

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 décembre 2025

Composition : M. TINGUELY, juge unique
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

B. _____, à U***, recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat
à Lausanne,

et

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

Art. 8 et 21 LAI ; 14 RAI ; 2 al. 1 OMAI

E n f a i t :

A. B. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née BM. _____ en ***, mariée depuis *** et mère d'une fille née en *** et d'un garçon né en ***, titulaire d'un diplôme de secrétaire, a déposé, le 21 décembre 1998, une demande de prestations AI [assurance-invalidité] auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en indiquant être en incapacité totale de travail depuis le 1^{er} avril 1998 en raison d'une dépression existant depuis le début du mois de juin 1996. L'intéressée souffrait d'un état anxio-dépressif probablement réactionnel à des troubles somatiques importants, étant atteinte de troubles fonctionnels digestifs graves liés à un comportement boulimique et à l'obésité pathologique qu'elle présentait depuis l'enfance (cf. rapport de l'OAI du 15 mai 2000).

Par décision du 19 septembre 2000, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, dès le 1^{er} mai 1998, basée sur un degré d'invalidité de 100 %. Cette rente a, par la suite, été confirmée par communications des 4 avril 2002, 3 novembre 2006, 18 juin 2012 et 7 mai 2015.

B. Par décision du 23 février 2012, l'OAI a octroyé à l'assurée une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} février 2010, degré qui a ensuite été confirmé par décision du 20 mai 2019.

C. Par décision du 18 mars 2020, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une contribution d'assistance à compter du 1^{er} août 2018, qui sera par la suite modifiée par décisions des 28 septembre 2021 et 4 février 2022 pour tenir compte des changements dans la composition de son ménage.

D. Le 30 novembre 2020, l'assurée a déposé trois demandes de moyens auxiliaires pour un store à empilement avec un moteur électrique, une chaise de bureau et une cabine de douche.

Selon un rapport du 21 décembre 2020 de la BN.____ (ci-après : BN.____), l'assurée a, à la suite de sa séparation d'avec son mari, déménagé dans un appartement au rez-de-chaussée d'un immeuble locatif, sis à la Q*** 13b, à U***. L'appartement disposait d'une cuisine ouverte sur le séjour, de deux chambres à coucher et d'une petite salle de bain avec une baignoire que l'assurée a fait transformer par une salle de bain avec douche, l'OAI ayant au demeurant pris en charge une contribution aux frais relatifs à l'adaptation de la salle de bain par 8'030 fr. 05 et 1'524 fr. 50 (cf. communication du 10 février 2021).

Par décisions du 22 mars 2021, l'OAI a refusé la prise en charge d'une motorisation de store et d'une chaise de bureau.

Selon une communication interne de l'OAI du 10 août 2021, l'assurée bénéficiait d'une femme de ménage et assistante dans le cadre de la contribution d'assistance qu'elle percevait.

Par téléphone du 1^{er} octobre 2021, l'assurée a informé l'OAI qu'elle avait déménagé au S*** 58, à U***, et que ses enfants et son mari vivaient à nouveau avec elle.

E. Le 31 août 2022, l'assurée a déposé une demande de révision de son allocation pour impotent, indiquant notamment avoir été victime d'une chute en septembre 2021 sur son genou droit, lequel bénéficiait d'une prothèse intégrale.

Par décision du 31 juillet 2023, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur cette demande, au motif qu'il n'y avait pas de péjoration de l'état de santé de l'assurée.

Par arrêt du 5 mai 2025 (AI 228/23 - 139/2025), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a considéré que l'OAI ne pouvait pas qualifier la situation de l'assurée d'inchangée sans procéder à un minimum d'investigations sur le fond, ce dont il s'était abstenu. La Cour des assurances sociales a dès lors renvoyé la cause à l'OAI pour qu'il entre

en matière sur la demande de révision du 31 août 2022, puis rende une nouvelle décision.

F. Le 20 octobre 2022, l'assurée a déposé une demande de prise en charge, à titre de moyen auxiliaire, d'un monte-escalier à siège Mono-Air Modul qu'elle avait fait installer le 3 mars 2022 dans son appartement d'U*** (S*** 58) dans les suites de sa chute, survenue en septembre 2021, sur son genou droit, qui bénéficiait d'une prothèse intégrale.

Le 28 octobre 2022, l'assurée a notamment remis à l'OAI les rapports suivants :

- un rapport du 4 mai 2022 du Prof. F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et professeur associé au Département de l'appareil locomoteur du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : le CHUV), expliquant que l'assurée avait présenté une réception directe sur le genou droit lors d'une chute en septembre 2021 et qu'il s'en était suivi la constitution d'un volumineux hématome des parties molles à sa face antéro-médiale. Dans les suites, l'assurée était restée douloureuse au niveau de ce genou avec des douleurs mécaniques à la marche, prédominantes en fémoro-tibiales internes ; la montée et la descente des escaliers restaient difficiles avec une sensation de limitation de flexion de ce genou, ce qui avait fait décompenser le genou gauche avec survenue d'une gêne algique et fonctionnelle sur ce genou prédominant en antérieur et en fémoro-tibiale médial ;

- un rapport du 26 août 2022 du Prof. F._____, indiquant que l'assurée restait toujours très gênée par son genou droit avec des épisodes de gonflement à répétition et de pseudo-blocage et que les douleurs étaient toujours très intenses, limitant grandement l'assurée dans les simples activités de la vie quotidienne, la montée et la descente d'escaliers lui étant toujours impossibles.

Par courrier du 1^{er} novembre 2022, la régie a confirmé qu'elle avait autorisé l'assurée à installer un monte-escalier entre le rez-de-chaussée et l'étage dans son logement sis au S*** 58, à U***.

Le 11 novembre 2022, le Prof. F._____ a attesté que l'assurée avait besoin d'un monte-escalier à siège dans son logement pour raison médicale.

Le 28 décembre 2022, le Prof. F._____ a répondu à un questionnaire du 30 novembre 2022 de l'OAI et indiqué que le monte-escaliers était justifié par une prothèse totale du genou douloureuse à droite, avec limitation fonctionnelle douloureuse, et qu'aucun terme n'était prévu à l'utilisation de ce moyen auxiliaire.

Par avis du 24 avril 2023, le Dr K._____, médecin praticien auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a conclu qu'il n'y avait pas de justification à l'octroi d'un monte-escalier avec siège. Il a indiqué que, selon les rapports, des investigations approfondies en milieu spécialisé n'avaient pas mis en évidence de lésion traumatique objective, ni de péjoration objective de l'état de santé. Par ailleurs, si l'on s'en tenait aux constatations objectives du status et aux amplitudes articulaires au niveau des genoux rapportés par le Prof. F._____, celles-ci permettaient le franchissement des marches d'escaliers. Enfin, les atteintes hépatiques récemment documentées n'avaient pas d'incidence en terme de moyen auxiliaire. Il a encore relevé que l'assurée aurait quitté son appartement en rez-de-chaussée pour retourner à son ancienne adresse qui comportait pour sa part un escalier, alors qu'elle avait chuté le 23 septembre 2021.

Par projet de décision du 10 mai 2023, l'OAI a informé l'assurée de son intention de ne pas prendre en charge le moyen auxiliaire demandé, dès lors que les investigations approfondies en milieu spécialisé n'avaient pas mis en évidence de lésion traumatique objective, ni de péjoration objective de son état de santé. En outre, les constatations

objectives du status et les amplitudes articulaires au niveau des genoux permettaient le franchissement des marches d'escalier.

Le 30 mai 2023, l'assurée a envoyé différents rapports à l'OAI, dont notamment :

- un rapport du 31 octobre 2022 du Prof. F._____, selon lequel l'assurée présentait « possiblement des douleurs de son genou à gauche probablement sur la compensation des douleurs de son dos et de son genou à droite nécessitant la sur sollicitation de son genou à gauche » ;

- un rapport du 21 février 2023 du Dr M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et chef de clinique du Team hanche et genou prothétique du Service d'orthopédie et traumatologie du Département de l'appareil locomoteur du CHUV, mentionnant une péjoration des gonalgies gauches ;

- un rapport du 28 février 2023 relatif à une IRM (imagerie par résonance magnétique) du genou gauche concluant à une arthrose tibio-fémorale médiale, avec notamment chondropathie diffuse de grade IV et œdème sous-chondral du condyle fémoral et dégénérescence méniscale, ainsi qu'à une arthrose tibio-fémorale latérale débutante, avec chondropathie multifocale et dégénérescence méniscale.

Par décision du 19 juin 2023, l'OAI a confirmé son projet de décision du 10 mai 2023 et refusé la prise en charge du monte-escalier avec siège.

Le 3 juillet 2023, l'assurée a déménagé à la T*** 59, à U***.

G. Par acte du 17 juillet 2023, B._____ a formé recours contre la décision du 19 juin 2023 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation. Elle a fait valoir que le fait de monter les escaliers, ou de les descendre, entraînait de lourdes

conséquences pour elle, notamment que son genou droit gonflait et lui faisait très mal et que son genou gauche et son dos la faisaient souffrir. Elle a expliqué être restée cinq mois bloquée au premier étage de sa maison de location, ne pouvant pas emprunter les escaliers.

Par courrier du 26 juillet 2023, la recourante a demandé à être entendue et a transmis un rapport du 13 juillet 2023 du Dr P._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant depuis mars 2022, mentionnant que l'intéressée ne pouvait plus monter et descendre les escaliers en raison du déconditionnement musculaire, mais surtout des douleurs et lâchages du genou gauche et qu'elle avait dû faire installer une chaise électrique dans son appartement.

Par réponse du 3 août 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée, dès lors que le monte-escalier avec siège n'était pas justifié sur le plan médical, aucune lésion traumatique objective, ni aucune péjoration objective de l'état de santé n'ayant été constatée.

Le 8 août 2023, l'intimé a transmis à la Cour de céans un avis du SMR du 7 août 2023, selon lequel le rapport du 13 juillet 2023 du Dr P._____ ne contenait pas d'anamnèse précise, ni de status sur le plan neurologique ou orthopédique au niveau des membres inférieurs et rapportait que la recourante pouvait se déplacer sur 200 mètres. Concernant le genou droit, les rapports émanant du Service d'orthopédie du CHUV entre mars 2022 et mars 2023 n'apportaient aucun élément nouveau par rapport à l'avis du 24 avril 2023. Concernant le genou gauche et selon une consultation d'octobre 2022 et février 2023, la flexion, qui oscillait entre 100 et 120°, permettait le franchissement des escaliers et il n'était pas fait mention de troubles neurologiques, ni de perte de force au niveau des membres inférieurs, ni même de lâchage ou de chutes consécutives à ces derniers, qui auraient pu corroborer les indications du Dr P._____.

Le 25 août 2023, la recourante, désormais représentée par Me Jean-Michel Duc, a sollicité d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire.

Le 4 octobre 2023, la recourante a complété sa demande d'assistance judiciaire.

Par ordonnance du 6 octobre 2023, la juge instructrice, alors en charge du dossier, a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire dans la mesure d'une exonération des avances de frais et de l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Duc, avec effet au 4 octobre 2023, tout en l'astreignant à payer une franchise mensuelle de 120 francs.

Le 14 novembre 2023, la recourante, sous la plume de son mandataire, a déposé une réplique, dans laquelle elle a sollicité la mise en place de débats publics afin de s'exprimer et conclu à la réforme de la décision du 19 juin 2023, en ce sens que l'intimé devait prendre en charge un monte-escalier avec siège, et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Elle a fait valoir que l'argumentation de l'intimé reposait exclusivement sur l'avis dénué d'observations cliniques du SMR. Elle a relevé que l'avis du SMR avait été établi par le Dr K._____, médecin généraliste français, qui n'avait pas d'autorisation de pratiquer sur le territoire suisse et n'était pas membre de la Fédération des médecins suisses (FMH). Ensuite, cet avis ne reposait sur aucune observation clinique, ni aucun examen réalisé par la BN._____. Enfin, il ressortait du dossier l'impossibilité pour elle de monter des escaliers, notamment dans les rapports des 26 août 2022 et 13 juillet 2023 du Prof. F._____ et du Dr P._____. Elle a encore précisé que sa chambre et celle de ses enfants se trouvaient à l'étage et qu'elle n'avait pas eu d'autre choix que de faire installer un monte-escalier.

Le 4 décembre 2023, l'intimé a confirmé ses conclusions, en relevant que la recourante n'avait amené aucun nouvel élément sur le

plan médical et que le Dr K. _____ disposait des connaissances et compétences nécessaires pour exercer la fonction de médecin de dossiers, les professionnels du SMR étant, en outre, tous habilités à occuper le poste pour lequel ils avaient été engagés.

Par ultimes observations du 12 janvier 2024, la recourante, par son mandataire, a invité l'intimé à se déterminer de façon précise sur les rapports du Prof. F. _____ et du Dr P. _____. Elle a relevé que le dossier était incomplet sur le point de déterminer de façon précise sa capacité à accomplir les travaux habituels et la mesure dans laquelle cette capacité était influencée par l'installation d'un monte-escalier.

Le 22 mai 2024, la recourante a transmis à la Cour de céans une communication de l'OAI du 8 mai 2024 lui octroyant la prise en charge de frais de remise en prêt d'un fauteuil roulant électrique, démontrant par là qu'elle n'était quasiment plus en mesure de marcher, ni de monter les escaliers. Elle a ainsi maintenu ses conclusions.

H. Le juge soussigné a repris l'instruction de la cause en février 2025.

Le 11 mars 2025, Me Duc a déposé une liste d'opérations.

Faisant suite à un courrier du juge instructeur du 16 juin 2025, la recourante a produit, par courrier du 18 juillet 2025, des factures relatives à l'achat et à l'installation du monte-escalier, selon lesquelles elle s'était acquittée d'un montant total de 12'800 francs.

Par courrier du 24 novembre 2025, Me Duc a maintenu sa requête de débats publics, dans le délai imparti par le juge instructeur par courrier du 12 novembre 2025.

I. Une audience de débats publics a eu lieu le 17 décembre 2025, lors de laquelle Alexandre Viani, juriste auprès de l'étude de Me Duc, a plaidé pour la recourante.

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) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge par l'OAI d'un monte-escalier à siège (Mono-Air Modul), d'une valeur de 12'800 fr. (cf. facture de H. _____ SA du 9 mars 2022).

3. L'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires 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) n'a pas modifié les conditions du droit aux moyens auxiliaires de l'assurance-invalidité.

4. **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).

b) 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, première 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).

La liste des moyens auxiliaires fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (art. 14 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). L'art. 2 al. 1 OMAI (ordonnance du DFI [Département fédéral de l'intérieur] du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité ; RS 831.232.51) 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. L'annexe de l'OMAI comprend notamment la remise de plates-formes élévatrices, de monte-rampes d'escalier et de rampes, ainsi que la suppression ou modification d'obstacles architecturaux à l'intérieur et aux abords des lieux d'habitation, de travail, de formation et de scolarisation, pour les assurés qui ne peuvent pas quitter le lieu où ils se trouvent sans un tel aménagement. Les personnes qui séjournent dans un home ne peuvent pas faire valoir ce droit. La

remise de plates-formes élévatrices, de monte-rampes d'escalier et de rampes a lieu sous forme de prêt (ch. 14.05 OMAI, dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} juillet 2020).

c) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 138 I 205 consid. 3.2 ; 113 V 22 consid. 4a ; cf. également ch. 2149 CMAI [Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité]). Ainsi doit-on pouvoir exiger de celui qui requiert des prestations qu'il prenne toutes les mesures qu'une personne raisonnable prendrait dans la même situation si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Au moment d'examiner les exigences qui peuvent être posées à un assuré au titre de son obligation de réduire le dommage, l'administration ne doit pas se laisser guider uniquement par l'intérêt général à une gestion économique et rationnelle de l'assurance, mais doit également tenir compte de manière appropriée du droit de chacun au respect de ses droits fondamentaux. La question de savoir quel est l'intérêt qui doit l'emporter dans un cas particulier ne peut être tranchée une fois pour toutes (ATF 138 I 205 consid. 3.3 ; 113 V 22 consid. 4d).

d) La prise en charge de tout moyen auxiliaire doit répondre aux critères de simplicité et d'adéquation (art. 8 al. 1 et 21 al. 3 LAI), lesquels sont l'expression du principe de proportionnalité. Ils supposent, d'une part, que la prestation en cause soit propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaisse 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. 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 146 V 233 consid. 2.2 ; 134 I 105 consid. 3 ; 132 V 215 consid. 3.2.2 ; TF 9C_279/2015 du 10 novembre 2015 consid. 3.4 et les références citées).

5. A titre liminaire, il convient de traiter le grief de la recourante s'agissant du Dr K. _____ du SMR, celle-ci ayant relevé que ce médecin n'avait pas d'autorisation de pratiquer et n'était pas membre de la Fédération des médecins suisses (FMH).

a) En application de l'art. 54a al. 2 LAI (en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022), l'OAI peut confier au SMR l'appréciation des conditions médicales du droit aux prestations. Le rôle du SMR est ainsi d'évaluer ces conditions médicales, en opérant la synthèse de tous les documents médicaux versés au dossier et en prodiguant des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il se distingue ainsi d'une expertise (44 LPGa), en tant qu'il ne contient aucune observation clinique, et d'un examen médical au sens de l'art. 49 al. 2 RAI.

Le fait qu'un médecin ait effectué son cursus à l'étranger n'est pas un motif pour considérer que ses rapports ou avis sont dénués de valeur probante (TF 8C_606/2016 du 13 décembre 2016 consid. 4.3 et les références).

b) En l'occurrence, le Dr K. _____ a obtenu les titres de médecin et de médecin praticien en France en 2009, reconnus en Suisse en 2014, selon l'extrait de la Plateforme des professions de la santé produit par la recourante. Ses compétences professionnelles ont ainsi été reconnues en Suisse et le seul fait que ce médecin ait effectué son cursus à l'étranger n'affecte pas la valeur probante de ses avis. En outre, il ne dispose certes pas d'une autorisation de pratiquer en Suisse, mais une telle autorisation n'est pas nécessaire pour établir des avis médicaux du SMR, puisqu'ils ne requièrent aucun examen clinique. De plus, l'OAI a déjà exposé qu'en vertu de la Convention de collaboration conclue entre l'OAI

et le Service de la Santé publique du canton de Vaud, une autorisation de pratiquer en Suisse n'est pas une condition d'exercice au sein du SMR (CASSO AI 267/22 - 177/2024 du 13 juin 2024 ; CASSO AI 148/20 - 30/2023 du 23 janvier 2023). Quant au fait que le Dr K. _____ n'est pas membre de la FMH, il faut rappeler que la jurisprudence précise que les médecins du SMR doivent disposer des qualifications personnelles et professionnelles utiles dans le cas d'espèce, sans aucunement fixer l'exigence d'une spécialisation FMH dans chacune des disciplines concernées par la cause.

Ainsi, les critiques de la recourante sur ce point tombent donc à faux.

6. a) En l'espèce, l'intimé a considéré, en se basant sur l'avis du Dr K. _____ du SMR du 24 avril 2023, que les investigations approfondies en milieu spécialisé n'avaient pas mis en évidence de lésion traumatique objective, ni de péjoration objective de l'état de santé de la recourante et que les constatations objectives du status et des amplitudes articulaires au niveau des genoux permettaient le franchissement des escaliers.

b) Le Prof. F. _____ a, dans son rapport du 4 mai 2022, expliqué que la recourante avait été opérée en mars 2018 d'une prothèse totale du genou droit, dont le résultat était plus que satisfaisant jusqu'à la survenue d'une chute en septembre 2021, lors de laquelle l'intéressée avait présenté une réception directe sur le genou droit, qui avait occasionné la constitution d'un volumineux hématome des parties molles à sa face antéro-médiale. Dans les suites, la recourante était restée douloureuse au niveau de ce genou avec des douleurs mécaniques à la marche, prédominantes en fémoro-tibiales internes. Le Prof. F. _____ a indiqué que la montée et la descente des escaliers restaient difficiles avec une sensation de limitation de flexion de ce genou. Dans son rapport du 31 octobre 2022, il a expliqué que la recourante présentait possiblement des douleurs de son genou à gauche, probablement sur la compensation des douleurs de son dos et de son genou à droite nécessitant la sursollicitation de son genou gauche. La situation de la recourante s'est

ensuite encore péjorée, comme cela ressort du rapport du 21 janvier 2023 du Dr M. _____ et du rapport du 28 février 2023 relatif à l'IRM du genou gauche concluant à une arthrose tibio-fémorale médiale, avec notamment une chondropathie diffuse de grade IV, un œdème sous-chondral du condyle fémorale et une dégénérescence méniscale, ainsi qu'à une arthrose tibio-fémoral latérale débutante, avec chondropathie multifocale et dégénérescence méniscale. On notera encore que le Dr P. _____ a également signalé une dégradation de la situation clinique depuis 2021 (cf. rapport du 13 juillet 2023).

Au vu de ce qui précède, il faut constater que la situation de la recourante s'est péjorée au niveau de ses genoux après la chute survenue en septembre 2021. Cela ne signifie toutefois pas encore que son état de santé justifiait la prise en charge d'un monte-escalier. En effet, si le Prof. F. _____ et le Dr P. _____ ont indiqué que la montée et la descente des escaliers n'étaient plus possibles (cf. rapports des 26 août 2022 et 13 juillet 2023), ils n'ont toutefois pas indiqué qu'elles seraient totalement impraticables moyennant l'aide de tiers. Au contraire, le Dr P. _____ a noté que la recourante pouvait se déplacer seule sur 200 mètres. On relèvera également que, dans son attestation du 11 novembre 2022, le Prof. F. _____ s'est limité à indiquer que la recourante nécessitait un monte-escalier à siège dans son logement pour raison médicale sans autre précision. Il a ensuite mentionné, le 28 décembre 2022, qu'elle en avait besoin en raison d'une prothèse totale du genou droit. Ces rapports ne suffisent toutefois pas à remettre en cause les constatations du SMR, dans son avis du 24 avril 2023, selon lesquelles les amplitudes relevées par le Prof. F. _____ permettaient le franchissement des escaliers. En outre, on relèvera encore que la recourante bénéficie d'une contribution d'assistance depuis le 1^{er} août 2018 (cf. décision du 18 mars 2020 et communication du 10 août 2021) et qu'elle pouvait ainsi solliciter l'aide de son assistante pour se déplacer dans les escaliers. Elle pouvait également, dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage qui s'applique aussi en lien avec l'octroi de moyens auxiliaires, solliciter l'aide de son mari et de ses enfants quand ils étaient présents, dès lors qu'ils vivaient à nouveau avec elle (cf. entretien téléphonique du 1^{er} octobre 2021). On

notera encore que les escaliers ne devaient pas forcément être empruntés plusieurs fois par jour, seules les chambres se trouvant à l'étage. Ainsi, l'OAI n'avait pas à prendre en charge les frais engagés par la recourante pour la mise en place d'un monte-escalier dans son appartement.

c) La demande de prise en charge du monte-escalier doit de surcroît être également rejetée pour les motifs qui suivent.

aa) A la suite de sa séparation d'avec son mari, la recourante a emménagé, en mars 2020, dans un appartement au rez-de-chaussée d'un immeuble locatif, sis à la Q*** 13b, à U***. L'appartement disposait d'une cuisine ouverte sur le séjour, de deux chambres à coucher et d'une petite salle de bain avec une baignoire que la recourante a fait transformer par une salle de bain avec douche, pour un montant de 8'030 fr. 05 et de 1'524 fr. 50 (cf. rapport du 21 décembre 2020 de la BN._____ et communication de l'OAI du 10 février 2021). Le 26 août 2021, elle a déménagé au ch. de S*** 58, à U*** et a informé l'OAI de son déménagement le 1^{er} octobre 2021, ainsi que du fait que ses enfants et son mari vivaient à nouveau avec elle. Ce nouveau logement comportait deux étages et la recourante y a fait installer, en mars 2022, un monte-escaliers à siège, dont elle a requis la prise en charge par l'OAI, par demande du 20 octobre 2022.

Il ressort du déroulement des faits décrits ci-dessus que la recourante n'a, à aucun moment, informé l'OAI de son intention de faire installer un monte-escalier dans son appartement, l'OAI ayant été sollicité seulement plus de sept mois après l'installation de ce monte-escalier. Or cet office aurait dû pouvoir se prononcer sur la prise en charge d'un moyen auxiliaire au regard des critères de simplicité et d'adéquation (art. 8 al. 1 et 21 al. 3 LAI), critères sur lesquels il n'a pas pu se déterminer. Il n'a pas non plus eu l'occasion de mandater la BN._____, comme c'est d'ordinaire le cas, afin qu'elle évalue les besoins de la recourante, comme elle l'avait notamment fait lors de la transformation de la baignoire en douche dans l'appartement sis à la Q*** 13b, à U*** (cf. rapport du 21 décembre 2020). On notera ici qu'il est bien malvenu de la

part de la recourante de se plaindre que du fait que l'avis du SMR du 24 avril 2023 ne reposait sur aucun examen réalisé par la BN._____ (cf. réplique du 14 novembre 2023). Ensuite, le ch. 14.05 OMAI précise que la remise de plates-formes élévatrices, de monte-rampes d'escalier et de rampes a lieu sous forme de prêt. En l'occurrence, la recourante a directement fait installer un monte-escalier qu'elle a acheté, sans que la possibilité d'un prêt n'ait pu être discutée. Or, en l'espèce, il aurait été plus adéquat que le monte-escalier soit prêté, notamment au vu du déménagement de la recourante, qui s'est installée le 2 juillet 2023 dans un autre appartement en location situé dans la même commune (T*** 59, à U*** ; cf. système d'identification des tiers), rendant ainsi caduc, après quelques seize mois seulement, l'important investissement - par 12'800 fr. au total - qu'elle avait personnellement consenti pour le monte-escalier installé dans son ancien appartement.

En définitive, l'installation du monte-escalier dans l'appartement S*** 58, à U*** ne remplit pas les critères de simplicité et d'adéquation permettant sa prise en charge par l'intimé.

bb) On observera encore que, si la recourante a décrit comme une « catastrophe » la période entre son accident de septembre 2021 et l'installation du monte-escalier en mars 2022, expliquant être « restée bloquée » durant cette période au premier étage de la maison, elle n'explique pas les raisons pour lesquelles elle n'a pas envisagé, dès ce moment, le déménagement qu'elle a finalement effectué un peu plus d'une année plus tard. A tout le moins, il peut être déduit des explications de la recourante, contenues dans son acte de recours, qu'elle a été en mesure de vivre essentiellement sur un étage pendant quelques mois, moyennant l'installation d'une télévision dans sa chambre, ainsi que d'une table et de chaises pour y manger.

cc) Enfin, l'argument de la recourante, selon lequel la prise en charge par l'OAI d'un fauteuil électrique, selon communication du 8 mai 2024, permettrait à elle seule de tenir pour justifiée celle d'un monte-escalier en mars 2022, ne peut être suivi, dès lors que l'octroi du fauteuil

électrique fait suite à une demande du 2 février 2024, soit une période postérieure à l'utilisation du monte-escalier de mars 2022 à la fin du mois de juin 2023.

7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée 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. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

d) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Duc peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office.

A cet égard, Me Duc a produit le 11 mars 2025 une liste des opérations qui ne peut pas être entièrement suivie. En effet, la liste fait mention de quelques démarches antérieures à la date à compter de laquelle l'assistance judiciaire a été accordée (4 octobre 2023), lesquelles n'ont pas à être prises en charge dans le cadre de la présente procédure, ce d'autant plus qu'elles concernent le dépôt de la demande d'assistance judiciaire. De même, il ne sera pas tenu compte des diverses prises de contact visant à obtenir, à titre privé, des avis médicaux. Enfin, le temps passé à la rédaction de la réplique, à l'examen du dossier et la rédaction des ultimes observations paraît excéder le temps nécessaire à la conduite du procès, singulièrement compte tenu de la nature du litige, qui porte sur la seule question de la prise en charge du monte-escalier. Ainsi, le temps consacré à la présente affaire doit être arrêté à 4 heures et 55 minutes et être indemnisé, conformément aux dispositions réglementaires

applicables, au tarif horaire de 180 francs. Il convient d'ajouter un forfait de 5 % du défraiement hors taxe pour les débours. Il n'y a, en revanche, pas lieu de tenir compte, au titre de l'assistance judiciaire, de l'activité déployée par Alexandre Viani, juriste au sein de l'étude de Me Duc, dès lors que seul l'avocat désigné et son stagiaire peuvent agir dans le cadre d'un mandat d'office.

En définitive, l'indemnité d'office de Me Duc s'élève à 885 fr. pour ses honoraires (4 heures et 55 minutes x 180 fr.), plus 44 fr. 25 pour les débours (5 % x 885 fr. ; cf. art. 3^{bis} al. 1 RAJ), ainsi que 38 fr. 81 pour la TVA de 7.7 % [TVA 2023] sur 2 heures et 40 minutes et 34 fr. 45 pour la TVA de 8.1 % [TVA 2024] sur 2 F.heures et 15 minutes, soit une indemnité totale de 1'002 fr. 50 débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3^{bis} RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 19 juin 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de B._____ et provisoirement supportés par l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil d'office de B._____, est arrêtée à 1'002 fr. 50 (mille deux francs et cinquante centimes), débours et TVA compris.
- VI.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis provisoirement à la charge de l'Etat.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Jean-Michel Duc (pour B._____),
- 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 :