douche est cassée ce qui l'insécurise, ses rangements ne sont pas adaptés, elle doit tester des stratégies pour faire ses lessives, pour minimiser les faux-mouvements au niveau du dos. Il apparaît que l'assurée nécessite une aide pour les actes faire sa toilette, aller aux toilettes, et se déplacer, comme lors de l'évaluation effectuée du 22.06.2017. Nous ne retenons pas l'aide pour les autres actes, ni l'accompagnement, ni les soins selon notre description. Par projet de décision du 13 décembre 2019, l'OAI a annoncé à l'assurée qu'il entendait lui octroyer une allocation pour impotent de degré faible depuis le 1 er mai 2019. Sur la base de l'enquête précitée, l'OAI a retenu un besoin d'aide pour faire sa toilette et se déplacer/entretenir des contacts sociaux, depuis le mois de décembre 2015, ainsi que pour aller aux toilettes, depuis le mois de novembre 2016. Par l'entremise de son représentant, l'assurée a présenté ses objections par courrier des 27 janvier 2020 et 23 avril 2020, demandant le versement d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1 er mai 2019. Elle soutenait que son impotence devait également être reconnue pour les actes se lever/s'asseoir/se coucher et se vêtir/se dévêtir. Par avis médical du 27 août 2020, le SMR a, sur la base des pièces au dossier, nié un besoin d'aide chez l'assurée pour les actes se vêtir/se dévêtir et se lever/s'asseoir/se coucher. A l'inverse, un besoin d'aide pour les actes faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer pouvait être retenu. Informé du fait que l'assurée avait récemment subi une intervention chirurgicale à son poignet droit, l'OAI a interpellé la Dre W. _____. Dans son rapport du 13 janvier 2021, elle a répondu aux questions adressées par l'OAI comme suit : Suite à l'intervention de juin 2020, comment a évolué l'atteinte au niveau du poignet de la main droite de votre patiente ? Evolution initiale plutôt favorable, mais nouvelle chute en juillet 2020 qui provoque des douleurs à nouveau au niveau du coude et territoire cubital. Constatez-vous encore des déficits de force et/ou de sensibilité dans les doigts ou le poignet ? Difficile à dire, la patiente vue la dernière fois le 05.11.20, après 4 semaines d'alitement cause COVID, perte de force générale. Qu'en est-il en particulier pour le pouce, l'index et le majeur ? Rhizarthrose importante, qu'il faudra probablement prendre en charge ultérieurement. Force pouce diminuée pour cette raison (difficulté avec fauteuil roulant). Cela limite-t-il votre patiente pour manger/couper des aliments ? Oui, si les aliments sont durs, probablement. Pas discuté de cela récemment avec la patiente. Le SMR a, sur la base des réponses du 13 janvier 2021 de la Dre W. _____, estimé que l'intervention de juin 2020 avait permis d'améliorer la situation en lien avec le tunnel carpien (diminution de la force dans les doigts) et qu'il subsistait une rhizarthrose responsable d'une diminution de la force du pouce susceptible de diminuer la possibilité de couper des aliments durs (avis

médical du 15 février 2021). Par décision du 22 avril 2021, l'OAI a constaté que l'assurée était tributaire d'une aide régulière et importante d'un tiers depuis décembre 2015 pour accomplir les deux actes ordinaires « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », et que, depuis novembre 2016, l'aide était également requise pour « aller aux toilettes » ; aussi, à la date de l'emménagement de l'assurée en Suisse, soit dès le 1^{er} mai 2019, les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible à domicile étaient remplies. B. a) Par acte du 18 mai 2021, K._____, représentée par Me Sandra Rodriguez, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant, avec dépens, à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} mai 2019. Elle alléguait présenter un besoin d'aide pour l'accomplissement de cinq actes de la vie quotidienne, à savoir, en sus des trois actes déjà admis par l'OAI, également pour « se vêtir/se dévêtir » et « se lever/s'asseoir/se coucher ». Rappelant qu'elle se déplaçait exclusivement en fauteuil roulant et qu'elle ne pouvait, en raison de la lésion médullaire, faire usage des membres inférieurs, elle en inférait être impotente pour « se lever/s'asseoir/se coucher ». Elle faisait également valoir un besoin d'aide quotidienne dans l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir » en raison des limitations fonctionnelles liées à son handicap et de l'absence de force dans les mains depuis plusieurs mois dans les suites d'une fracture scaphoïde des deux poignets et d'une rhizarthrose. A l'appui de son recours, l'assurée a notamment produit un certificat du 1^{er} avril 2021 ainsi qu'un rapport du 30 avril 2021 de la Dre W._____ posant les diagnostics de trapézectomie gauche (2016), d'arthrodèse métacarpo-phalangienne du pouce gauche (2017), de cure de tunnel carpien droit et neurolyse avec transposition du nerf cubital au coude droit (2020) et de trapézectomie droit (2021). Ce médecin rapportait, dans l'intervalle, de multiples chutes à domicile avec contusions sur les mains et sur les sites opératoires ; ces affections avaient pour effet de limiter la possibilité de l'assurée de faire usage de ses poignets et mains pour accomplir des gestes de la vie quotidienne tels que se vêtir et se dévêtir, prendre de la vaisselle dans des armoires, se préparer à manger, etc. Selon la Dre W._____, l'assurée avait toujours gardé, du côté gauche, une certaine faiblesse de la main depuis les opérations en présentant une limitation de la mobilité et de la force du pouce. S'agissant de la main droite, l'assurée n'avait pas récupéré une force et une mobilité complètes. En raison d'une trapézectomie du poignet droit effectuée le 8 avril 2021, l'assurée était immobilisée pour une période de 1,5 à 3 mois au niveau de la main droite et la rééducation allait prendre entre 6 mois et une année pour retrouver une fonction correcte de la main, avec probablement une force résiduelle ainsi qu'une mobilité du pouce limitées. Selon la Dre W._____, l'assurée requérait de l'aide quotidienne pour accomplir toutes les activités de base de la vie. b) Dans sa réponse du 21 juin 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours. A son avis, les pièces médicales au dossier ne permettaient pas d'admettre un besoin d'aide pour l'acte « se vêtir/se dévêtir ». Il en allait à l'identique pour « se lever/s'asseoir/se coucher », l'assurée effectuant seule les transferts selon le rapport d'évaluation. Les difficultés rencontrées dans les déplacements en fauteuil roulant pouvaient être prises en considération sous l'acte de se déplacer. Selon un avis médical SMR du 16 juin 2021, une évolution favorable de l'opération du poignet droit effectuée le 8 avril 2021 était attendue dans un délai de trois à six mois alors qu'une éventuelle aggravation de l'état de santé postérieure à la décision attaquée n'importait pas. c) Par réplique du 8 juillet 2021, l'assurée a maintenu ses précédentes conclusions. Elle estimait que le rapport d'évaluation du 29 novembre 2019 était « muet » s'agissant de l'acte de « se vêtir/se dévêtir ». Elle a rappelé que les graves limitations au niveau des mains,

étayées par pièces, lui imposaient l'absence quasi-totale de mobilité dans les doigts depuis 2019 et l'entravaient dans l'accomplissement des gestes fins pour lui permettre de se vêtir et se dévêtir. Au vu également de l'aide apportée par le CMS, elle en déduisait présenter une impotence pour l'acte de « se vêtir/se dévêtir ». Pour « se lever/s'asseoir/se coucher », elle indiquait bénéficier de l'aide du CMS pour les transferts ; la possibilité de les effectuer elle-même était fonction de son état de santé du moment ainsi que du degré d'adaptation de son environnement. Aussi, un transfert n'était possible qu'à de très rares exceptions et ne devait être considéré comme un acte qu'elle pouvait accomplir seule. Elle rappelait que, selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la fonction partielle de se lever était toujours parfaitement inutile pour un lésé médullaire et suffisait à considérer la personne comme étant impotente dans l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ». d) Dans sa duplique du 21 juillet 2021, l'OAI a maintenu sa position. e) Par ordonnance du 23 décembre 2021, le juge instructeur a requis de la Dre W. _____ l'établissement d'un rapport médical, laquelle a répondu le 13 janvier 2022 aux questions posées comme suit : 1. Pour chaque intervention à laquelle vous avez dû procéder : 1.1. Quand Mme K. _____ vous a-t-elle consultée ? 1.2. Pour quels motifs ? 1.3. Quel(s) diagnostic(s) avez-vous posé(s) ? 1.4. Quelle(s) intervention(s) avez-vous pratiquée(s) ? 1.5. Comment la situation a-t-elle évolué sur le plan médical ? 2016 et 2017 : opération en deux temps d'une arthrose importante de la base du pouce (pan-arthrose trapèze) ayant entraîné une hyperextension métacarpo-phalangienne. Dans les suites de la première opération l'extension métacarpo-phalangienne se péjore et une arthrodèse est effectuée en 2017. L'évolution est initialement favorable mais longue en raison des charges continues que la patiente applique sur ses mains pour effectuer les transferts ou utiliser son fauteuil roulant. Actuellement au contrôle du 05.01.2022 : les douleurs de la base du pouce gauche sont minimales par contre la patiente se plaint de douleurs au niveau de l'articulation interphalangienne du pouce avec déformation de celle-ci et inclinaison radiale ainsi que limitation pour la flexion. Le bilan radiologique effectué montre la présence d'une arthrose interphalangienne du pouce non présente en 2017. Le matériel d'arthrodèse est toujours en place malgré de multiples propositions à la patiente pour le retirer. Nous procéderons dans les prochaines semaines à l'ablation du matériel d'arthrodèse. Juin 2020 : cure de tunnel carpien droit et neurolyse du nerf cubital droit avec transposition antérieure en position sous-cutanée en raison d'un syndrome du tunnel carpien et neuropathie du nerf cubital. L'évolution est favorable sur le plan du nerf cubital. En effet un bilan neurologique effectué le 30.09.2021 par le Dr B. _____ montre une bonne récupération de la fonction du nerf cubital par contre aucune amélioration de la neuropathie du nerf médian. Il s'agira de discuter dans un deuxième temps si une reprise du tunnel carpien est à envisager ou non. Avril 2021 : Trapézectomie du côté droit pour une arthrose importante péri-trapézienne droite. Les suites ont été marquées par la persistance de douleurs et une difficulté de récupération. Au contrôle radiologique du 05.01.2022, on observe un probable conflit entre la base du premier métacarpien et la scaphoïde, en raison de contraintes et des forces importantes que la patiente doit exercer en appui lors de transferts et des déplacements en fauteuil roulant. 2. Quel(s) diagnostic(s) reprenez-vous actuellement ? Main gauche : gêne du matériel d'arthrodèse MCP pouce gauche Arthrose IP pouce gauche Main droite : conflit base du premier métacarpien avec le scaphoïde Persistance d'une neuropathie du nerf médian au tunnel carpien droit 3. Mme K. _____ a-t-elle gardé des séquelles permanentes à la suite des différentes interventions chirurgicales qu'elle a subies ? Dans l'affirmative, en quoi consistent-elles précisément ? Oui. Non-récupération de la neuropathie du nerf médian

droite, conflit osseux au niveau de la base du pouce occasionnant des douleurs et une perte de force. Du côté gauche, développement d'une arthrose interphalangienne occasionnant également des douleurs et gêne du matériel d'ostéosynthèse qui sera retiré prochainement.

4. Les séquelles permanentes subies ont-elles une répercussion sur la capacité de Mme K. _____ à accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne comme, par exemple, se lever, s'habiller, se déplacer, se laver ou s'alimenter ? Oui clairement pour ce qui concerne les transferts dans sa chaise roulante, le maniement de celle-ci et donc les déplacements. A ma connaissance, la gêne est moindre pour l'habillement, les gestes d'hygiène ou pour s'alimenter du moment que ces activités ne nécessitent pas trop de force.

5. Dans l'affirmative, en quoi consistent précisément les répercussions fonctionnelles présentées par Mme K. _____ ? Douleurs lors de l'appui sur les mains ou lors d'utilisation de celle[s]-ci en charge et nette diminution de force. Perte de sensibilité dans le territoire médian droit provoquant une diminution de la sensibilité fine et de la dextérité dans tous les gestes quotidiens. Difficulté pour utiliser un fauteuil roulant à impulsion manuelle.

6. Quel est votre pronostic quant à l'évolution de l'état de santé de Mme K. _____ s'agissant de ses mains et de ses poignets au cours de ces prochaines années ? Le pronostic est très réservé au vu des charges importantes que la patiente nécessite de mettre sur ses mains et de l'évolution arthrosique importante de la base des pouces.

7. Avez-vous d'autres observations à formuler ? Depuis que je connais Madame K. _____ en 2016, son état de santé s'est clairement détérioré au niveau de ses mains notamment au niveau des pouces des deux côtés, pour effectuer des transferts, pour utiliser les mains dans des activités courantes nécessitant un peu de force, utiliser son fauteuil roulant etc..

f) Dans ses observations du 7 février 2022, l'assurée a relevé qu'il ressortait du rapport précité qu'elle souffrait de nombreuses pathologies au niveau des membres supérieurs et plus particulièrement des deux mains, persistantes malgré plusieurs opérations « d'envergure » depuis 2016 ; l'arthrose était toujours présente ; les douleurs au niveau de l'articulation interphalangienne du pouce persistaient ; la récupération était difficile, voire impossible, et la mobilité des doigts restait fortement réduite limitant la force dans les mains. Elle a souligné qu'au chiffre 4 de son rapport du 13 janvier 2022, la Dre W. _____ avait confirmé que les séquelles au niveau des mains impactaient la capacité à accomplir les transferts dans sa chaise roulante ainsi que pour le maniement de celle-ci, et donc la capacité à se déplacer. Ce médecin a fait état de douleurs et d'une nette diminution de force dans les mains, mentionnant également une perte de sensibilité dans le territoire médian droit induisant une diminution de la sensibilité fine et de la dextérité dans tous les gestes quotidiens. L'assurée en inférait ne pas être autonome dans l'accomplissement des actes de « se lever/s'asseoir/se coucher » et de « se vêtir/se dévêtir ». En outre, contrairement à ce que soutenait l'OAI dans sa réponse du 21 juin 2021, aucune évolution favorable n'avait été constatée, les séquelles permanentes au niveau des mains s'inscrivant, selon la Dre W. _____, dans un processus de claire détérioration de l'état de santé des mains depuis 2016, en particulier les pouces des deux côtés. En conclusion, les séquelles permanentes des mains entravaient dans une large mesure et durablement son autonomie dans les activités quotidiennes, facteurs devant être pris en compte dans le cadre de l'évaluation du degré d'impotence.

g) Le 15 février 2022, se ralliant à un avis SMR du 8 février 2022 ainsi qu'à une note d'entretien du 10 février 2022 qu'il a fait verser en la cause, l'OAI a maintenu sa position.

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. a) Le litige a pour objet le droit de la recourante à une allocation pour impotent, singulièrement la question du degré de l'impotence. b) Des modifications législatives et règlementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 22 avril 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1). 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 al. 1 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'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). L'art. 42 al. 3 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) prévoit qu'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. 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, en outre, d'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, en outre, d'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, en raison de son infirmité (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). c) Selon une jurisprudence

constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 2020 ss de la Circulaire sur l'impotence (CSI) édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir et se coucher ; - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer. De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). 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_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4). 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 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 2021 CSI). 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. 2010 CSI). 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 ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle 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 (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 2013 CSI). 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 (ch. 2016 à 2018 CSI). d) 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 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 la 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 (ATF 125 V 351 consid. 3 et 122 V 157 consid. 1c).

c) 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. 6.1 et 6.2).

5. a) En l'occurrence, il convient de constater en premier lieu que la recourante souffre d'une paraplégie flasque des membres inférieurs, avec troubles de la sensibilité à partir des deux cuisses et absence totale de réflexe rotulien et achilléen (rapport du Dr B. _____ du 19 mai 2020). Incapable de marcher, elle utilise une chaise roulante depuis 2016. Elle présente par ailleurs, à la main gauche, une gêne du matériel d'arthrodèse de la métacarpophalangienne du pouce gauche et une arthrose interphalangienne du pouce gauche, ainsi que, à la main droite, un conflit de base du premier métacarpien avec le scaphoïde main droite et la persistance d'une neuropathie du nerf médian au tunnel carpien droit.

b) Il est établi – et au demeurant non contesté – que la recourante a besoin d'aide pour les actes de « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

6. Il convient d'examiner les actes ordinaires de la vie contestés dans le cadre du recours.

a) S'agissant de l'acte de « se lever/s'asseoir/se coucher », il y a lieu de rappeler que, selon la jurisprudence, la fonction partielle de se lever est rarement un but en soi. On se lève plutôt en vue de faire quelque chose en position debout comme converser avec quelqu'un, saisir un objet, ouvrir une porte ou une fenêtre, etc. Même si un paraplégique parvient encore à se lever seul, la maîtrise de cette fonction ne lui est guère utile car, une fois debout, il n'est pas à même de se tourner vers des personnes ou des objets mais il doit se concentrer pour maintenir l'équilibre avec ses mains. Aussi la fonction partielle de se lever a-t-elle perdu toute utilité pour lui, de sorte que le besoin d'aide importante doit être reconnu pour cette fonction et partant, en relation avec l'acte ordinaire de se lever, s'asseoir, se coucher. Le fait que l'assuré dispose d'un moyen auxiliaire sous la forme d'un système lui permettant de se redresser et de se maintenir en position debout dans son fauteuil roulant n'y change rien, dans la mesure où il existe de nombreuses situations dans lesquelles il ne peut faire usage de cet équipement parce que les contraintes de transport l'obligent à se servir d'un fauteuil roulant traditionnel qui est plus léger (ATF 117 V 146 consid. 3b ; voir également TF 8C_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 5.3.2 et la référence citée). Il convient de constater que, compte tenu des troubles dont souffre la recourante, l'éventuelle faculté de celle-ci de se mettre debout ne lui est d'aucune utilité, si bien que la fonction partielle de se lever a perdu toute utilité pour elle. Par conséquent un besoin d'aide important doit être reconnu pour cette fonction. Il n'y a par ailleurs pas lieu de tenir compte des directives administratives auxquelles se réfère l'office intimé (ch. 8015 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI] ; aujourd'hui ch. 2030

CSI) dès lors que celles-ci sont manifestement contraires à la jurisprudence du Tribunal fédéral, ainsi que l'a démontré le Tribunal des assurances du canton de Soleure dans un arrêt du 30 mars 2021 (VSBES.2019.191, VSBES.2019.192). b) Pour l'acte de « se vêtir/se dévêtir », la recourante ne nécessite pas une aide régulière et importante pour cet acte de la vie. Dans le rapport établi le 26 avril 2017 par les médecins de l'E. _____ il est écrit qu'« elle est autonome pour la toilette/habillage, mais elle effectue une partie des opérations assise au fauteuil roulant ou au lit ». Dans le rapport d'enquête du 29 novembre 2019, il est indiqué que « l'assurée se vêtit seule sur sa chaise de douche ou sur les WC ou le lit, pouvant ainsi se tenir afin d'éviter les risques liés au manque d'équilibre du tronc. Elle met son soutien-gorge et n'y parvient pas 2X/sem. environ du fait des douleurs. Pour réduire le dommage, elle va voir pour des brassières pour éviter de crocher. Elle enfle seule ses vêtements du haut du corps, ses chemises par le haut, les ayant boutonnées au pliage avant. Elle enfle ses vêtements du bas du corps couchée ou assise au fauteuil en allongeant ses jambes devant elle sur le canapé, soutenue sur le côté par un meuble. Elle parvient également à mettre chaussettes et chaussures. Elle ne reçoit aucune aide pour cet acte qu'elle effectue seule ». Il est également rapporté que « l'assurée se dévêtit seule sur son lit. Parfois fatiguée, elle ne se déshabille pas et dort habillée mais ceci reste rare. Aucune aide ne lui est apportée en ce sens et elle réalise l'acte seule, à l'inverse de la procédure pour l'acte se vêtir. Elle utilise les fonctions du lit pour redresser, baisser le dossier ». Concernant par ailleurs la préparation des vêtements, il est souligné que « l'assurée prend seule ses vêtements dans ses commodes, ayant adapté ses rangements pour être indépendante. Elle les adapte aux circonstances et à la météo sans aide ». Dans le rapport qu'elle a établi le 13 janvier 2022 à la requête du juge instructeur, la Dre W. _____, pour sa part, a relevé que les séquelles permanentes avaient une répercussion sur les transferts de la recourante dans sa chaise roulante ainsi que pour son maniement, et donc sur les déplacements ; à sa connaissance, la gêne était moindre pour l'habillement, pour les gestes d'hygiène ou pour l'alimentation dès lors que ces activités ne nécessitaient pas trop de force. Sur la base de ces éléments, il y a lieu de constater que la recourante est en mesure, même si la capacité à accomplir cet acte est perturbée, notamment par des limitations aux mains, de se vêtir seule. A cet égard, il importe 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 ; TF 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4 et référence citée). Pour l'acte de « se dévêtir », s'il peut arriver que la recourante soit trop fatiguée et qu'elle dorme habillée (rapport d'enquête du 29 novembre 2019, p. 3), ceci arrive rarement, si bien qu'il n'y a pas lieu de tenir compte de ce fait. Il convient de relever par ailleurs qu'il importe peu que le CMS, dans le cadre de son intervention à domicile, aide la recourante à s'habiller ou à se déshabiller ; rien ne permet en effet de retenir, d'un point de vue médical, qu'elle ne serait pas en mesure, en l'absence d'intervention du CMS, de ne pas accomplir cette tâche. Dans ce contexte, il n'y a pas lieu non plus de se référer au rapport établi le 22 avril 2021 par le M. _____, dès lors que celui-ci a été établi alors que la recourante avait le bras droit plâtré à la suite de la trapézectomie effectuée le 8 avril 2021. c) Au final, il apparaît, à la lumière du dossier, que la recourante a besoin d'une aide importante et régulière d'autrui pour accomplir quatre actes ordinaires de la vie, à savoir « se lever/s'asseoir/se coucher », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », si bien qu'elle peut prétendre à une allocation pour impotent de degré moyen (ATF 121 V 88 consid. 3b ; 107 V 145 consid. 2). 7. a) Vu ce qui précède, le recours doit être admis et la

décision de l'intimé du 22 avril 2021 réformée en ce sens que la recourante a droit à une allocation pour impotent de degré moyen à compter du 1^{er} mai 2019. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige. c) La recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGa). Après examen des listes des opérations déposées les 8 juillet 2021 et 7 février 2022 par Me Sandra Rodriguez, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 3'500 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'intimé (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Cette indemnité couvre le montant qui pourrait être alloué, au titre de l'assistance judiciaire, au mandataire de la recourante. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 22 avril 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que K. _____ a droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} mai 2019. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à K. _____ une indemnité de 3'500 fr. (trois mille cinq cents francs) à titre de dépens. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Sandra Rodriguez (pour K. _____), ■ 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.