

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 octobre 2012

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mme Pasche et M. Merz
Greffier : M. Bohrer

Cause pendante entre :

H._____, à [...], recourante, représentée par ses parents **G.**_____ et
Q._____, audit lieu,

et

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

Art. 9 LPGA ; 42 LAI ; 37 et 38 RAI

E n f a i t :

A. H._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le 21 juillet 1986, originaire du [...] et domiciliée en Suisse depuis le 23 septembre 1998, a déposé le 25 septembre 2002, par l'intermédiaire de ses parents, G._____ et Q._____, une demande de prestations AI pour assuré(e)s âgé(e)s de moins de 20 ans révolus auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI). Elle a indiqué souffrir d'une infirmité congénitale consistant en un retard global de développement constaté dès l'âge de 3 mois et a requis en particulier des subsides pour une formation scolaire spéciale et pour des frais supplémentaires de formation professionnelle initiale.

Par décision du 7 avril 2003, l'OAI a refusé d'octroyer à l'assurée des mesures de formation scolaire spéciale en raison du fait qu'elle ne comptait pas un an de résidence en Suisse au moment où de telles mesures étaient devenues nécessaires pour la première fois, soit le 16 août 1999. Cette décision n'a pas été contestée.

Dans un rapport final du 6 octobre 2004, une collaboratrice de l'OAI a écrit notamment ce qui suit :

"H._____ est une jeune [femme] de 18 ans souffrant d'importants troubles de l'apprentissage (retard cognitif global, retard très important d'expression du langage) et des troubles du comportement.

Une prolongation de scolarité a [eu] lieu à l'[...] jusqu'à ses 18 ans, soit jusqu'en juillet dernier, sans prise en charge par notre Assurance. Au cours [de] cette prolongation il y a eu principalement des actions éducatives en vue de son adaptation à la vie sociale (...).

Son rendement a été évalué à moins de Fr. 1.- l'heure. Au vu de l'importance du handicap, nous ne pouvons que constater l'impossibilité d'accorder des mesures professionnelles au sens de l'art. 16 LAI et un examen du droit à la rente entière devra être examiné pour cette jeune assurée.

Nous classons ce dossier aux archives."

Le 27 octobre 2004, l'assurée, par l'intermédiaire de ses parents, a déposé auprès de l'OAI une demande de prestations AI pour adultes. Elle a requis l'octroi d'une rente pour retard global du développement, handicap mental et incapacité à réaliser une activité professionnelle.

Dans un rapport médical du 1^{er} décembre 2004, le Dr W._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie a posé chez l'assurée le diagnostic de psychose déficitaire sévère. Il a indiqué en outre que l'assurée avait besoin d'une aide régulière et importante d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Il a également précisé qu'en raison de son atteinte à la santé, elle avait besoin durablement de l'accompagnement d'une tierce personne (pour vivre de manière indépendante, faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux ainsi que pour éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur).

Dans un rapport médical du 14 janvier 2005, le Dr X._____, spécialiste en pédiatrie, a posé chez l'assurée le diagnostic de retard important du développement psychomoteur, en particulier cognitif (apprentissage très limité, autonomie restreinte) avec trouble du comportement avec trait autistique. Ce médecin, à l'instar du Dr W._____ a estimé que l'assurée avait besoin d'une aide régulière et importante d'autrui et d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie ainsi que de l'accompagnement d'une tierce personne.

Le 19 avril 2005, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent de l'AI.

Par décision du 24 mars 2006, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente extraordinaire d'invalidité à 100% avec effet au 1^{er} août 2004.

Un rapport d'enquête sur l'impotence de l'assurée a été établi le 10 avril 2006 dont il en ressort que l'assurée souffrait à l'époque de

trouble psychotique aigu polymorphe avec symptômes schizophréniques ainsi que d'un retard mental moyen. Ce rapport renferme en outre le passage suivant :

"2. Observations

(...)

2.2 Limitations fonctionnelles selon l'assuré(e) et/ou son entourage :

L'assurée a un comportement d'autiste, n'arrivant pas à communiquer, elle fait des crises de panique, perd connaissance. Ces crises apparaissent surtout lorsque l'assurée est amenée à acquérir de nouvelles connaissances ou de nouvelles habitudes qui provoquerait chez elle une situation de stress.

L'assurée est en formation au centre de formation l'[...] à [...]. Elle rentre tous les soirs à domicile."

Il ressort également de ce rapport que l'assurée avait besoin depuis juillet 2004 d'aide pour se vêtir, d'aide pour faire sa toilette (se laver, se coiffer, se baigner) et se déplacer (à l'extérieur et pour entretenir des contacts sociaux) ainsi que d'un accompagnement estimé à 14 heures par semaine.

Par décision du 16 juin 2006, l'OAI a octroyé à l'assurée une allocation pour impotent de degré moyen avec effet au 1^{er} août 2004, celle-ci ayant besoin de l'aide de tiers pour accomplir trois actes de la vie quotidienne.

Par décision du 6 avril 2005, la Justice de paix du district d'[...] a prononcé l'interdiction civile de l'assurée, conformément à l'art. 369 du Code civil (ci-après : CC), et l'a placé sous l'autorité parentale de ses parents en application de l'art. 385 al. 3 CC.

B. Par courrier du 10 septembre 2010, les parents de l'assurée ont demandé la révision de son allocation d'impotence en raison de la péjoration de son état de santé. Par courrier du 26 octobre 2010, ils ont fourni à l'OAI les explications suivantes :

"Se vêtir/dévêtir : les injonctions (aide indirecte) ne suffisent plus. Nous devons l'aider à s'habiller en intervenant directement par exemple pour enfiler son bras dans un pullover. Idem pour tous les habits du haut et du bas du corps. Se déshabille toute seule, mais il faut regrouper les habits et les mettre en ordre, car H. _____ les répand n'importe où à travers sa chambre.

Se lever, s'asseoir, se coucher :

Injonctions indispensables, en raison de son attitude passive, pour la stimuler en particulier à se lever (lorsqu'elle est assise) et surtout pour aller se coucher. Elle ne se rend pas spontanément dans sa chambre pour aller dormir.

Manger :

Nous devons rester à côté d'elle au moment du repas, pour éviter que H. _____ ne l'avale à toute vitesse sans mâcher, ce qui provoque souvent des rejets. Nous devons l'inciter à manger plus lentement, à mâcher et devons gérer les quantités d'aliments (ex. lui donner le pain par petites tranches).

Idem pour la gestion des boissons qu'il faut lui verser afin d'éviter qu'elle n'en mette partout dans l'appartement.

Enfin, nous devons lui couper les aliments, H. _____ le fait de manière très désordonnée (ex. les morceaux de viande coupés se retrouvent au sol).

Faire sa toilette :

Nous devons intervenir pour le brossage des dents, pour lui laver le visage car elle ne [le] fait [pas] toute seule et spontanément. Nous devons également l'aider à se coiffer.

Pour se baigner [et] se doucher, nous intervenons pour lui laver le corps, car elle ne fait plus rien toute seule, l'aide indirecte (guidance) ne suffit plus.

Aller aux toilettes :

Se rend seule aux WC en cas de besoin, mais nous devons vérifier la propreté à chaque fois ; elle ne s'essuie pas en sortant des toilettes.

En tant que mère avec l'aide de sa grande soeur, nous gérons les questions liées aux menstruations (nettoyage, serviettes hygiéniques, etc.). Ne fait rien toute seule.

Se déplacer :

Pas de problème particulier pour se déplacer à l'intérieur de son logement.

A l'extérieur : doit nécessairement être accompagnée par un adulte. N'a pas le sens de l'orientation (ne saurait retrouver le chemin de la maison toute seule).

N'a pas conscience des dangers de la route.

Est angoissée à l'idée même de quitter notre domicile.

Difficulté à établir des contacts avec les autres ; atteint rapidement son niveau de saturation.

Remarques :

H._____ n'est absolument pas en mesure de vivre de manière autonome et de faire face aux nécessités de la vie courante.

Prise de médicaments (par voie orale) matin et soir. Nous gérons et administrons les médicaments à notre fille.

Précisons enfin que le médecin traitant de notre fille est le Dr C._____ (...)."

Dans un rapport médical du 16 novembre 2010, le Dr C._____, spécialiste en médecine générale, a écrit ce qui suit :

"1. Diagnostic :

- Trouble psychotique polymorphe avec symptômes schizophréniques
- Retard mental moyen
- Retard cognitif global
- Hypoacousie de transmission bilatérale avec des seuils aériens autour de 40 db sur toutes les fréquences et des seuils osseux dans les limites de la norme.

La description de l'aggravation de l'état de santé...

- Elle nécessite un encadrement continu pour toutes les activités de la vie quotidienne. Un manque d'encadrement pourrait amener la patiente à présenter des comportements mettant sa vie en danger (ne pas se nourrir, ne pas prendre ses médicaments...).

Le nouveau degré de l'incapacité de travail

- Mlle H._____ reste incapable de tout travail à 100%. Des activités de soutiens comme par exemple un suivi en ergothérapie etc. ont du être abandonnées, la patiente ne pouvant les supporter.

Le pronostic et d'autres renseignements

- Pronostic : l'état de Mlle H._____ n'est pas susceptible de s'améliorer et sa situation devrait rester, au mieux, stationnaire.

2. Ou pour apporter tout autre élément propre à constituer un motif de révision :

- Mlle H._____ a, depuis plusieurs mois, diminué sa maigre indépendance et nécessite une aide totale de la part de sa famille et de son entourage pour tous les actes de la vie courante, comme s'habiller, manger, avoir une activité même simple, etc. Bien que très investie dans le soutien de Mlle H._____, sa famille nécessite une aide extérieure pour être soutenue et encadrée efficacement."

Un rapport d'enquête sur l'impotence de l'assurée a été établi le 28 mars 2011. Il en ressort le passage suivant :

"2. Observations

(...)

2.1 Éléments nouveaux concernant l'atteinte à la santé :

Trouble psychotique polymorphe avec symptômes schizophréniques
Retard mental, retard cognitif

2.2 Limitations fonctionnelles selon rassuré(e) et/ou son entourage :

L'assurée doit être stimulée et aidée pour tous les actes ordinaires de la vie. Après sa scolarité à l'[...], notre assurée avait atteint une certaine autonomie. Elle vivait dans un contexte sécurisant, quelle connaissait depuis de nombreuses années. A la fin de la scolarité, en automne 2007, elle a tenté d'intégrer un atelier, cette situation a totalement perturbé notre assurée qui, depuis a régressé et nécessite une aide accrue. Actuellement, Mlle Mullaliu est à domicile et sa famille s'en occupe 24h/24."

Il ressort également de ce rapport que l'assurée avait besoin d'aide pour :

- (i) se vêtir, se dévêtir et préparer ses vêtements,
- (ii) manger (aide pour couper les aliments),
- (iii) faire sa toilette (aide pour se laver, se coiffer, se baigner),
- (iv) aller aux toilettes (aide pour mettre en ordre les habits avant et après être allée aux toilettes ainsi que pour se laver le corps/contrôler la propreté), et
- (v) se déplacer (aide pour aller à l'extérieur et pour entretenir des contacts sociaux).

Pour ce qui concerne les actions de se lever, de s'asseoir et de se coucher, l'enquête a conclu que :

- (i) pour se lever, l'assurée n'avait pas besoin d'aide régulière et importante, directe ou indirecte, précisant toutefois qu'elle ne connaissait pas l'heure et qu'elle se levait selon son humeur,

- (ii) pour s'asseoir, l'assurée n'avait pas besoin d'aide régulière et importante, directe ou indirecte, et que
- (iii) pour se coucher, l'assurée n'avait pas besoin d'aide régulière et importante, directe ou indirecte, précisant toutefois qu'elle se couchait uniquement sur injonction de sa famille, qu'elle ne se rendait pas spontanément dans sa chambre et qu'une fois dans sa chambre, elle se mettait dans son lit sans aide.

Ce rapport d'enquête a souligné également que l'assurée avait besoin d'un accompagnement de 18 heures par semaine ainsi que d'une aide permanente pour les soins de base et pour suivre un traitement de même que d'une surveillance personnelle afin qu'elle ne se mette pas en danger et qu'elle ne porte pas préjudice aux autres. Toutefois l'enquête n'a pas retenu d'aide pour l'action de "se lever" car il ressortait de l'entretien avec la mère et la sœur de l'assurée que l'aide qui lui était prodiguée était légère et non systématique, sa famille lui rappelant qu'il était temps de se lever ou de se coucher, mais qu'il n'y avait pas d'injonctions répétées.

Par projet de décision du 19 mai 2011, l'OAI a informé l'assurée de son intention de refuser l'augmentation de son allocation d'impotence.

Par décision du 27 juin 2011, l'OAI a confirmé son projet du 19 mai 2011 et a refusé d'augmenter l'allocation pour impotent de l'assurée considérant que celle-ci ne remplissait pas les conditions d'octroi pour une allocation d'impotence grave dans la mesure où elle n'avait pas besoin d'aide pour l'acte "se lever/s'asseoir/se coucher".

C. Par acte du 25 août 2011, H. _____ a interjeté recours contre la décision de l'OAI du 27 juin 2011 par l'intermédiaire de ses parents et a conclu à l'octroi d'une allocation d'impotence grave.

A l'appui de ses conclusions, la recourante relève que l'enquête faite à son domicile contient une contradiction manifeste dans la

mesure où elle retient d'une part à son chiffre 4.1.2 qu'elle "se couche uniquement sur injonction de sa famille" et d'autre part, à son chiffre 5, que "les injonctions pour se coucher ne sont pas systématiques". En outre la recourante considère que, dans la mesure où elle ne se rend pas spontanément dans sa chambre et se couche uniquement sur injonction de sa famille, elle a besoin d'une aide indirecte laquelle est de plus régulière car nécessaire tous les jours au moment du coucher. Il en va de même pour l'acte de "se lever". Enfin la recourante se plaint du fait que l'OAI n'aurait pas tenu compte de ses besoins d'accompagnement, de soins et de surveillance pour évaluer son degré d'impotence.

Par réponse du 28 septembre 2011, l'OAI a conclu au rejet du recours et a indiqué ce qui suit :

"Le grief selon lequel le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'aurait pas été retenu est sans objet, à mesure que cet aspect n'est pas une condition de reconnaissance de l'impotence grave.

En outre, la recourante nous reproche de ne pas avoir pris en compte les besoins de soins permanents et de surveillance personnelle. Tel n'est pas le cas, même si la décision querellée ne s'y réfère pas directement. Sur ce point, la lecture du point 6 de l'enquête du 28 mars 2011 - dont les représentants de la recourante sont en possession d'une copie - est explicite.

Ceci étant, le droit à une allocation pour impotence n'en est pas pour autant ouvert. En effet, l'enquête précitée, fondée sur un entretien avec les parents de l'assurée, a conclu en ce qui concerne l'acte de "se lever, s'asseoir, se coucher" qu'il ne nécessite pas une aide qui puisse être qualifiée d'importante dans la mesure où elle consiste uniquement à rappeler à l'intéressée qu'il est l'heure de se lever ou de se coucher. Les injonctions ne doivent pas être répétées. A préciser que, techniquement, les actes en question ne requièrent pas d'aide.

En conséquence de ce qui précède, l'ensemble des actes ordinaires de la vie ne nécessitant pas une aide régulière et - en l'occurrence - importante, le droit à une allocation pour impotence grave ne saurait être ouvert (...)."

Par réplique du 24 octobre 2011, la recourante a affirmé son désaccord avec les arguments de l'OAI et a maintenu ses conclusions.

L'OAI n'a pas dupliqué.

D. Par décision du 29 août 2011, la juge instructeur a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 25 août 2011 l'exonérant des avances et des frais judiciaires.

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, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LAI).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre 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.

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales prévues par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Interjeté en temps utile - compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA) - auprès du tribunal compétent et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), le

recours est recevable.

2. Le litige porte sur la question de savoir si l'OAI était fondé à refuser d'augmenter le degré d'impotence de la recourante de moyen à grave, suite à sa demande de révision.

3. a) A teneur de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est d'office ou sur demande augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente ou de toute prestation durable et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2, 125 V 368 consid. 2 et la référence citée ; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 387 consid. 1b).

En l'occurrence il convient dès lors de comparer la situation qui prévalait le 16 juin 2006 avec celle qui prévaut le 27 juin 2011 et de déterminer si le degré d'impotence de la recourante a subi des changements notables.

b) Aux termes 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. Selon l'art. 42 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004, ont droit à une allocation pour impotent, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. L'art 42 al. 2 LAI prévoit trois degrés d'impotence (grave, moyenne ou faible), précisés à l'art. 37 RAI (règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, RS 831.201).

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).

c) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), les actes élémentaires de la vie quotidienne au sens de l'art. 9 LPGGA comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir, se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou 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).

L'aide est réputée régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour ; c'est par exemple le cas lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [(ci-après : CIIAI), valable au 1^{er} janvier 2010, ch. 8025 ; RCC 1986 p. 510).

L'aide est réputée importante notamment lorsque la personne assurée ne peut pas accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie, qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (CIIAI, ch. 8026 ; VSI 1996 p. 182 ; RCC 1981 p. 364 ; RCC 1979 p. 272). Toutefois, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas à justifier l'existence d'un cas d'impotence (TFA I 294/00 du 15 décembre 2000, consid. 4f, et les références citées ; 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).

d) En vertu de l'art. 42 al 3 LAI, est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie (1ère phrase) ; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (3e phrase). A cet égard, 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).

4. En l'espèce, l'OAI retient que la recourante n'a pas besoin d'aide pour accomplir un seul acte ordinaire de la vie, à savoir "se lever/s'asseoir/se coucher", de sorte que son degré d'impotence ne peut être considéré comme "grave" mais uniquement comme "moyen". Le litige porte ainsi essentiellement sur le point de savoir si la recourante nécessite une aide régulière et importante pour une ou plusieurs des fonctions partielles de l'acte en question. On relèvera d'emblée que la fonction "s'asseoir" n'a jamais été litigieuse entre les parties - la recourante n'ayant pas besoin d'aide pour l'accomplir - de sorte qu'il ne reste à examiner que les fonctions "se lever" et "se coucher".

a) S'agissant de l'établissement des faits pertinents, on ne saurait évidemment se fonder sur les seules déclarations que fait la recourante, respectivement celles faites par ses parents, lesquelles ne constituent que des affirmations de partie. Il convient bien plutôt de se fonder sur les pièces émanant de tiers qui ont pu opérer des constatations en leur qualité de spécialistes, à savoir dans le cas présent le rapport médical du 16 novembre 2010 établi par le Dr C. _____ ainsi que le rapport d'enquête sur l'impotence de la recourante du 28 mars 2011.

b) En ce qui concerne les fonctions "se lever" et "se coucher", la Cour de céans relève que le Dr C. _____ n'en fait pas mention expressément dans son rapport, ce praticien se contentant d'indiquer en particulier que la recourante "nécessite une aide totale de la part de sa famille et de son entourage pour tous les actes de la vie courante, comme s'habiller, manger, avoir une activité même simple, etc." Force est de constater que par sa formulation très vague, ce rapport ne confirme pas la position de la recourante pour ce qui concerne l'aide dont elle aurait besoin pour se lever et se coucher. De même, il n'indique pas de quelle aide concrète elle aurait besoin, ni si cette aide devrait être régulière et importante. Partant, ce rapport n'emporte pas la conviction de la Cour de céans sur ce point et n'est en définitive d'aucun secours pour la recourante.

S'agissant du rapport d'enquête sur l'impotence de l'assurée, la Cour de céans relève d'emblée que ce document a été établi avec le concours de la mère et de la soeur de la recourante, à son domicile et en sa présence. Il en ressort sans ambiguïté que tant pour les fonctions "se lever" que "se coucher", la recourante n'a besoin d'aucune aide de la part de sa famille ou de son entourage, celle-ci étant à même d'accomplir ces actes physiquement par elle-même. En outre, par surabondance, la Cour de céans constate que les parents de la recourante ne mentionnent pas d'aide particulière dans leur courrier du 26 octobre 2010 relative à ces fonctions. Certes, la recourante a besoin que sa famille ou son entourage induisent chez elle la fonction "se coucher" par une injonction. En outre, la recourante indique qu'il en va de même pour la fonction "se lever", bien

que cela ne soit pas confirmé par l'enquête sur son impotence du 28 mars 2011. Toutefois, une injonction ne saurait suffire en elle-même et à elle seule pour considérer que la recourante reçoit une aide régulière et importante, directe ou indirecte, qui justifierait en soi un cas d'impotence au sens de la jurisprudence (cf. TFA I 294/00 précité du 15 décembre 2000, consid. 4f, et les références citées). Rappelons que la recourante est à même d'effectuer ces fonctions techniquement et physiquement sans l'aide de tiers. Dès lors, le fait que ces injonctions soient répétées tous les jours (comme l'affirme la recourante) ou de manière non systématique (comme l'indique l'enquête du 28 mars 2011) ne modifie pas en soi cette appréciation.

Au vu de ce qui précède, l'OAI n'a pas violé le droit fédéral en retenant que la recourante n'avait pas besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les actes "se lever/s'asseoir/se coucher". Comme la recourante ne nécessite pas une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie, elle ne saurait être considérée comme une personne entièrement impotente. C'est ainsi à juste titre que l'OAI lui a nié le droit à une allocation pour impotence grave. Il s'ensuit que le degré d'impotence de la recourante ne s'est pas aggravé de manière significative depuis l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen en juin 2006.

c) La recourante critique la décision attaquée en ce qu'elle ne tiendrait pas compte de ses besoins d'accompagnement, de soins et de surveillance pour évaluer son degré d'impotence.

S'agissant du besoin d'accompagnement, la Cour de céans relève ce besoin ne constitue pas une condition de reconnaissance de l'impotence grave. En outre, la jurisprudence a confirmé qu'il n'était pas possible de prendre en compte une même prestation d'aide à la fois au titre des actes ordinaires de la vie et au titre de l'accompagnement (TF 9C_1056/2009 précité, consid. 4.2 et les références citées). Enfin l'enquête du 28 mars 2011 fait mention de manière explicite à se besoin qu'elle

évalue à 18 heures par semaines. Dès lors, la critique de la recourante sur ce point s'avère infondée et son grief tombe à faux.

S'agissant des besoins de soins et de surveillance, la Cour de céans relève que le rapport d'enquête sur l'impotence de la recourante du 28 mars 2011 fait référence à ces besoins de manière explicite et circonstanciée (en particulier à son point 6) de sorte que l'on ne saurait estimer que l'OAI n'en a pas tenu compte. De plus, même si tel avait été le cas, le droit de la recourante à une allocation pour impotence grave n'en aurait pas été ouvert pour autant, faute pour elle de répondre aux autres conditions d'octroi (absence d'aide pour "se lever/s'asseoir/se coucher" ; cf. art. 37 al. 1 et al. 2 let. c RAI).

5. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

b) Les frais judiciaires, arrêtés à 300 fr., sont provisoirement supportés par le canton, eu égard au fait que, par décision du 29 août 2011, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. La recourante est rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser le montant dès qu'elle est mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272] par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile, RSV 211.02.3]) en tenant compte des montants payés à titre de franchise depuis le début de la procédure.

c) Il ne sera pas alloué de dépens, la recourante n'ayant pas obtenu gain de cause (art. 61 let. g LPGGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 27 juin 2011 par Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et confirmée.
- III. Les frais judiciaires, par 300 fr. (trois cent francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV. Le 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, tenu au remboursement des frais judiciaires mis à la charge de l'Etat.
- V. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- G._____ et Q._____ (pour H._____),
- 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).

Le greffier :