

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 978 vom 5. November 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-11-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__978

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 978 du 5 novembre 2024

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 978 del 5 novembre 2024

Regeste

MOYEN AUXILIAIRE, ÉLÉVATEUR POUR MALADES, PROPORTIONNALITÉ | 21 LAI, 8 al. 2 LAI, 2 OMAI, 14 RAI

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2024 / 978

MOYEN AUXILIAIRE, ÉLÉVATEUR POUR MALADES, PROPORTIONNALITÉ | 21 LAI, 8 al. 2 LAI, 2 OMAI, 14 RAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 164/24 - 357/2024 ZD24.024723 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 5 novembre 2024 _____ Composition : Mme Pasche , juge unique Greffière : Mme Toth ***** Cause pendante entre : D. _____ , à [...], recourante, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé. _____ Art. 8 al. 2 et 21 LAI ; art. 14 RAI ; art. 2 et annexe OMAI. E n f a i t : A. a) D. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], au bénéfice d'une formation d'[,...], a fait l'objet, par le Service des tutelles d'adultes (actuellement Service de protection de l'adulte) du canton de Genève, du dépôt d'une demande AI auprès de l'Office cantonal des assurances sociales de Genève (ci-après : l'OCAS) le 30 mars 2007, en raison de « troubles psychiques chroniques ([,...]) ». Par décision du 12 mai 2009, confirmant un projet de décision du 10 décembre 2008, l'OCAS a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité à compter du 30 mars 2006, compte tenu de la tardiveté de la demande AI. b) Le 21 octobre 2020, l'assurée a demandé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) la prise en charge de moyens auxiliaires, soit des chaussures et des pantoufles orthopédiques, ainsi qu'une attelle, en précisant souffrir d'une sclérose en plaques évolutive depuis 2012 et présenter une poussée de sa maladie. Par courriers du 9 février 2021, le Centre médico-social (ci-après : le CMS) de [...] et l'assurée ont demandé à l'OAI la prise en charge de l'aménagement de la salle de bain de cette dernière (barres d'appui, rehausseur pour WC et planche de bain), ainsi que d'un lit électrique et de moyens pour faciliter la marche (notamment releveurs textiles et plastique, chaussures orthopédiques, cannes anglaises et portes-cannes). Le 20 avril 2021, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'OAI, en indiquant avoir besoin d'aide pour mettre sa bande de contention à la jambe droite, pour les déplacements à l'extérieur, pour entretenir des contacts sociaux, pour vider la chaise percée tous les jours, ainsi que pour le ménage, les courses et la lessive. L'OAI a réuni les éléments lui permettant de se prononcer sur les différentes demandes de l'assurée, en sollicitant notamment un rapport de la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (ci-après : la FSCMA). Par rapport non daté reçu par l'OAI le 30 juillet 2021, la FSCMA a proposé la prise en charge des moyens auxiliaires suivants : un

lit électrique, une paire de cannes anglaises munies de dragonnes, une planche de bain, un cadre de marche avec des roulettes, cinq barres d'appui à la salle de bain, un rehausse WC, une orthèse et des paires de chaussures adaptées. Par communications des 3 août 2021, l'OAI a octroyé à l'assurée une orthèse de jambe, des chaussures orthopédiques spéciales pour orthèse, un rehausse WC, une planche de bain, cinq barres d'appui, un lit électrique, des cannes-béquilles, ainsi qu'un cadre de marche. Le 8 août 2021, l'assurée a requis la prise en charge par l'OAI d'une chaise roulante. A nouveau sollicitée par l'OAI, la FSCMA a indiqué, aux termes de son rapport du 15 octobre 2021, que la prise en charge d'un fauteuil roulant manuel était envisageable, à la suite de quoi l'OAI a annoncé à l'assurée la prise en charge d'un fauteuil roulant manuel par communication du 18 octobre 2021. Après mise en œuvre d'une évaluation au domicile de l'assurée le 8 avril 2022, l'OAI a, par décision du 11 avril suivant, reconnu à celle-ci le droit à une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} janvier 2022. A la suite de son déménagement dans un nouvel appartement, l'assurée et le CMS de [...] ont demandé à l'OAI, par courriers des 9, 28 et 30 décembre 2022, la prise en charge de l'aménagement de la cuisine et de la salle de douche, ainsi que des moyens auxiliaires pour réaliser les transferts en sécurité. Par rapport du 27 décembre 2022, la FSCMA a proposé la prise en charge par l'OAI d'un fauteuil roulant électrique. Dans une communication du 27 janvier 2023, l'OAI a signifié à l'assurée qu'il prenait en charge un fauteuil roulant électrique. Dans un nouveau rapport du 18 avril 2023, la FSCMA a proposé la prise en charge par l'OAI des moyens auxiliaires suivants : aménagement de la cuisine si l'assurée devait être considérée comme ménagère et que l'adaptation de la cuisine permettait une augmentation des capacités à accomplir les tâches ménagères, divers aménagements de la salle de bain (portes coulissantes, strapontin, armoire de toilette avec un miroir inclinable, diverses barres d'appui), ainsi qu'un guidon de transfert permettant à l'intéressée d'effectuer ses divers transferts entre son fauteuil roulant manuel et son fauteuil roulant électrique. Le 25 avril 2023, l'OAI a communiqué à l'assurée l'octroi d'un guidon de transfert (chiffre 14.02 de l'ordonnance du 29 décembre 1976 du Département fédéral de l'intérieur concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité [OMAI ; RS 831.232.51]). Le même jour, il a communiqué la prise en charge d'un strapontin de douche, d'un miroir adapté, de barres d'appui, ainsi que des frais d'adaptation de la porte de la salle de bain et ceux de la cuisine. Le 18 décembre 2023, l'assurée a déposé une nouvelle demande d'allocation pour impotent, en faisant valoir que le besoin d'aide avait augmenté malgré l'aménagement de son logement. Elle a exposé avoir besoin depuis février 2023 d'une aide humaine pour l'acte se vêtir/se dévêtir, en particulier le matin pour installer les protections de manière efficace et pour mettre son pantalon, ainsi que le soir pour mettre ses habits de nuit en raison d'une fatigue ressentie en fin de journée. Pour l'acte se lever/s'asseoir/se coucher, elle avait besoin d'une aide humaine depuis juin 2023 pour effectuer le transfert sur la chaise percée avant d'aller au lit, à nouveau en raison d'une fatigue en fin de journée. S'agissant des soins du corps, l'intéressée a indiqué avoir besoin d'une aide humaine depuis septembre 2022 pour le transfert en sécurité sur le siège de douche et le séchage des membres inférieurs. Elle a également indiqué avoir besoin d'aide au quotidien pour vider le sceau de la chaise percée. Quant à l'acte se déplacer/entretenir des contacts sociaux, elle a indiqué avoir besoin d'une tierce personne pour la plupart de ses sorties depuis le mois de juin 2023 ; à cet égard, elle a expliqué utiliser un fauteuil roulant électrique pour sortir à l'extérieur, sans toutefois pouvoir se rendre dans tous les magasins pour des raisons d'accessibilité. Aux termes d'un rapport à l'OAI du 18 janvier 2024, le Dr [...], spécialiste en neurologie, a posé le diagnostic de sclérose en plaques de forme

secondairement progressive considérée comme active avec de nombreuses lésions cérébrales et médullaires à l'imagerie par résonance magnétique de décembre 2020. Il a notamment indiqué que le passage à la forme secondairement progressive avait eu lieu en 2022 et que, depuis, l'assurée présentait malheureusement une lente aggravation des déficits neurologiques. Le pronostic consistait en une aggravation irrémédiable des déficits neurologiques, ainsi qu'une accentuation irrémédiable du handicap et de la dépendance envers autrui. c) Par courrier du 16 avril 2024 à l'OAI, l'assurée et son ergothérapeute au sein du CMS de [...] ont demandé des moyens auxiliaires pour réaliser les transferts en sécurité la nuit et fait état de ce qui suit (sic) : « Suite à l'évolution de sa pathologie, entraînant des difficultés de mobilisation globale, votre assurée à de grandes difficultés pour réaliser ses transferts en sécurité sur la chaise percée la nuit . Mme D._____ est continante. Mme a besoin de temps pour se réveiller, se déverrouiller et être efficace dans sa mobilité. Actuellement Mme D._____ a une chaise percée avec accoudoirs fixes. Désormais, elle doit effectuer son transfert assis - assis la nuit par translation. Pour se faire, elle doit avoir une chaise percée avec accoudoirs relevable vers le haut et sans système de fixation (sinon Mme D._____ n'arrive pas les relever), et une planche de transfert de forme incurvée. Ces moyens auxiliaires ont été testés avec Mme D._____ pour attester de leur efficacité. Avec ces moyens auxiliaires, simples et adéquats, Mme D._____ réalise ses transferts assis - assis seule la nuit pour aller uriner, à 95% du temps. Il arrive très rarement que Mme D._____ reste bloquée sur la chaise percée la nuit (fatigue, crampes, diarrhées...) et n'arrive pas à faire le transfert retour vers son lit. Ainsi, elle appui sur sa téléalarme, et demande de l'aide au CMS. Dans ce genre de cas, les collaborateurs utilisent un verticalisateur, moyens auxiliaires le plus simple et adéquat pour la sécurité de Mme D._____ et des collaborateurs du CMS. Il l'aide donc à se recoucher. » Le même jour, l'ergothérapeute s'est adressé à la FSCMA en indiquant que l'assurée avait besoin d'une planche de transfert de forme incurvée, d'une chaise percée avec accoudoirs relevables mais sans fixation des accoudoirs, ainsi que d'un verticalisateur compact avec une sangle. Par courrier du 2 mai 2024, l'OAI a signifié à l'assurée que les planches de transfert ne constituaient pas des moyens auxiliaires au sens de l'AI puisqu'elles ne faisaient pas partie de la liste exhaustive de l'OMAI. Celles-ci pouvaient en revanche être prises en charge comme accessoire à un moyen auxiliaire financé par l'AI. L'OAI constatait toutefois qu'il n'avait pas financé la chaise percée pour laquelle la planche de transfert était demandée, de sorte qu'il n'était pas en mesure de prendre en charge cet accessoire. Quant au verticalisateur demandé, il apparaissait clairement que ce dispositif ne serait utilisé que la nuit et que très rarement, soit lorsqu'il arrivait à l'intéressée de rester bloquée sur la chaise percée la nuit. Dès lors, les principes d'importance et de régularité d'utilisation de ce moyen auxiliaire n'étaient pas remplis et une prise en charge par l'AI inenvisageable. L'OAI a relevé pour le surplus avoir financé un guidon de transfert Automax, lequel pouvait être utilisé par le personnel du CMS qui intervenait en cas de blocage sur la chaise percée la nuit. Le 12 mai 2024, l'assurée a requis de l'OAI qu'il lui fasse parvenir une décision formelle relative à la planche de transfert et au verticalisateur contre laquelle elle puisse recourir, ainsi qu'une décision formelle concernant le financement de la chaise percée/de douche requis le 16 avril 2024. Par communication du 16 mai 2024, l'OAI a pris en charge une chaise de WC/douche, ainsi qu'une planche de transfert. Par décision du même jour, l'OAI a refusé à l'assurée la prise en charge d'un verticalisateur de secours, pour les motifs exposés dans son courrier du 2 mai 2024. La décision indiquait en outre, sous le titre « recommandation », qu'en cas de difficulté financière ou autres, l'office conseillait de s'adresser à Pro Infirmis ou

à un autre organisme de conseil. Dans un courrier du 17 mai 2024, l'assurée et son ergothérapeute ont encore expliqué à l'OAI les avantages d'un verticalisateur. B. Par acte daté du 28 mai 2024 et reçu le 5 juin suivant, D._____ a recouru contre la décision du 16 mai 2024 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant au financement par l'intimé d'un verticalisateur « WayUp » motorisé et de sa sangle. En substance, la recourante a exposé que le guidon de transfert Automax, non motorisé, ne pouvait se substituer à un verticalisateur motorisé et que, durant ses épisodes de faiblesse, elle n'avait pas la capacité de se verticaliser, donc de remonter ou de baisser son pantalon et son pants pour aller aux WC ou sur sa chaise percée. Elle a expliqué que les soignants du CMS pouvaient l'aider mais qu'il n'était pas envisageable que ceux-ci la portent pour la verticaliser ; ils ne pouvaient pas non plus la soulever et baisser ou remonter son pantalon en même temps. Elle a également indiqué que les soignants n'allaient pas « déménager » l'Automax non motorisé à travers l'appartement pour l'amener vers son lit au milieu de la nuit, ni chaque matin, ce qui ne résoudrait pas son problème et ferait de surcroît un « boucan effroyable » qui lui vaudrait des ennuis avec les voisins et la régie. Elle a encore plaidé que le verticalisateur « WayUp » motorisé, quant à lui, lui procurerait l'assistance additionnelle nécessaire, le moteur permettant la verticalisation et un accès au pantalon et au pants en cas de difficultés, la sangle se plaçant sous les aisselles, ce qui lui éviterait des hospitalisations à répétition. Avec son recours, elle a produit des pièces figurant déjà au dossier et le devis provisoire de [...] relatif au verticalisateur « Way Up 5 » d'un montant de 2'528 francs. Par réponse du 15 juillet 2024, l'intimé a proposé le rejet du recours. Il a réitéré les arguments présentés dans sa décision du 16 mai 2024 et ajouté que les allégations de la recourante à l'encontre d'une utilisation de l'Automax par le personnel soignant n'étaient pas pertinentes du point de vue de l'AI, les désagréments sonores n'ayant pas à être pris en compte dans la réflexion. L'intimé a en outre indiqué que la tâche discutée faisait partie des prestations qu'assument les employés du CMS, contrairement à ce que soutenait la recourante. Par réplique du 25 juillet 2024, la recourante a exposé que sa situation avait notablement changé depuis le 17 juillet 2024 à la suite d'un épisode de ballonnement ayant péjoré son état de santé et réduit ses forces. Elle a indiqué que les soignants du CMS devaient désormais utiliser le verticalisateur deux à trois fois par jour afin de la transférer sur les WC ou de lui donner une douche et, ensuite, de remonter son pantalon et son pants. Grâce à l'utilisation du verticalisateur électrique par le personnel du CMS, elle conservait son énergie, le transfert étant beaucoup plus passif qu'un transfert effectué à la force limitée de ses bras. Ainsi, elle conservait son énergie pour utiliser en toute autonomie les autres moyens auxiliaires à sa disposition, soit la planche et le guidon Automax, si elle avait besoin d'aller aux toilettes en dehors des passages du CMS ou au village en chaise électrique. La recourante a de plus allégué qu'un guidon de transfert s'utilisait en autonomie, contrairement au verticalisateur, et que ces deux objets n'entraient ainsi pas en concurrence. Selon elle, il n'était pas dans les attributions des soignants de la porter pour la verticaliser quand elle n'avait plus d'énergie pour remonter son pantalon, cela risquant de leur causer des maux de dos. Par duplique du 7 août 2024, l'intimé a renvoyé intégralement à sa réponse et relevé, pour le surplus, qu'une modification de l'état de fait postérieure à la date de la décision litigieuse ne saurait en principe être prise en considération dans le cadre du présent litige. 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. c) La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr. au vu du coût du moyen auxiliaire revendiqué, la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour, statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative, sauf s'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b et les références citées). b) En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à refuser à la recourante la prise en charge d'un verticalisateur de secours. Compte tenu de la jurisprudence précitée, la modification de la situation alléguée par la recourante dans sa réplique qui serait survenue à compter du 17 juillet 2024, soit postérieurement à la décision litigieuse datée du 16 mai 2024, ne saurait être prise en considération.

3. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Les assurés ont notamment droit à l'octroi de moyens auxiliaires, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (art. 8 al. 2 LAI). Aux termes de l'art. 21 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou suivre une formation continue, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1, 1^{ère} phrase). Par ailleurs, l'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral (al. 2). L'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en propriété ou en prêt (al. 3, 1^{ère} phrase). b) A teneur de l'art. 14 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur (DFI) la compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et d'édicter des prescriptions complémentaires. Conformément à cette délégation, le DFI a édicté l'OMAI. L'art. 2 OMAI prévoit qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des

contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1). L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple, adéquat et économique. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. Lorsque la liste en annexe ne mentionne aucun des instruments prévus à l'art. 21 quater LAI pour la remise d'un moyen auxiliaire, les frais effectifs sont remboursés (al. 4). La Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2024, rappelle que l'assurance fournit des moyens auxiliaires simples, adéquats et économiques. Seuls entrent en considération des moyens auxiliaires présentant un rapport qualité-prix optimal. L'assuré n'a pas droit à l'équipement qui serait optimal dans son cas particulier (cf. arrêt du TF 9C_640/2015 du 6 juillet 2016).

c) Les critères de simplicité et d'adéquation ressortant notamment de l'art. 21 al. 3 LAI sont l'expression du principe de la proportionnalité et supposent, d'une part, que la prestation en cause est propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaît nécessaire et suffisante à cette fin et, d'autre part, qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire, compte tenu de l'ensemble des circonstances de fait et de droit du cas particulier (ATF 141 V 30 consid. 3.2.1 ; 135 I 161 consid. 5.1). Dans ce contexte, il convient notamment de prendre en considération l'importance de la réadaptation que le moyen auxiliaire devrait permettre d'atteindre et la durée pendant laquelle ce moyen pourra servir l'objectif de réadaptation (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 ; TF 9C_279/2015 du 10 novembre 2015 consid. 3.4 et les références citées).

4. a) En l'occurrence, l'intimé a, par communication du 16 mai 2024, pris en charge à titre de moyen auxiliaire une chaise percée avec sa planche de transfert incurvée afin que l'assurée puisse réaliser ses transferts assis-assis de son lit électrique à la chaise percée et, ainsi, uriner et se recoucher en toute autonomie durant la nuit. Selon le courrier du 16 avril 2024 de l'ergothérapeute et de l'assurée, cette dernière réalisait ces transferts sans difficultés 95 % du temps. Il arrivait toutefois « très rarement » que la recourante reste bloquée sur sa chaise percée la nuit, en raison de fatigue, de crampes ou de diarrhées, et ne parvienne pas à faire le transfert retour vers son lit. Dans un tel cas, elle appuyait sur sa téléalarme et demandait de l'aide au CMS. Les soignants utilisaient alors un verticalisateur pour l'aider à se recoucher. La recourante a donc requis la prise en charge d'un verticalisateur en faisant valoir qu'il s'agissait du moyen le plus simple et adéquat pour sa sécurité et celle du personnel du CMS.

b) Le verticalisateur requis par l'intéressée entre certes dans la catégorie des élévateurs pour malades figurant au chiffre 14.02 de l'annexe à l'OMAI et paraît propre à atteindre le but fixé par la loi. S'agissant en revanche du rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire, force est de constater que l'emploi du verticalisateur ne respecte pas le critère de l'importance et de la régularité d'utilisation requis par la jurisprudence (cf. consid. 3b et c supra). Au moment où la décision litigieuse a été rendue en effet, l'assurée admet elle-même qu'elle n'avait besoin que très rarement que les employés du CMS viennent l'aider avec un verticalisateur durant la nuit et que la grande majorité des transferts de sa chaise percée à son lit étaient réalisés de manière autonome grâce à la planche de transfert (à 95 %). On relèvera au surplus que l'intimé a, le 25 avril 2023, pris en charge un guidon de transfert, entrant également dans la catégorie des élévateurs pour malades, devant permettre à la recourante d'effectuer en toute autonomie ses divers transferts entre son fauteuil roulant manuel et son fauteuil roulant électrique. L'on peut ainsi tout à fait exiger, pour les rares occasions durant lesquelles l'intéressée ne parvient pas à regagner son lit seule, que le personnel du CMS déplace le guidon de transfert de l'entrée de l'appartement à la chambre et aide la recourante à se verticaliser grâce à ce moyen, puis à remettre son pant et son

pantalon avant de la recoucher. Ce moyen n'apparaît certes pas optimal, un verticalisateur permettant, grâce à sa sangle située sous les aisselles, de se verticaliser et de revêtir les habits de nuit plus facilement. Comme exposé ci-dessus, l'assurance-invalidité n'a cependant pas pour but de fournir aux assurés un équipement optimal, mais des moyens auxiliaires simples, adéquats et économiques. Par ailleurs, l'argument de la recourante selon lequel un tel déplacement par les soignants du guidon de transfert à travers son appartement entraînerait une nuisance sonore importante n'est pas pertinent du point de vue de l'assurance-invalidité. Enfin, il est évident que le personnel du CMS a pour tâche d'aider les personnes malades à se verticaliser grâce au guidon de transfert, en les soutenant si nécessaire.

5. a) Compte tenu de ce qui précède, le recours s'avère mal fondé et la décision attaquée du 16 mai 2024 doit être confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 200 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 16 mai 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de D._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ D._____, ■ 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). La greffière :

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