

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 décembre 2011

Présidence de Mme THALMANN
Juges : M. Neu et Mme Brélaz Braillard
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

B._____, à Lausanne, recourante, représentée par son père **C.**_____ à Lausanne,

et

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

Art. 9 LPGA; art. 42 LAI; 38 al. 2 RAI

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assurée), ressortissante d'ex-Yougoslavie née le 24 septembre 1991, a été scolarisée dès août 2000 dans des établissements d'enseignement spécialisé de la région lausannoise. Représentée par son père C._____, elle a déposé le 8 février 2001 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) tendant à l'octroi de subsides pour la formation scolaire spéciale.

Par deux décisions du 11 septembre 2001, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a octroyé à l'intéressée des subsides à la formation scolaire spéciale pour les périodes du 1^{er} août 2000 au 31 juillet 2001, puis du 1^{er} août 2001 au 31 juillet 2007 – soit jusqu'à la libération des écoles obligatoires.

Le 10 septembre 2007, l'assurée, agissant par son père, lui-même représenté par Pro Infirmis Vaud, a déposé une demande d'allocation pour impotent.

Dans un rapport du 15 mars 2001, les Dresses Q._____ et N._____, neuropédiatres au Département médico-chirurgical de pédiatrie du Centre hospitalier [...] (ci-après : le Centre hospitalier X._____), ont diagnostiqué une épilepsie congénitale ainsi que des troubles comportementaux et neuropsychologiques. Elles précisent que le bilan cognitif réalisé chez l'assurée met en évidence un retard de développement cognitif global avec un QI total à 66 et qu'il existe une stagnation cognitive depuis 1998. Elles relèvent que l'expression verbale est peu abondante, rudimentaire et parasitée par de nombreuses erreurs morphosyntaxiques évoquant le diagnostic de dysphasie. Selon ces médecins, l'assurée présente également des troubles mnésiques, un déficit attentionnel et un dysfonctionnement exécutif important, des troubles psychologiques pris en charge actuellement existant par ailleurs.

Le 18 février 2003, les Drs N._____ et I._____ du Département médico-chirurgical de pédiatrie du Centre hospitalier X._____ posent les diagnostics d'épilepsie partielle bénigne de l'enfance actuellement en rémission sans traitement, de retard cognitif scolaire avec troubles scolaires cognitifs, comportementaux et mnésiques.

Du 8 au 19 janvier 2007, l'intéressée a effectué une mesure d'observations professionnelle sous la forme d'un stage pratique auprès du Centre de formation professionnelle E._____ (ci-après : le Centre E._____) à [...]. Dans un compte-rendu du 19 janvier 2007, les intervenants de ce centre ont dressé un bilan positif et se sont déclarés prêts à accueillir l'assurée pour la suite de sa formation.

L'intéressée a effectué un nouveau stage d'observation professionnelle auprès du Centre E._____ du 15 août 2007 au 18 août 2008. A l'issue de ce stage, il s'est avéré qu'une formation en boulangerie paraissait adaptée à sa personnalité ainsi qu'à ses dispositions pratiques et scolaires.

Le 19 août 2008, l'assurée a entamé auprès du centre précité une formation professionnelle élémentaire de deux ans dans le domaine de la boulangerie-pâtisserie.

Sur mandat de l'OAI, une enquête concernant l'assurée a été effectuée le 20 décembre 2007. Dans son rapport du 8 janvier 2008, l'enquêtrice a observé que l'intéressée vivait chez ses parents tout en suivant une formation professionnelle durant la journée. Pour l'action de se vêtir et se dévêtir, l'enquêtrice a répondu que l'assurée n'avait pas besoin d'aide ni de moyen auxiliaire. En ce qui concerne l'action de préparer les vêtements, l'enquêtrice a répondu que la mère de l'assurée devait contrôler tous les matins durant environ cinq minutes ses choix vestimentaires parfois inadaptés aux conditions extérieures, et a signalé la nécessité de négocier et de guider pour le choix des vêtements. Selon le rapport de l'enquêtrice, l'assurée était autonome pour accomplir les autres actes de la vie quotidienne (se lever, s'asseoir et se coucher, manger, faire

sa toilette, aller aux toilettes, se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur et établir des contacts sociaux) et n'avait pas besoin d'une aide permanente pour les soins de base ou pour suivre un traitement, ni d'une surveillance personnelle. Sous la rubrique «*remarques*», l'enquêtrice a mentionné ce qui suit :

"B._____ n'a aucune limitation fonctionnelle, elle est autonome pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

A tenté d'avoir un suivi auprès du Dr [...], psychiatre à [...] en juillet 2007[,] afin de l'aider au niveau relationnel[.] B._____ a de la peine à entrer en communication, est très renfermée et solitaire, est très anxieuse par rapport à tout événement nouveau, même avec sa famille, elle ne s'exprime pas beaucoup. Le papa a fait cesser le suivi au bout de trois mois pour raisons financières, le coût était trop élevé par rapport à son budget et aucune assurance n'a voulu prendre en charge les factures.

Ljumnije ne remplit pas les critères pour l'octroi d'une allocation pour impotents. Il sera cependant judicieux d'étudier à nouveau la situation dès 18 ans pour voir si la notion d'un accompagnement pourrait être remplie".

Le 9 juillet 2008, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dans le sens d'un refus d'allocation d'impotence pour mineurs, considérant que cette dernière était autonome pour effectuer tous les actes ordinaires de la vie, quand bien même il était nécessaire de contrôler le choix de ses habits pas toujours adéquat en fonction du temps et de la saison.

L'intéressée, représentée par son père, a fait part de ses objections dans un écrit du 17 juillet 2008. Elle a allégué qu'en plus d'un appui vestimentaire, elle avait par ailleurs besoin d'aide dans ses déplacements à l'extérieur, attendu qu'elle n'était en mesure d'intégrer un nouveau trajet qu'après l'avoir effectué au moins à trois reprises avec un accompagnant.

Par décision du 25 août 2008, l'OAI a confirmé son projet susmentionné, dont il a repris la motivation tout en soulignant que l'aide nécessaire à l'apprentissage d'un nouveau trajet ne pouvait être

considérée comme «*régulière (quotidienne) et importante*». Cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours.

Il résulte du rapport intermédiaire du 19 janvier 2009 du Centre Afiro en ce qui concerne l'état de santé de l'assurée, qu'elle souffre d'une épilepsie congénitale qui engendre des troubles du comportement et neuropsychologiques ainsi que d'un retard dans le développement cognitif. Il est en outre indiqué que depuis le 3 novembre 2008, l'assurée consultait une psychologue auprès d'O._____, tous les 15 jours mais avait récemment interrompu le suivi, son assurance-maladie ne couvrant pas les frais, mais que, la prise en charge psychothérapeutique étant indispensable, il avait été recommandé une solution financée par son assurance et qu'un traitement devait débiter auprès d'une psychiatre de Lausanne, la Dresse [...] [recte : S._____].

L'assurée a suivi un stage pratique du 13 octobre au 6 novembre 2009 auprès de la Boulangerie J._____, à [...]. Aux termes d'un rapport de stage établi le 24 novembre suivant, cette entreprise a majoritairement attribué à l'assurée des notes de niveau 5, correspondant à la mention «*quelques détails à régler ou à acquérir dans un processus de réinsertion*», tout en relevant qu'en poursuivant son parcours de formation, celle-ci pourrait approfondir toutes les compétences du métier; la Boulangerie J._____ a cependant précisé qu'elle ne serait pas disposée à engager l'intéressée.

B. Représentée par son père (au bénéfice depuis le 10 novembre 2009 d'une prolongation de l'autorité parentale sur sa fille, entre-temps devenue majeure), l'assurée a déposé le 1^{er} février 2010 une nouvelle demande d'allocation pour impotent. A cet égard, elle a exposé qu'il fallait depuis toujours vérifier l'adéquation de son habillement par rapport aux conditions extérieures, l'encourager à s'alimenter, lui rappeler certaines règles d'hygiène corporelle comme se laver les cheveux régulièrement, et l'inciter à créer et maintenir des contacts sociaux. Elle a ajouté qu'elle nécessitait depuis deux à trois ans une surveillance personnelle de jour comme de nuit, en raison de crises d'angoisse et d'énerverment avec

risque de fugue. Par ailleurs, elle a relevé qu'elle avait besoin d'un accompagnement durable et régulier (fourni essentiellement par sa famille) pour les questions relatives à sa santé, à son alimentation, à la tenue du ménage et à la planification de ses journées, ainsi que pour ses rendez-vous et contacts administratifs, professionnels et médicaux; en outre, ses proches représentaient un lien important avec l'extérieur, dès lors qu'elle avait des difficultés relationnelles avec ses semblables et une mauvaise estime de soi.

Dans un rapport médical pour les personnes impotentes du 8 mars 2010, la Dresse U._____, médecin généraliste traitant de l'assurée, indique ce qui suit :

"5. Diagnostics

(....)

Epilepsie partielle bénigne de l'enfance (rémission 2003)

Retard cognitif scolaire avec troubles scolaires cognitifs, comportementaux et mnésiques

Trouble anxieux et dépressif mixte

6. Énumération des restrictions physiques (limitations fonctionnelles), mentales ou psychiques :

Besoin d'encadrement pour l'habillement (adéquation par rapport à la saison), l'alimentation (régularité, quantité, qualité), l'hygiène, la réassurance (crises d'angoisse, fugue, troubles du sommeil), intégration sociale.

7. Nature et importance du traitement actuel :

suivi psychologique à 1x/sem

Médicaments antidépresseurs et calmants en réserve

Travail au milieu protégé

Encadrement familial avec prolongation de l'autorité parentale.

(.....).

11. Pronostic : stationnaire avec fluctuations."

Cette praticienne mentionne en outre que les indications sur l'impotence des pages 3 et 4 de la déclaration d'impotence correspondent à ses constatations.

Il ressort d'une note de l'OAI du 31 mai 2010 établie suite à un entretien téléphonique avec une infirmière de Pro Infirmis Vaud, qu'en raison des horaires irréguliers inhérents au domaine de la boulangerie, l'assurée envisageait d'effectuer les démarches en vue d'obtenir son permis de conduire.

Sur mandat de l'OAI, l'assurée a fait l'objet d'une enquête réalisée le 17 juin 2010 au domicile parental. Dans son rapport également daté du 17 juin 2010, l'enquêtrice indique pour l'acte de se vêtir que l'assurée a besoin d'aide pour choisir ses habits en fonction des conditions météorologiques, qu'elle ne sait pas les changer lorsqu'ils sont sales et qu'elle a besoin de l'aide quotidienne de sa mère. Pour l'acte de faire sa toilette, se baigner/se doucher l'enquêtrice mentionne qu' *«il faut dire tous les jours à cette assurée d'aller se doucher; les injonctions sont journalières et répétitives. Il faut aussi vérifier que la toilette a été faite dans les règles de l'art. Mme B. _____ n'a pas d'autonomie pour cet acte, étant donné qu'il faut toujours lui dire de se laver et qu'il faut surveiller qu'elle le fasse bien»*. Pour l'acte d'aller aux toilettes le rapport indique que *«le contrôle est nécessaire après émissions des selles; l'assurée le fait mais pas de manière correcte. Aide aussi pendant les menstruations. La mère apporte l'aide»*. S'agissant de l'acte de se déplacer à l'extérieur, il résulte du rapport que *«l'intéressée ne possède aucune autonomie à l'extérieur. Elle fait des fugues, il faut donc la surveiller. Elle sait se rendre à E. _____ où elle travaille car ce trajet est connu et qu'elle a appris à le faire seule. Hormis ce trajet, elle ne sait pas se rendre seule à un autre endroit»*. L'enquêtrice mentionne en outre que l'assurée a besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, la gestion du quotidien nécessitant 8 heures depuis 2004. Elle indique à ce propos ce qui suit :

4.2.1 Prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante

Genre d'aide (description précise) Nombre d'heures par semaine?
L'assurée fait un apprentissage de boulangerie, elle essaye d'aider un peu sa mère à la cuisine, mais n'est pas en mesure de mener à terme une recette. Elle fait un peu de ménage, mais la mère gère ses repas, sa chambre, sa lessive. Elle peut exécuter quelques tâches ménagères mais uniquement sous guidance. 4 heures.

4.2.2 Accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile

Genre d'aide (description précise) Nombre d'heures par semaine?
Les parents ont demandé la prolongation de l'autorité parentale et l'ont obtenu[e] en 2010 [recte : 2009]. L'assurée est dans

l'incapacité de gérer son argent. Accompagnement nécessaire pour les visites chez le MT, ou pour les achats d'habits. 2 heures.

4.2.3 Présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable

Genre d'aide (description précise) Nombre d'heures par semaine?
L'assurée a tendance à un [repli] sur soi important, au moindre problème elle se renferme et ne communique plus. Difficultés dans la communication avec autrui à cause des problèmes de comportement et de difficultés à gérer son stress et ses difficultés. 2 heures."

L'enquêtrice a en outre indiqué que l'assurée avait depuis toujours besoin d'une surveillance personnelle, un membre de sa famille se trouvant constamment avec elle au domicile parental, en raison de ses troubles du comportement susceptibles de conduire à des fugues ou à des crises de colère.

Dans un rapport final de formation professionnelle du 12 juillet 2010, le Centre E. _____ a indiqué que l'intéressée avait réussi son examen pratique d'ouvrière en boulangerie-pâtisserie le 20 mai 2010, et qu'elle était en mesure de travailler à plein temps dans ce domaine avec un rendement de 90%. Il était par ailleurs signalé que la problématique psychique de l'assurée - laquelle avait interrompu son suivi psychiatrique le 16 juin 2010 - nécessitait un soutien psychothérapeutique régulier afin de favoriser son développement global. Toujours le 12 juillet 2010, le centre précité a certifié que l'intéressée avait acquis les compétences professionnelles propres au métier d'ouvrière en boulangerie-pâtisserie.

En juillet 2010, les autorités compétentes ont délivré à l'assurée une attestation de formation élémentaire, ainsi qu'un document complémentaire précisant les domaines dans lesquels elle était capable de travailler.

L'intéressée a officiellement terminé sa formation professionnelle au Centre E. _____ le 17 août 2010.

Le 23 juillet 2010, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une aide au placement, sous la forme d'une orientation professionnelle et d'un soutien dans ses recherches d'emploi.

Dans un projet de décision du même jour, cet office a constaté que l'intéressée avait réussi sa réadaptation professionnelle et réalisait de ce fait un revenu excluant le droit à une rente d'invalidité. Plus particulièrement, l'OAI a relevé que l'assurée pourrait prétendre sans atteinte à la santé à un salaire annuel moyen de 52'500 fr. (conformément à l'art. 26 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201]), que la profession apprise au Centre E._____ lui permettait de réaliser un revenu annuel de 36'000 fr. en travaillant à plein temps avec un rendement de 90%, et que la comparaison de ces deux montants mettait en évidence un taux d'invalidité de 31,4% inférieur au seuil de 40% ouvrant le droit à une rente AI.

L'assurée, par son père, a contesté ce projet en date du 9 septembre 2010.

Constatant par écrit du 29 septembre 2010 qu'il restait à vérifier dans l'économie la capacité de travail déterminée par le Centre E._____, l'OAI a informé l'assurée qu'il prenait note des objections formulées à l'encontre de son projet de décision du 23 juillet 2010, lequel ne serait pas suivi d'une décision formelle.

Par avis du 15 septembre 2010, le Dr F._____ du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) indique ce qui suit :

"Jeune assurée qui présente un retard de développement, et pour laquelle l'aide pour se vêtir, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer est revendiquée.

Incontestablement cette assurée a besoin d'aide pour s'occuper de ses affaires administratives, d'ailleurs l'autorité parentale a été prolongée.

Mais pour le reste je constate:

- que cette assurée est en train de faire le permis de conduire
- qu'elle a fait un stage en entreprise
- qu'elle a réussi avec succès son attestation de formation élémentaire comme ouvrière en boulangerie-pâtisserie, et à ce titre

on lui atteste expressément la capacité de mettre en oeuvre les mesures d'hygiène dans l'entreprise.

L'obtention d'une telle attestation, ainsi que les rapports successifs des maîtres de formation qui n'ont pas noté de problèmes au niveau de l'hygiène, sont à tel point en contradiction avec l'affirmation des parents que l'assurée aurait besoin d'une telle aide. Est-ce qu'elle se laisse aller à la maison?

Je conclus que son état ne nécessite pas une telle aide, ce qui a été constaté pendant une formation qui a duré 2 ans dans un secteur sensible en ce concerne l'hygiène.

Par ailleurs aucun problème de manque d'autonomie n'est signalé, l'assurée semble envisager de faire un permis de conduire, et elle a été capable de faire un stage en entreprise.

Dés lors, et malgré les allégations des parents et du médecin, j'estime que les éléments objectifs du dossier permettent de nier l'aide pour ces actes."

Le 3 novembre 2010, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de refus momentané d'allocation pour impotent dont la teneur est la suivante :

"Nous avons examiné le droit à une allocation pour impotent de votre fille.

Il ressort des éléments en notre possession qu'elle a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et pourrait ainsi bénéficier d'une allocation pour impotence de degré faible.

Toutefois, selon l'art. 38 al. 2 du Règlement sur l'assurance-invalidité, si une personne souffre uniquement d'un trouble psychique, l'accompagnement ne peut être admis que si la personne assurée a droit au moins à un quart (1/4) de rente AI.

A ce jour, nous n'avons pas encore statué sur l'octroi d'une rente AI. Les conditions d'octroi d'une allocation pour impotence ne sont donc pas encore remplies.

Par conséquent:

Les conditions d'octroi seront réexaminées dès que notre Office aura statué sur un droit éventuel à une rente AI de votre fille."

L'assurée, agissant par son père, lui-même représenté par Pro Infirmis Vaud, a communiqué ses objections par acte du 9 novembre 2010. Pour l'essentiel, elle a soutenu que l'art. 38 al. 2 RAI ne lui était pas applicable, dès lors qu'elle ne souffrait pas d'un trouble psychique mais d'une atteinte congénitale sous la forme d'un retard de développement cognitif.

Par avis médical du 6 décembre 2010, le Dr F. _____ a maintenu son appréciation nonobstant les observations de l'assurée du 9 novembre 2010.

Le même jour, l'assurée a entamé un stage d'orientation professionnelle auprès de la Boulangerie D. _____ à [...].

Par décision du 14 janvier 2011, l'OAI a refusé à l'assurée l'octroi d'une allocation pour impotent, reprenant les motifs énoncés dans son projet du 3 novembre 2010. Pour le surplus, l'office s'est référé à un courrier explicatif du même jour (faisant partie intégrante de son prononcé), mentionnant ce qui suit :

"Il ressort en effet du Message du Conseil fédéral relatif à la 4^{ème} révision de l'assurance-invalidité que l'introduction de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie était avant tout destiné à combler une lacune concernant les assurés souffrant de handicaps psychiques ou mentaux légers, lesquels ne remplissaient généralement pas, avant l'entrée en vigueur de la 4^{ème} révision (1^{er} janvier 2004) les conditions pour se voir reconnaître le droit à une allocation pour impotent.

Cet accompagnement visait donc principalement les personnes souffrant de handicaps psychiques ou mentaux légers, sans toutefois exclure les assurés souffrant d'atteintes d'ordre somatiques, comme l'a d'ailleurs confirmé le TF (arrêts I 31 7/06 du 23 octobre 2007 et 9C_28/2008 du 21 juillet 2008).

La notion d'atteinte à la santé psychique de l'art. 38 al. 2 RAI doit donc être interprétée conformément aux indications du Conseil fédéral, soit de manière large.

Il ne fait donc aucun doute que le retard cognitif scolaire avec troubles comportementaux et mnésiques doit être compris comme une atteinte à la santé psychique au sens de l'art. 38 al. 2 RAI.

L'assurée ne souffre en outre d'aucune limitation fonctionnelle physique, mais uniquement de restrictions psychiques ou mentales (besoin d'encadrement, crises d'angoisse, troubles du sommeil).

Le traitement consiste d'ailleurs en un suivi psychologique, environ une fois par semaine ainsi qu'une médication sous forme d'antidépresseurs en réserve (rapport de la Dresse U. _____ du 8 mars 2010).

Pour ces raisons, nous pouvons à mon sens considérer que l'atteinte à la santé dont souffre l'assurée, et qui justifie le besoin d'accompagnement, entre dans le cadre de l'art. 38 al. 2 RAI, de telle sorte que nous ne pouvons statuer sur le droit à l'allocation pour impotent tant que nous ne connaissons pas le préjudice économique."

C. Agissant par l'entremise de son représentant légal C._____, B._____ a recouru le 14 février 2011 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotence de degré faible. En substance, elle fait valoir qu'elle ne souffre pas uniquement d'un trouble psychique comme le prétend l'OAI, mais qu'elle présente avant tout une affection mentale, soit un retard mental léger s'accompagnant de difficultés relationnelles et comportementales. Elle ajoute en outre que l'art. 8 al. 3 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) distingue entre les troubles psychiques et mentaux, et soutient par ailleurs que l'art. 38 al. 2 RAI est constitutif d'une inégalité de traitement. S'agissant enfin du stage en boulangerie entamé en décembre 2010, elle relève que selon les observations de l'employeur, son rendement est largement insuffisant pour un emploi dans l'économie libre.

Dans un rapport final du 25 février 2011, la Division administrative de l'OAI mentionne ce qui suit :

"Selon notre dernière communication du 07.01.2011, notre assurée a continué sa mesure de stage d'observation, comme aide laboratoire, au sein de la Boulangerie D._____ de [...]. Ayant effectués des pointages réguliers, nous avons pu constater, que notre assurée se déplace difficilement (au niveau des transports publics) sans son père, qui l'accompagne tous les matins au travail. Par ailleurs son traitement médicamenteux actuel semble lui donner des difficultés à se réveiller le matin, ou tout du moins à se mettre en route. Les retours de M. [...] indiquent que notre assurée est présente sans être là. Elle ne salue presque personne, ou seulement sur un ton extrêmement timide, puis reste dans son coin du laboratoire en attendant les consignes de la matinée. Rappelons aussi, que lors du début de la mesure, notre assurée a beaucoup peiné à être présente tous les jours et à effectuer plus de 4h30 de travail à la suite. Souvent absente pour maladie, un peu moins sur la 2^{ème} période de stage, cette dernière période du mois de février s'est révélée sans aucune absence. Notre assurée reste néanmoins très discrète et renfermée, comme le répète souvent M. [...]. Il rajoute même, trop renfermée, ce qui la bloquera dans le monde économique libre. Au niveau des compétences professionnelles en boulangerie, comme déjà mentionné lors de nos précédents rapports intermédiaires, notre assuré possède des bases très simples et rien de plus. Sa rapidité d'exécution et ses connaissances pratiques laissent à désirer et pourraient même être remises en doute. Concrètement, pour faire une tâche de production nécessitant 10 minutes, notre assurée a besoin de 60 minutes. Il n'y a aucune prise

d'initiative de sa part et elle peut parfois se retrouver 30 minutes à son poste de travail sans rien dire ni sans rien faire, comme si elle était complètement absente.

Compte tenu des informations précédentes, nous pouvons quand même relever le fait que notre assurée commence tout juste à s'intégrer très légèrement dans l'équipe du laboratoire et à manifester un peu d'intérêt via de brefs sourires et des bonjours matinaux un peu plus significatifs. Le fait de ne pas avoir eu d'absences ou de retard ce mois de février montre qu'il y a une légère progression sur ce plan. Le stage arrivant à terme lundi prochain, M. [...] ne peut malheureusement pas prolonger la mesure et garder notre assurée. Selon lui, elle possède un niveau tout juste d'apprenti de 1^{ère} année, avec un rendement effectif de 20% à peine. Il ne pourrait pas se permettre d'engager notre assurée, même, sans avoir à lui verser un salaire, si minimum qu'il soit, du fait de l'encadrement qui serait nécessaire.

Au vu de ces éléments exposés ci-dessus, nous devons constater qu'il sera difficile pour Mme B. _____, qui ne pourra pas intégrer le marché du travail réel. D'après les retours du terrain (M. [...]), les rapports d'E. _____ ainsi que notre expérience du marché économique, il convient d'orienter notre assurée vers une activité occupationnelle."

Par décision incidente du 18 mars 2011, le juge instructeur de la Cour des assurances sociales a accordé à l'assurée le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 9 mars 2011, l'exonérant ainsi des frais de procédure.

Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAI en a proposé le rejet par réponse du 14 avril 2011, reprenant en substance la motivation développée dans sa lettre explicative du 14 janvier 2011.

Par réplique du 28 avril 2011, la recourante a pour l'essentiel maintenu ses précédents motifs et conclusions.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les

trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile devant le tribunal compétent. Il remplit les autres exigences légales de forme, et est par conséquent recevable (art. 61 let. b LPGA).

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413, consid. 2c; ATF 110 V 48, consid. 4a).

b) Est litigieuse, en l'occurrence, la question de savoir si la recourante peut prétendre à une allocation pour impotent.

3. a) Aux termes de l'art. 87 al. 3 RAI, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Selon l'art. 87 al. 4 RAI, lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 3 sont remplies.

b) Les conditions de l'art. 87 al. 3 et 4 RAI doivent permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF I 597/05 du 8 janvier 2007 consid. 2, 130 V 68 consid. 5.2.3, 117 V 200 consid. 4b et les références). Quand l'administration entre en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner l'affaire au fond, et vérifier que la modification du degré d'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Elle doit par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 LPG. Si elle constate que l'invalidité ou l'impotence ne s'est pas modifiée depuis la décision précédente, passée en force, elle rejette la demande. Sinon, elle doit encore examiner si la modification constatée suffit à fonder une invalidité ou une impotence donnant droit à prestations et statuer en conséquence. En cas de recours, le même devoir de contrôle quant au fond incombe au juge (ATF I 238/03 du 30 décembre 2003 consid. 2 et les références).

4. Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt que sur une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

5. a) A teneur de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. L'allocation pour impotent est fixée en fonction du degré d'impotence (art. 42ter al. 1 phr. 1 LAI). L'art. 42 al. 2 LAI prévoit trois degrés d'impotence, lesquels sont précisés à l'art. 37 RAI :

aa) En vertu de l'art. 37 al. 1 RAI, l'impotence est réputée grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

bb) Conformément à l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est réputée moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin, soit d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a), soit d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b), soit d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

cc) Aux termes de l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est réputée faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin, soit, de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a), soit d'une surveillance personnelle permanente (let. b), soit, de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par son infirmité (let. c), soit de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let.

d), soit enfin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 du présent règlement (let. e).

b) Selon une jurisprudence constante (ATF 121 V 88, consid. 3a et les références; ATF I 43/02 du 30 septembre 2002, consid. 1.1; ATF 8C_158/2008 du 15 octobre 2008, consid. 2 et les références), également consacrée aux ch. 8010 ss de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI, édition valable dès le 1^{er} janvier 2011, état au 22 mars 2011), les actes élémentaires de la vie quotidienne au sens de l'art. 9 LPGA comprennent les 6 actes ordinaires suivants :

1. se vêtir et se dévêtir;
2. se lever, s'asseoir et se coucher;
3. manger;
4. faire sa toilette;
5. aller aux toilettes;
6. se déplacer, à l'intérieur et à l'extérieur, et établir des contacts.

Lorsque ces actes ordinaires comprennent plusieurs fonctions partielles, il n'est pas nécessaire que l'assuré ait besoin d'assistance pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles; il suffit bien plutôt qu'il soit dépendant de l'aide directe ou indirecte d'un tiers, donnée régulièrement et dans une mesure importante, pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146, consid. 3b; VSI 1996 p. 182, consid. 3c; CIIAI, ch. 8011). L'aide est réputée régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (CIIAI, ch. 8025); elle est réputée importante notamment lorsque la personne assurée ne peut pas accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie, par exemple "se laver" en ce qui concerne l'acte ordinaire "faire sa toilette", ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (CIIAI, ch. 8026 et les références). Cela étant, le fait que l'accomplissement des actes ordinaires de la vie soit plus ardu ou plus lent

pour l'intéressée ne suffit en principe pas à justifier un cas d'impotence (ATF I 294/00 du 15 décembre 2000, consid. 4f et les références; CIIAI, ch. 8013). En outre, en vertu de l'obligation générale de réduire le dommage, la personne assurée est tenue de prendre les mesures appropriées que l'on peut raisonnablement attendre d'elle en vue du maintien ou du recouvrement de son indépendance (vêtements adaptés, moyens auxiliaires, etc...); si elle omet de le faire, on ne pourra tenir compte de l'aide dont elle a alors besoin dans le cadre de l'évaluation de l'impotence (CIIAI, ch. 8085).

c) La jurisprudence interprète de façon restrictive la notion de besoin de surveillance permanente : il y a surveillance personnelle permanente lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de la personne assurée parce qu'elle ne peut être laissée seule, sous peine de mettre en danger de façon très probable soit elle-même soit des tiers. La surveillance personnelle permanente doit en outre être requise pendant une période prolongée, par opposition à une surveillance "passagère", par exemple suite à une maladie intercurrente (CIIAI, ch. 8035-8036; cf. également ATF I 43/02 précité, consid. 3).

d) En l'occurrence, la demande d'allocation pour impotent du 10 septembre 2007 a été rejetée alors que la recourante était mineure. Toutefois, les motifs du rejet ne sont pas fondés sur l'art. 37 al. 4 RAI, selon lequel seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé, mais parce que la recourante avait besoin d'aide pour un seul acte de la vie. Il convient dès lors d'examiner, au regard de l'art. 37 al. 1 à 3 RAI, si un changement notable de circonstances propre à influencer le droit de la recourante à une allocation pour impotent s'est effectivement produit entre la décision initiale du 25 août 2008 et la décision litigieuse du 14 janvier 2011, question que l'OAI n'a pas examinée.

aa) Lors de la première demande d'allocation pour impotent présentée par l'assurée, les pièces médicales versées au dossier ont mis en évidence que cette dernière souffrait d'une épilepsie partielle bénigne de l'enfance alors en rémission sans traitement, et d'un retard cognitif scolaire avec troubles scolaires cognitifs, comportementaux et mnésiques selon le rapport du 18 février 2003 du Département médico-chirurgical de pédiatrie du Centre hospitalier X._____. Selon le rapport d'enquête de l'OAI du 8 janvier 2008, la recourante avait besoin de l'aide de sa mère pour choisir ses vêtements de manière appropriée, mais elle parvenait pour le surplus à gérer seule les actes de son quotidien.

bb) Lors de la seconde demande d'allocation pour impotent introduite le 1^{er} février 2010, la Dresse U._____, dans son rapport du 8 mars 2010, a posé les diagnostics d'épilepsie partielle bénigne de l'enfance en rémission depuis 2003, de retard cognitif scolaire avec troubles scolaires cognitifs, comportementaux et mnésiques, et de trouble anxieux et dépressif mixte, ce dernier diagnostic étant nouveau. Cette praticienne a en particulier précisé que la recourante - sous suivi psychologique hebdomadaire, et bénéficiant d'une médication antidépressive et calmante en réserve - avait besoin d'encadrement pour l'habillement (adéquation par rapport à la saison), l'alimentation (régularité, quantité et qualité), l'hygiène et l'intégration sociale, et qu'étant sujette aux crises d'angoisse, aux fugues et aux troubles du sommeil, elle avait également besoin d'être rassurée. La Dresse U._____ a mentionné que l'état de santé de la recourante était stationnaire «avec fluctuations».

Quant à l'enquêtrice de l'OAI, elle a constaté, dans son rapport d'enquête du 17 juin 2010, que l'assurée avait besoin d'aide pour se vêtir, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer à l'extérieur, qu'elle devait en outre être aidée par ses proches pour la gestion de sa vie quotidienne, et que ces derniers devaient par ailleurs la surveiller lorsqu'elle était au domicile parental, en raison de ses troubles du comportement susceptibles d'entraîner des fugues ou des crises de colères.

Il résulte du rapport de la Dresse U. _____ que l'état de santé de la recourante est stationnaire alors qu'elle pose un diagnostic nouveau. En outre, tant cette praticienne que l'enquêtrice de l'OAI indiquent que la recourante a besoin d'aide dans plus d'actes que lors de la première demande ce qui pourrait signifier que son état de santé s'est en réalité aggravé. La Dresse U. _____ fait état certes de fluctuations mais sans autres précisions. Son rapport, sommaire, ne mentionne pas l'évolution de l'état de santé de la recourante. Ses conclusions sont peu claires, voire contradictoires. Ce rapport ne peut dès lors être suivi. Or, c'est le seul rapport médical établi par un médecin ayant procédé à un examen clinique de la recourante, figurant au dossier depuis la seconde demande d'allocation pour impotent, alors que l'on sait que l'intéressée a été suivie par la Dresse S. _____.

Quant à l'avis du Dr F. _____ du 15 septembre 2010 - sur la base duquel l'OAI a fondé la décision entreprise -, il ne saurait être suivi non plus. En effet, ce rapport retient uniquement l'existence d'un retard de développement, s'écartant sans motif apparent des autres atteintes évoquées par la Dresse U. _____. Par ailleurs, le Dr F. _____ s'est fondé sur des indices pour le moins discutables pour affirmer que l'assurée était autonome dans l'accomplissement des actes de la vie ordinaire. Ainsi, s'il est vrai que l'intéressée a effectivement envisagé de passer son permis de conduire peu après sa majorité, rien au dossier ne permet de savoir si des démarches concrètes ont finalement été entreprises dans ce sens; à plus forte raison ignore-t-on si la recourante dispose en définitive des capacités pour mener à bien un tel projet. En outre, s'agissant du stage effectué du 13 octobre au 6 novembre 2009 auprès de la Boulangerie J. _____, il appert que le bilan dressé le 24 novembre suivant par cette société était certes relativement positif, mais que le second stage réalisé par l'intéressée entre décembre 2010 et février 2011 s'est soldé par un bilan nettement plus négatif, la Boulangerie D. _____ constatant que la recourante possédait tout juste le niveau d'un apprenti de 1^{ère} année et que son rendement s'élevait à 20% à peine. Il s'ensuit que les expériences professionnelles de l'assurée ne sont en définitive pas révélatrices de son

autonomie dans l'accomplissement des actes de la vie ordinaire - les éléments les plus récents du dossier plaidant d'ailleurs en faveur du contraire. C'est enfin le lieu de relever que si l'aptitude de la recourante à mettre en œuvre les mesures d'hygiène apprises au cours de sa formation d'ouvrière en boulangerie-pâtisserie ont certes été attestées (cf. notamment complément d'attestation de formation élémentaire délivré à l'assurée en juillet 2010, et certificat du Centre E._____ du 12 juillet 2010), il n'en demeure pas moins que l'assimilation de mesures de propreté dans le contexte d'une formation professionnelle, sous la supervision et la surveillance constantes des maîtres d'apprentissage, ne saurait être confondue avec la capacité d'assumer sans aucun soutien les mesures d'hygiène de la vie quotidienne. Dans ces conditions, force est de constater que l'avis du Dr F._____ ne saurait être considéré comme décisif.

En définitive, il apparaît qu'aucune pièce médicale du dossier ne permet de déterminer précisément l'évolution des atteintes de la recourante et, partant, de définir clairement la mesure de son impotence. Un complément d'instruction sur le plan médical est ainsi nécessaire afin de déterminer si la recourante a droit à une allocation pour impotence au regard de l'art. 37 RAI.

6. Il faut encore examiner si la recourante a droit à une allocation pour impotent au regard de l'art. 38 RAI, disposition désormais applicable à la recourante, actuellement majeure et seule question examinée par l'OAI.

Aux termes de l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé, vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou encore éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Cet accompagnement ne

comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450; TF 9C_1056/2009 du 10 mai 2010, consid. 2).

Selon le ch. 8049 CIIAI, il y a besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de la loi dans trois situations, énumérées de manière exhaustive, soit lorsque l'assuré ne peut vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'un tiers, lorsqu'il a besoin de cet accompagnement pour accomplir des activités et établir des contacts hors de son domicile, ou lorsqu'il risque sérieusement de s'isoler durablement du monde extérieur. Les ch. 8048 et 8055 CIIAI excluent quant à eux que puisse être prise en compte une même prestation d'aide à la fois au titre des actes ordinaires de la vie et au titre de l'accompagnement, ce que le Tribunal fédéral a eu l'occasion de confirmer (cf. TF 9C_1056/2009 précité, consid. 4.2 et les références). Enfin, le ch. 8053 CIIAI prévoit que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois; le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et, partant, conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450, consid. 6.2).

En vertu des art. 42 al. 3 phr. 2 LAI et 38 al. 2 RAI, lorsque l'assuré est uniquement atteint d'un trouble psychique, il doit, pour être considéré comme impotent au sens de ces dispositions, avoir droit au moins à un quart de rente d'invalidité. Cette exigence a été introduite à l'occasion de la 4^e révision de la LAI (entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004, RO 2003 3837), afin de garantir que l'allocation pour impotent fondée sur un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne soit octroyée qu'à des assurés dont l'état de santé a été minutieusement examiné dans le cadre d'une procédure concernant leur droit à la rente (cf. ATF 133 V 472 consid. 5.3.1). En d'autres termes, pour reprendre les propos de l'ancienne Conseillère fédérale Ruth Dreifuss : *«il ne peut s'agir*

que de personnes - lorsqu'il s'agit d'un handicap psychique - pour lesquelles la procédure qui leur donne droit à une rente - au moins un quart de rente - a été achevée. C'est-à-dire que ces personnes sont vraiment soumises à un examen médical quant l'effet de leur handicap sur leur capacité de vivre. Dans ce sens-là [...], il y a un seuil plus élevé pour les malades psychiques que pour les autres» (cf. Bulletin officiel de l'Assemblée fédéral [BO], Conseil des Etats [CE] 2002, p. 760).

L'art. 38 al. 2 RAI a été introduit dans le cadre de la 4^e révision de la LAI (cf. RO 2003 3859 p. 3867), laquelle avait spécifiquement pour but de clarifier la distinction entre un trouble psychique - soit une perturbation émotionnelle ou cognitive chronique, provoquée par des facteurs endogènes ou exogènes, qui se manifeste pendant une longue durée ou de façon permanente et qui se répercute, sur les plans professionnel ou social, sous la forme d'une déficience centrale de commande ou d'adaptation - et un trouble mental - à savoir tout type de développement intellectuel déficient dû à une lésion congénitale ou à une lésion survenue ultérieurement (cf. Message du Conseil fédéral du 21 février 2001 concernant la 4^e révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, in FF 2001 3045, p. 3066, 3107 et 3125).

Il apparaît dès lors douteux que la notion de "trouble psychique" figurant à l'art. 38 al. 2 RAI comprenne le trouble mental comme semble l'interpréter l'OAI.

Or, au vu des diagnostics posés par la Dresse U._____, certes insuffisamment étayés, à savoir retard cognitif scolaire avec troubles scolaires cognitifs, comportementaux et mnésiques, et trouble anxieux et dépressif mixte, il apparaît que les troubles dont est atteinte la recourante sont neuropsychiatriques et psychiques.

Cette question peut toutefois rester indécise dès lors qu'en l'état aucune décision de rente n'a été prise par l'OAI et qu'aucun rapport de spécialistes notamment en neuropsychologie et en psychiatrie ne figure au dossier, de sorte que l'on ignore les raisons médicales pour

lesquelles la recourante aurait besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Un complément d'instruction sur le plan médical est ainsi nécessaire afin de déterminer si la recourante a droit à une allocation pour impotence au regard de l'art. 38 RAI.

7. Il découle de ce qui précède que la Cour de céans ne peut statuer en l'état du dossier, celui-ci s'avérant incomplet sur le plan médical.

a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait ; cf. ATF 137 V 210 du 28 juin 2011 consid. 4.4.1.4), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (ATF 9C_162/2007 du 3 avril 2008, consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170, consid. 2).

b) Au vu des circonstances particulières du cas d'espèce, il se justifie de renvoyer le dossier à l'OAI afin que cet office complète l'instruction sur le plan médical, et procède sur cette base à une nouvelle évaluation de l'impotence de l'assurée ainsi que des besoins spécifiques de cette dernière. Il incombera ensuite à l'autorité intimée de rendre une nouvelle décision à l'égard de l'intéressée.

c) Compte tenu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu d'analyser les autres griefs invoqués par la recourante.

8. a) En définitive, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour qu'elle rende une nouvelle décision après avoir procédé à un complément d'instruction conformément aux considérants du présent arrêt.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Ceux-ci sont supportés par la partie qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, selon l'art. 52 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution de tâches de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI. Le présent arrêt sera donc rendu sans frais. Le recourant, qui a procédé seul, n'a pas droit à des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD ; 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 14 janvier 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- C. _____ (pour la recourante),
- 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 :