

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 mai 2021

Composition : Mme BERBERAT, juge unique
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

F. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 8 et 21 LAI ; 2 OMAI

E n f a i t :

A. Le 18 février 2020, F._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a déposé une demande de moyen auxiliaire pour un lit électrique avec un devis du 15 février 2020 de la société A._____ Sàrl à [...] qui avait la teneur suivante :

Validité du devis fin Février				
Articles :			Quantité	
Prix/unique	Prix	Total		
Sommier Premium flex en 80x200 2M	1	1490		1490
Set d'arrêt matelas A 5 pcs	1	69		69
Matelas 80x200 Sensation Elite H : 25 cm	1	1790		1790
Matelas prévu pour ce sommier				0
3 mois d'essai gratuit				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
Extension de Garantie sommier ou Box 79.-/année :	0			0
Extension échange de matelas 100.-/mois :	0		100	0
Livraison :	1		150	150
Installation :	1		100	100
Debarras :	1		80	80
Total :	6			3679

Dans le cadre de l'instruction de cette demande de prestations, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a recueilli un certificat médical du 27 février 2020

de la Dre C._____, spécialiste en médecine interne, médecin traitant, attestant de ce qui suit :

“L’assurée ne peut se lever de son lit ou coucher dans son lit seule sans lit électrique. Elle n’est pas capable de faire les transferts seule sans lit électrique adapté.

Longue terme car maladie génétique de Ehlers Danlos et atteinte des tissus conjonctifs et muscles.”

Par courrier du 23 mars 2020 l’OAI a demandé à l’assurée de lui faire parvenir un « devis d’un fournisseur qualifié établi en Suisse » en l’informant que le devis établi le 15 février 2020 par l’entreprise A._____ Sàrl ne pouvait pas être pris en considération.

L’assurée a remis à l’OAI un devis No [...] du 6 juin 2020 de la société E._____ SA à [...] pour un lit de soins « Medley Ergo, sommier 90 x 200cm, hauteur : 33 à 73cm (sans matelas), 3 fonctions électriques : niveau, tête, pieds, potence amovible, barrières escamotables et amovibles, châssis acier, cadre hêtre, longueur : 224cm, largeur : 102cm, poids max. : 145kg. Garantie 5 ans » pour une somme de 2'238 fr., TVA incluse, plus un forfait livraison, soit un montant total de 2'660 fr. 30, TVA à 7,7 % comprise.

L’OAI a fait appel à la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (FSCMA) en lui demandant de contrôler la simplicité, l’adéquation et l’économicité de ce moyen auxiliaire. Le 9 juin 2020, le devis précité a été approuvé par cet organisme.

Par communication du 22 juin 2020, l’OAI a informé l’assurée de la prise en charge des coûts pour un lit électrique, modèle « Medley Ergo », selon le devis No [...] du 6 juin 2020 d’E._____ SA, d’un montant de 2'660 fr. 30 TVA et contribution aux frais de livraison (250 fr.) incluses. L’intéressée était également rendue attentive à la remise du lit électrique sous la forme de prêt.

Par projet de décision du 18 novembre 2020, annulant et remplaçant un précédent projet du 22 juin 2020, l'OAI a relevé que le sommier acheté chez A._____ n'était pas un lit électrique au sens de l'assurance-invalidité. En effet, cet accessoire servait à surélever la tête et les pieds du lit électriquement. Dès lors qu'il ne servait pas à monter et descendre le lit, il ne remplissait pas la condition d'aide pour se lever et se coucher.

Le 3 décembre 2020, l'assurée a fait part à l'OAI de sa contestation sur ce préavis en demandant un réexamen de son cas. Elle a fait valoir que son syndrome et ses limitations physiques l'obligeaient à se basculer en position couchée en un bloc depuis le bas du dos, comme dans les lits des milieux hospitaliers. Elle a indiqué en outre qu'elle souffrait d'un lymphœdème à la suite de dix-neuf interventions chirurgicales subies, et nécessitait d'avoir les jambes surélevées. Aussi a-t-elle précisé que le fait de pouvoir monter et descendre la hauteur du lit ne lui était absolument pas utile, dès lors qu'il était réglé à la hauteur exacte pour qu'elle puisse être transférée de son fauteuil roulant à son lit. Elle ne comprenait dès lors pas le refus de la prise en charge de ce sommier électrique lui permettant de se coucher sans aide dans son lit. Selon ses explications, sans cet accessoire, elle devrait faire appel au CMS pour que quelqu'un puisse l'aider à se coucher, et donc elle ne pourrait pas choisir quand elle souhaitait aller au lit. Dans la mesure où elle devait s'y coucher plusieurs fois par jour, elle estimait que cela serait impossible à gérer.

Malgré les objections formulées par l'assurée, l'OAI a, par décision du 27 janvier 2021, confirmé la teneur de son projet de décision du 18 novembre 2020.

B. Par acte du 8 février 2021 (timbre postal), F._____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée du 27 janvier 2021, en concluant à la prise en charge par l'OAI du sommier électrique prescrit par son médecin traitant, et dont la nécessité avait été confirmée par les spécialistes

consultés ainsi que par les experts mandatés par l'OAI. Elle a produit divers éléments (déjà tous au dossier de l'OAI), dont notamment :

- une ordonnance du 13 février 2020 signée par la Dre C. _____ pour la prescription d'un lit électrique ;

- un courrier du 1^{er} juillet 2020 adressé à l'OAI par l'assurée pour valoir opposition à la communication précédente du 22 juin 2020, et dont on extrait le passage suivant :

“J’ai bien reçu votre courrier concernant l’acceptation de la prise en charge du lit et vous en remercie. Cependant, vous faites mention que ce dernier doit venir d’une maison reconnue par l’AI. Comme vous aviez pu le constater lorsque je vous ai fait parvenir la demande, une facture payée l’accompagnant, je suis déjà en possession de ce lit. En effet, suite à mon intervention du 13.01.20, je dormais depuis plus d’un mois sur un fauteuil au salon, faute de pouvoir me coucher dans mon lit. Nous avons ensuite été en période de confinement et les choses n’étaient pas aussi simple[s] à organiser. Au vu de l’urgence de la situation dans laquelle je me trouvais, mais aussi vu notre contexte d’habitation, nous avons acheté ce lit chez A. _____ à [...]. En effet, je suis mariée et nous avons alors un grand lit de 160/200. Suite à l’aggravation de mon état de santé et à la perte de ma mobilité, nous avons déménagé dans un lieu plus petit qui ne nous laisse pas la possibilité d’installer deux lits séparés dans notre chambre à coucher. Nous avons donc dû racheter aussi un nouveau matelas et sommier simple pour mon mari. Je précise que je vous ai fait parvenir la facture uniquement de mon sommier électrique avec le matelas adapté selon l’ordonnance de mon médecin. Je comprends bien entendu que vous puissiez vous fixer sur les prix de ce même lit chez vos fournisseurs habituels, voilà pourquoi j’ai demandé un devis à E. _____ et vous l’ai fait parvenir. Je vous remercie donc de bien vouloir me rembourser le montant correspondant sur mon compte bancaire.”

Dans sa réponse du 17 mars 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Ce faisant, il confirme son refus de prise en charge d'un lit électrique, au sens du chiffre 14.03 de l'annexe à l'OMAI (ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité ; RS 831.232.51), au motif que le produit acheté par la recourante ne remplit pas les mêmes fonctions que ce dispositif. L'intimé a par ailleurs produit son dossier, consultable au greffe du tribunal.

Le 23 mars 2021, en réplique, la recourante a persisté dans ses précédentes conclusions, en donnant les explications complémentaires suivantes :

“Madame la Juge,

J'accuse réception de votre courrier du 18 mars courant et vous en remercie.

Je me permets comme mentionné dans votre lettre, de rajouter les explications suivantes, suite à la lecture de la réponse de l'AI à votre tribunal.

En effet, ceux-ci font mention du ch. 14.03 de l'OMAI. A la lecture de celui-ci, je ne trouve aucune mention qui implique que les lits électriques pris en charge doivent monter ou descendre obligatoirement. Il est cependant clairement noté que ceux-ci doivent permettre à l'assuré de pouvoir se coucher et se lever de manière autonome. Ce qui est mon cas.

Une fois que je me suis transférée de la position assise depuis mon fauteuil roulant, à la position assise dans mon lit, grâce à la partie haute du lit électrique, qui ne descend pas uniquement depuis la nuque, mais comme dans un lit d'hôpital, depuis le bas du dos, droit en un bloc, et remonte pour me relever, je peux me coucher seule dans mon lit, et m'en relever.

Pour information, les lits qui montent et descendent en hauteur, tel[s] les lits d'hôpitaux sont davantage utiles par cette fonction pour le personnel qui doit changer les draps, et pour les soins de physiothérapie ou certains soins infirmiers.

Pour ce qui est de la fonction du dossier qui maintient le dos en un bloc pour se coucher ou se relever, ainsi que de la possibilité de surélever les jambes (en cas d'œdème, de douleurs ou atteintes lombaires, etc..) il s'agit bien entendu directement de permettre au patient/à l'assuré, de pouvoir gérer son coucher de manière autonome, sans risquer une blessure ou générer des douleurs en devant se basculer seul de la position assise à la position couchée. Etant atteinte d'un syndrome d'Ehlers Danlos type hypermobile avéré, je suis sujette aux luxations et sub-luxations articulaires à répétitions, aux déplacements de vertèbres et glissements de disques. Ces atteintes m'ont valu des interventions chirurgicales sur deux étages lombaires et 3 étages cervicaux dont deux poses de prothèses. Ces prothèses bougent beaucoup à cause de mon hyperlaxité et je dois absolument veiller à effectuer un minimum de mouvements à risque. A savoir que depuis janvier 2020, il m'est impossible de me basculer seule dans mon lit pour atteindre la position couchée et ainsi pouvoir dormir quelques heures, d'où la prescription faite par mon médecin.

Je regrette sincèrement que l'AI, malgré l'expertise qu'ils ont mandaté eux-mêmes, et qui décrit parfaitement mes nombreuses limitations et risques de blessures (cf. annexe), ne puisse pas

comprendre les faits tels qu'ils leurs sont expliqués clairement depuis de nombreux mois.

Leurs arguments concernant ce ch. 14.03 ne sont pas corrects puisque celui-ci ne mentionne aucunement l'obligation de la fonction « monter et descendre en hauteur ». Je conclu[s] donc que mon sommier électrique remplit les conditions de prise en charge puisqu'il me permet de pouvoir me coucher et me relever de manière autonome.”

Sous un bordereau de pièces complémentaire, la recourante a produit un extrait (pp. 7 à 16) du rapport de l'expertise confiée par l'OAI au Centre médical d'expertises G. _____ SA à [...] ainsi qu'un certificat médical du 26 mars 2021 du Dr Z. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, qui est rédigé en ces termes :

“CERTIFICAT MEDICAL

Le médecin soussigné certifie que Mme F. _____ nécessite un lit électrique réglable en hauteur, y compris pour la partie haute du corps (pour l'assise), afin de pouvoir se lever et se coucher.

De par son syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile, rendant instable une situation cervicale délicate et partiellement instable (microdiscectomie C4-C5 et C6-C7 avec mise en place de prothèse discale) et de par un important déconditionnement musculaire favorisant le déclenchement de lombosciatalgies ainsi que de cruralgies droites invalidantes sur plusieurs semaines à mois en cas de non[-]respect d'une hygiène posturale stricte, le lever et le coucher du lit ne peut se faire sans cette aide électrique pour la mobilisation du tronc.”

Dans sa duplique du 15 avril 2021, l'OAI a derechef conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Il observe en particulier que la demande ne concerne pas un lit électrique mais un sommier électrique dont l'utilité est douteuse dans le quotidien de la recourante, et que ce dispositif ne peut être pris en charge « purement et simplement ou à titre de droit à la substitution de la prestation ».

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations

expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA).

b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit en cette matière la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Un membre de cette cour statue en tant que juge unique sur les recours dont la valeur litigieuse n'excède pas 30'000 fr. (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

c) En l'espèce, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent, selon les formes prescrites par la loi, le recours est recevable. La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr. au vu du coût du moyen auxiliaire litigieux tel qu'il ressort de la facture produite par la recourante, la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour, statuant en tant que juge unique.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à l'octroi, à titre de moyen auxiliaire, d'un sommier électrique.

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 droit à l'octroi

de mesures médicales en cas d'infirmité congénitale et 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).

b) En vertu 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, première phrase). 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. L'assuré auquel un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide est tenu de participer aux frais (al. 3).

c) Faisant suite au mandat conféré par l'art. 21 al. 1, première phrase, LAI précité, le Conseil fédéral a adopté l'art. 14 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), selon lequel la liste des moyens auxiliaires fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (al. 1 in initio). Celui-ci a satisfait à cette délégation de compétence réglementaire en adoptant l'OMAI (ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité ; RS 831.232.51). Cette ordonnance contient une annexe dressant la liste des moyens auxiliaires auxquels peuvent recourir les assurés pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (art. 2 al. 1 OMAI). L'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*), que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité

nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (art. 2 al. 2 OMAI). Le droit s'étend aux accessoires et aux adaptations rendus nécessaires par l'invalidité (art. 2 al. 3 OMAI). Conformément à l'art. 21 al. 3 LAI, l'art. 2 al. 4 OMAI prévoit qu'un 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. L'art. 3 al. 1 OMAI prévoit que les moyens auxiliaires sont remis en propriété, à moins que la présente ordonnance n'en dispose autrement. Selon l'art. 3^{bis} OMAI, dans les cas décrits dans l'annexe, l'assurance peut verser à l'assuré :

- a. des contributions uniques ou périodiques pour les moyens auxiliaires acquis par lui ;
- b. un forfait pour l'acquisition d'un moyen auxiliaire ;
- c. le montant des frais de location pour les moyens auxiliaires loués.

L'alinéa 2 de l'art. 3^{bis} OMAI précise que le montant des remboursements est fixé en annexe. Enfin, l'art. 8 al. 1 OMAI prévoit que si l'assuré fait lui-même l'acquisition d'un moyen auxiliaire prévu dans la liste en annexe ou s'il réalise, à ses frais, une adaptation rendue nécessaire par l'invalidité, il a droit au remboursement des dépenses qui auraient incombé à l'assurance si elle avait pourvu à l'acquisition ou à l'adaptation en question.

La liste contenue dans l'annexe à l'OMAI est exhaustive dans la mesure où elle énumère les catégories de moyens auxiliaires entrant en ligne de compte. En revanche, il faut examiner pour chaque catégorie si l'énumération des divers moyens auxiliaires faisant partie de cette catégorie est également exhaustive ou simplement indicative (ATF 131 V 9 consid. 3.4.2 ; 121 V 258 consid. 2b ; TFA I 761/03 du 9 février 2004 consid. 2.4).

d) La Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité éditée par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : CMAI), valable à partir du 1^{er} janvier 2013, état au 1^{er} janvier 2021, vient préciser les principes de la loi, du règlement et de

l'OMAI. Le chiffre 1002 CMAI indique qu'en ce qui concerne les moyens auxiliaires, l'invalidité est réputée survenue dès que l'atteinte à la santé rend objectivement nécessaire le recours à un tel moyen et que celui-ci répond à un objectif de réadaptation visé par l'art. 21 LAI. Un handicap purement temporaire exclut la remise de dispositifs auxiliaires au titre de moyens auxiliaires. Il faut que l'on puisse supposer que le moyen auxiliaire sera utilisé pendant au moins une année (délimitation par rapport à l'obligation de prise en charge par l'assurance-maladie). Selon le chiffre 1024 CMAI, si l'assuré fait lui-même l'acquisition, en Suisse ou à l'étranger, d'un moyen auxiliaire pour lequel il remplit les conditions d'octroi et qui se trouve sur la liste des moyens auxiliaires, celui-ci peut être pris en charge par l'AI. L'AI paie le prix effectif, mais seulement à concurrence du prix fixé par elle. Les montants limites fixés dans un tarif ou une ordonnance font office de plafond. Les coûts qui dépassent ces limites sont à la charge de l'assuré, qui doit en être informé dans la communication ou la décision (chiffre 1026 CMAI).

e) Selon le chiffre 14.03 de l'annexe de l'OMAI, l'assurance-invalidité octroie, sous forme de prêt, un lit électrique pour l'utilisation au domicile privé des assurés qui en dépendent pour se coucher et se lever. Il est précisé que les assurés durablement grabataires sont exclus de ce droit. En outre, le prix d'achat d'un lit est remboursé à concurrence du montant maximal de 2'500 fr., TVA comprise, et le montant maximal remboursé pour les frais de livraison du lit électrique est de 250 fr., TVA comprise.

Le chiffre 2158 CMAI précise que, pour avoir droit à un lit électrique, l'assuré qui n'est pas en mesure d'effectuer seul les transferts, doit avoir un degré minimum d'autonomie personnelle, et il doit au moins être en mesure de soutenir quelque peu le tiers soignant pour les transferts. Les assurés grabataires ou gravement handicapés, par exemple atteints de tétraplégie complète, sont exclus du droit aux prestations pour un lit électrique, car ils ne peuvent pas participer activement aux actions de se lever et de se coucher.

4. a) En l'espèce, l'intimé a justifié son refus de prendre en charge le sommier électrique acheté chez A. _____ Sàrl, au motif que cet accessoire a pour but de surélever la tête et les pieds du lit électriquement, mais ne sert pas à monter et descendre le lit, raison pour laquelle il ne remplit pas la condition d'aide pour se lever et se coucher.

Ne partageant pas ce point de vue, la recourante fait valoir pour sa part qu'une fois qu'elle s'est transférée de la position assise de son fauteuil roulant à son lit, grâce à la partie haute du lit électrique qui descend depuis le bas du dos, droit et en un bloc, et remonte pour la relever, elle est en mesure de se coucher seule dans son lit et de s'en relever. Se référant aux prescriptions de ses médecins ainsi qu'aux constatations des experts du G. _____, elle rappelle qu'étant atteinte d'un syndrome d'Ehlers-Danlos de type hypermobile (SEDh), elle ne peut plus, depuis le mois de janvier 2020, se basculer seule dans son lit pour atteindre la position couchée et ainsi pouvoir dormir quelques heures. Elle soutient que le chiffre 14.03 de l'annexe de l'OMAI ne mentionne pas l'obligation de la fonction « monter et descendre en hauteur », en ajoutant que son sommier électrique acheté chez A. _____ lui permet de se coucher et se relever de manière autonome ainsi que de préserver sa vie d'épouse malgré le handicap en partageant le même lit que son époux, et que ce moyen satisferait les conditions pour sa prise en charge par l'office intimé.

b) En l'occurrence, il sied de mentionner qu'un lit électrique réglable en hauteur a pour but de faciliter le transfert hors du lit et vers le lit. En relevant le lit, l'utilisateur peut se lever sans pratiquement le moindre effort au niveau des jambes. Pour le transfert du lit vers le fauteuil roulant, le lit se règle à une hauteur légèrement supérieure à celle du fauteuil. Contrairement aux allégations de la recourante, tant sa médecin traitante que la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (FSCMA) ont préconisé l'utilisation d'un lit électrique et non d'un sommier électrique. Or, le sommier électrique dont la recourante a fait l'acquisition auprès d'A. _____ a pour but d'augmenter l'autonomie personnelle de l'assurée du point de vue de la gestion de ses positions dans le lit à savoir la

surélévation de la tête et des pieds. Même si l'on devait admettre que le moyen auxiliaire en question répond aux conditions d'adéquation et de simplicité pour cet aspect de l'autonomie personnelle, la fonction visée par le chiffre 14.03 de l'annexe à l'OMAI ne se rapporte qu'au lever et au coucher, et non à d'autres activités ou composantes de celles-ci, tel le positionnement couché de l'assuré dans le lit pour trouver le sommeil. Le seul fait que le chiffre 14.03 de l'annexe à l'OMAI pose à la remise d'un moyen auxiliaire servant à développer l'autonomie personnelle la condition supplémentaire que l'assuré en dépende pour se lever et se coucher, en excluant ainsi d'autres composantes de l'autonomie personnelle, n'est pas contraire à la loi. Par ailleurs, dans le cadre de sa contestation du 3 décembre 2020, la recourante a indiqué que le fait de pouvoir monter et descendre la hauteur du lit ne lui était absolument pas utile, dès lors qu'il était réglé à la hauteur exacte pour qu'elle puisse être transférée de son fauteuil roulant à son lit. Ce faisant, elle a démontré si besoin que l'utilisation d'un lit électrique ne répond pas aux conditions d'adéquation dans le cas d'espèce. Enfin, s'agissant des lits électriques, l'OMAI prévoit que l'assurance prend en charge les frais de location pour l'utilisation au domicile privé des assurés qui en dépendent pour aller au lit et se lever, toutefois sans matelas et sans autres accessoires (cf. chiffre 14.03 de l'annexe à l'OMAI). Or, le sommier électrique dont la recourante requiert la prise en charge constitue précisément un accessoire, expressément exclu de la disposition précitée.

c) Aussi, il reste que même si le sommier électrique est sans nul doute utile dans le quotidien de la recourante au vu des répercussions d'un syndrome d'Ehlers-Danlos de type hypermobile (SEDh) dont elle est affectée, il n'appartient pas à l'assurance-invalidité de le prendre en charge. Dans ce contexte, on ajoutera que, concernant le souhait de l'intéressée de pouvoir partager le même lit que son époux, la jurisprudence a souligné à de nombreuses reprises que l'assurance-invalidité n'avait pas pour vocation d'assurer les mesures qui étaient les meilleures dans le cas particulier, mais seulement celles qui étaient nécessaires et propres à atteindre le but visé (ATF 131 V 167 consid. 4.2 et la référence citée ; à propos de l'interdiction de la discrimination à

l'égard des personnes handicapées, voir ATF 134 I 105 consid. 4 ; TF 9C_265/2012 du 12 octobre 2012 consid. 4.2).

5. a) Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 27 janvier 2021 confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestation 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 (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe.

c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, dès lors que la recourante, au demeurant non représentée par un mandataire professionnel, n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 27 janvier 2021 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 portés à la charge de F._____.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- 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 :