

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 16 août 2013

---

Présidence de     Mme     RÖTHENBACHER  
Juges     :     Mmes     Brélaz Braillard et Dessaux  
Greffière     :     Mme     Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.P.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, agissant par sa mère C.P.\_\_\_\_\_, audit lieu, elle-même représentée par Me Philippe Graf, avocat au Service juridique d'Intégration handicap, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 42ter al. 3 LAI; art. 39 RAI.**

**E n f a i t :**

**A.** Née le 8 juin 1999 et adoptée le 9 août 2002 par les époux B.P.\_\_\_\_\_ et C.P.\_\_\_\_\_, A.P.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée) s'est vu diagnostiquer en 2000 une infirmité motrice cérébrale de type hypotonique dystonique sur atteinte extra-pyramidale, séquellaire d'une atteinte de la substance blanche prénatale (cf. rapports des 17 octobre 2000, 19 décembre 2000 et 30 avril 2001 de la neuropédiatre R.\_\_\_\_\_). L'assurée ayant été annoncée auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), ce dernier lui a alloué, à compter de la date de son adoption, des moyens auxiliaires, des mesures de formation scolaire spéciale ainsi que des mesures médicales.

Sur le plan scolaire, l'enfant a été admise dès le mois d'août 2005 en qualité d'externe à W.\_\_\_\_\_, une école spécialisée de la région lausannoise, tout en demeurant partiellement intégrée dans l'enseignement public ordinaire.

**B.** En date du 25 novembre 2005, l'assurée, par sa mère, a déposé une demande d'allocation pour personne impotente.

Dans ce contexte, différents documents médicaux ont été recueillis, dont un rapport du 9 décembre 2005 de la Dresse J.\_\_\_\_\_, pédiatre traitante, qui indiquait que l'assurée souffrait d'une infirmité motrice cérébrale sévère de type hypotonie, dystonie et ataxie, et qu'elle présentait un important retard d'expression du langage ainsi qu'une hypermétropie très dominante à droite avec strabisme convergent intermittent à droite nécessitant une correction optique. Elle soulignait que l'enfant souffrait d'un handicap moteur et de communication majeur nécessitant l'accompagnement par les parents ou une personne compétente 24 heures sur 24, pour toute activité journalière basique (déplacement, habillage, repas, hygiène corporelle, etc.).

Sur mandat de l'OAI, une enquête à domicile a été effectuée par une collaboratrice du Service [...] de Pro Infirmis Vaud. Dans son rapport du 16 mars 2006, l'enquêtrice a indiqué ce qui suit concernant notamment le besoin d'assistance supplémentaire quotidienne (rubrique 4.1) :

- Sous le chiffre 4.1.1, pour les actes «*se vêtir*», «*se dévêtir*», «*moyens auxiliaires*» et «*préparer les vêtements*», il était relevé que l'assurée n'avait aucune autonomie hormis pour tirer sur les lacets de ses chaussures ou pour enlever son manteau et son bonnet. Elle nécessitait au minimum 30 minutes pour s'habiller le matin de même que pour se déshabiller le soir, plus 10 minutes pour enfiler gants, chaussures et bonnets. Il fallait en outre compter 30 minutes pour mettre et enlever des attelles alors en cours de confection. Le temps supplémentaire se montait ainsi à 1 heure et 40 minutes par jour.

- Sous le chiffre 4.1.2, pour les actes «*se lever*», «*s'asseoir*» et «*se coucher*», il était indiqué que l'intéressée n'avait pas d'équilibre et que si elle se trouvait debout, elle devait impérativement être tenue par un adulte ou être en appui contre une chaise, un mur ou le canapé. Elle pouvait se lever d'une chaise ou d'un canapé, respectivement s'y asseoir, mais toujours avec l'aide d'un adulte. Seule au milieu de la pièce, elle ne pouvait pas changer de position. Le temps supplémentaire s'élevait sur ce plan à 1 heure par jour.

- Sous le chiffre 4.1.3 («*manger*»), pour les actes «*couper les aliments*» et «*porter les aliments à la bouche*», il était mentionné que l'assurée pouvait boire dans un verre si on le lui tenait, mais qu'il fallait placer une bavette sous son menton car la moitié du liquide coulait hors de sa bouche. Elle pouvait croquer dans une pomme et savait en outre remplir une cuillère à moitié et la porter à la bouche, mais en faisant tomber de la nourriture. En revanche, elle n'arrivait pas à couper et piquer les aliments. Ses parents la laissaient manger seule par principe un tiers du repas, puis lui donnaient eux-mêmes à manger. Sous cet angle, le temps supplémentaire était de 3 heures.

- Sous le chiffre 4.1.4 («*faire sa toilette*»), pour les actes «*se laver*», «*se coiffer*» et «*se baigner/se doucher*», il était observé que l'intéressée devait être portée pour entrer ou sortir de la baignoire et que si on l'asseyait, il fallait la porter pour la mettre debout afin qu'elle se tienne à une barre; l'enfant ne pouvait pas se tenir pour garder son équilibre et, simultanément, se laver. Il était en outre très difficile de lui laver les dents dans la mesure où elle serrait la bouche. Par ailleurs, elle ne pouvait pas aller à la salle de bains, ouvrir l'eau et utiliser le savon pour se laver les mains. Tout était fait en guidance, en appui contre l'adulte. Concernant ces actes, le temps supplémentaire était de 45 minutes.

- Sous le chiffre 4.1.5 («*aller aux toilettes*»), pour les actes «*mettre en ordre les habits*», «*laver le corps/contrôler la propreté*» et «*aller aux toilettes de manière inhabituelle*», il était précisé que l'assurée était propre et qu'elle demandait à aller aux WC, ce qui était sa seule autonomie. Il fallait cependant tout faire pour elle, soit la porter sur les WC et la tenir, même avec un réducteur, car elle n'avait pas d'équilibre. Il était indiqué qu'elle allait aux toilettes environ 8 fois par jour. Le temps supplémentaire, à cet égard, était de 40 minutes.

- Sous le chiffre 4.1.6, pour les actes «*se déplacer dans l'appartement*», «*se déplacer à l'extérieur*» et «*entretenir des contacts sociaux*», il était signalé que l'assurée ne marchait pas seule, qu'il fallait la tenir et qu'elle avançait alors très lentement. En outre, elle montait et descendait les escaliers seulement si un adulte la tenait avec les deux mains. Elle ne parlait pas, ou peu (monosyllabes), mais bénéficiait d'un moyen auxiliaire en cours d'adaptation. Ces éléments ne pouvaient toutefois être pris en compte pour le besoin d'assistance supplémentaire.

Sur cette base, l'enquêtrice de Pro Infirmis Vaud a arrêté à 7 heures et 5 minutes par jour l'assistance supplémentaire fournie par les parents de l'assurée. Elle a par ailleurs fait mention de 15 minutes pour l'accomplissement de mesures thérapeutiques, précisant cependant que tout était compris par les parents dans les actes consacrés à l'habillement et

aux changements de position mais que s'y s'ajoutaient des exercices de stimulation/logopédie pour la désensibilisation de la région buccale, environ 1 fois par jour. Enfin, elle a conclu son rapport du 16 mars 2006 en soulignant que tout était comme ralenti chez l'assurée.

Le 12 mars 2007, l'OAI a rendu trois décisions à l'égard de l'assurée. La première lui accordait une contribution aux frais de soins spéciaux pour mineurs impotents du 9 août 2002 au 31 décembre 2003 en raison d'une impotence moyenne. La deuxième lui octroyait une allocation pour impotence de degré moyen du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 août 2005 assortie d'un supplément pour soins intenses, en cas de séjour à la maison, en raison d'un surcroît d'aide de 6 heures par jour. Enfin, la troisième la mettait au bénéfice d'une allocation pour impotence de degré grave du 1<sup>er</sup> septembre 2005 au 30 juin 2017 («18 ans révolus - révision») assortie d'un supplément pour soins intenses, en cas de séjour à la maison, en raison d'un surcroît d'aide de 6 heures par jour.

**C.** Dans le cadre d'une procédure de révision d'office du droit à l'allocation pour impotent entamée en mars 2011, les parents de l'assurée ont indiqué, aux termes d'un questionnaire complété le 10 avril 2011, que pour les actes «*se vêtir/se dévêtir*», leur fille avait besoin d'aide et d'incitations verbales. Ils ont précisé, s'agissant des actes «*se lever/s'asseoir/se coucher*», qu'il fallait aider l'assurée à se lever du lit au réveil de même qu'au moment du coucher. Concernant l'alimentation, ils ont relevé que l'intéressée nécessitait qu'on lui coupe sa nourriture à sa place. Ils ont ajouté qu'il fallait également l'assister pour les actes «*se laver*», «*se coiffer*» et «*se baigner/se doucher*», exposant à cet égard qu'elle avait besoin d'aide et d'incitations verbales pour l'hygiène en générale, notamment pour le lavage des cheveux (beaucoup d'aide), le brossage des dents ou la douche (aide importante). Ils ont relevé qu'afin de favoriser son autonomie pour l'acte «*aller aux toilettes*», l'assurée portait des pantalons à élastique (sans boutons); néanmoins, elle avait besoin d'aide pour que ses habits soient mis correctement, et devait être assistée lorsqu'elle allait à la selle ou avait ses règles. Il était également relevé que l'intéressée n'avait plus besoin d'aide pour se déplacer à

l'intérieur depuis janvier 2009, ayant commencé à marcher en perdant moins l'équilibre. A l'extérieur, elle devait en revanche se tenir au bras de quelqu'un ou utiliser un moyen auxiliaire sous la surveillance d'autrui. Pour communiquer, elle se servait d'une téléthèse ou de gestes et avait besoin du soutien d'un tiers pour entrer en communication. Enfin, elle nécessitait une surveillance personnelle de jour comme de nuit.

Dans un rapport du 3 mai 2011, la Dresse J. \_\_\_\_\_ a exposé ce suit :

"1. Diagnostic actuel :

1. IMC de type mixte (hypotonie, ataxie, dyskinésie)
2. Epilepsie partielle simple depuis 2008
3. Apraxie oro-motrice
4. Aphasie versus grave dysphasie
5. Troubles de l'apprentissage et déficit attentionnel sévère, impulsivité, persévérations
6. Strabisme convergent intermittent et hypermétropie D : lunettes ; trouble de la motricité visuel

2. Evolution :

- Peu de progrès sont objectivables sur le plan des apprentissages ces dernières années [...]. Important retard des acquisitions globales. L'utilisation de la Tél[é]thèse est également un échec, trop compliqué pour les capacités d'A.P. \_\_\_\_\_. Sur le plan d'autonomie, il y a de multiples progrès (toilettes, habillement, alimentation), néanmoins elle a impérativement besoin d'une personne responsable à proximité qui peut intervenir à tout moment (risque d'accidents). A.P. \_\_\_\_\_ utilise un rollator.

3. Limitations :

- Les limitations sont physiques et mentales.

4. Répercussions :

- Cette jeune fille présente un handicap moteur et neuro-développemental sévère, elle ne peut pas évoluer sans aide directe ou surveillance proche.

5. L'aide à apporter :

- L'aide journalière à apporter doit être constante et continue.

[...]"

A ce rapport était notamment joint un compte-rendu rédigé le 3 février 2011 par la Dresse T. \_\_\_\_\_, pédiatre et médecin responsable à W. \_\_\_\_\_. Il en ressortait en particulier, sur le plan de l'indépendance motrice, que l'assurée était autonome à la marche, que les chutes étaient

rare et qu'elle montait et descendait les escaliers en alternance en se tenant à une main. Concernant les actes de la vie quotidienne, il était précisé que l'assurée était complètement autonome pour s'habiller/se déshabiller, se doucher et aller aux toilettes; en raison de sa lenteur, elle devait toutefois être aidée les matins d'école. L'intéressée mangeait par ailleurs seule à la fourchette mais avait besoin d'aide pour couper les aliments. En outre, elle buvait avec un verre normal et à la paille.

En date du 16 juin 2011, W.\_\_\_\_\_ a transmis à l'OAI un rapport non daté établi par l'éducatrice G.\_\_\_\_\_, mettant en exergue les points suivants :

"[...] les facteurs environnementaux [...] prévalant dans notre secteur éducatif sont différents de ceux du domicile. Dans ce dernier cas, ce sont les parents qui sont le plus à même de vous répondre en ce qui concerne l'aide nécessaire à A.P.\_\_\_\_\_.

**Se vêtir et se dévêtir :** Elle a besoin d'aide pour prendre ses habits dans l'ordre ainsi que mettre et retirer les vêtements (bas du corps). Pour attacher les lacets et les boutons.

**Manger :** Elle a besoin d'aide pour lui couper les aliments, l'aider au service, l'installer à table, préparer son matériel auxiliaire et la repositionner durant le repas ainsi que lui rappeler les règles.

**Hygiène :** Elle a besoin d'aide pour préparer et ranger ses affaires, se dévêtir, se laver et soigner sa peau.

**Déplacements :** A.P.\_\_\_\_\_ a un rollator, il faut la surveiller vers les escaliers, quand elle prend l'ascenseur ainsi que aide et surveillance constante quand elle est à l'extérieur.

**Loisirs :** Elle a besoin d'aide pour la planification et la réalisation de ses loisirs.

**Appareil de communication :** Elle a un appareil de communication pour se faire comprendre.

[...]

Le taux de présence d'un adulte auprès d'A.P.\_\_\_\_\_ est important, car elle a besoin d'être supervisée dans ce qu'elle entreprend."

Une enquête a été réalisée le 10 octobre 2011 par une enquêtrice de l'OAI dénommée I.E.\_\_\_\_\_. Aux termes de son rapport y relatif du 27 octobre 2011, cette dernière a exposé ce qui suit s'agissant

en particulier de l'évaluation du besoin d'assistance supplémentaire quotidienne (rubrique 4.1) :

- Sous le chiffre 4.1.1, pour les actes «*se vêtir*» et «*se dévêtir*», il était précisé que l'assurée devait être aidée compte tenu de son important déficit d'attention, qu'elle était entièrement habillée les jours d'école en raison de sa lenteur et de sa maladresse, que le week-end, sur incitation verbale, elle pouvait participer mais que cela était très long, et qu'elle ne savait pas gérer les fermetures ni lacer (temps supplémentaire de 20 minutes par jour). En outre, pour l'acte «*préparer les vêtements*», il était indiqué que l'intéressée ne savait pas choisir ses habits en adéquation avec la météo ou la température (temps supplémentaire de 5 minutes par jour).

- Sous le chiffre 4.1.2, pour l'acte «*se lever*», il était mentionné que l'équilibre était précaire au réveil et que l'assuré avait besoin d'être aidée pour se mettre debout puis d'être surveillée pendant les premières minutes (temps supplémentaire de 5 minutes par jour). Pour l'acte «*s'asseoir*», il était signalé que l'intéressée pouvait s'asseoir seule sur une chaise mais que toutefois, en raison des limitations liées à l'hypotonie, elle ne pouvait par exemple pas effectuer le mouvement d'avancer seule sa chaise près de la table et nécessitait ainsi une aide directe (temps supplémentaire de 10 minutes par jour). S'agissant de l'acte «*se coucher*», il était observé que l'assurée avait besoin d'une aide directe pour se couvrir (temps supplémentaire de 5 minutes par jour); en revanche, il n'y avait pas lieu de tenir compte du fait que l'intéressée mettait entre 3 et 4 heures pour s'endormir.

- Sous le chiffre 4.1.3 («*manger*»), pour l'acte «*couper les aliments*», il était précisé que l'assurée n'avait ni la force ni les mouvements nécessaires sur ce plan, cela en raison de l'hypotonie (temps supplémentaire de 6 minutes par jour). Concernant l'acte «*porter les aliments à la bouche*», il était mentionné que l'intéressée avait des gestes maladroits qui ne lui permettaient pas de finir son assiette correctement,

de sorte qu'il fallait l'aider à la terminer (temps supplémentaire de 6 minutes par jour).

- Sous le chiffre 4.1.4, pour l'acte «*faire sa toilette*», il était relevé que l'assurée avait besoin d'une aide directe pour préparer le matériel, qu'elle commençait à se laver les dents mais qu'il fallait le faire à sa place pour que cela soit réalisé correctement, et que des incitations verbales ainsi que de l'aide étaient nécessaires pour le lavage des mains et du visage (temps supplémentaire de 15 minutes par jour). Pour l'acte «*se coiffer*», il était souligné que l'assurée allait commencer les gestes mais qu'elle ne savait pas le faire de manière adéquate (temps supplémentaire de 3 minutes par jour). Pour l'acte «*se baigner/se doucher*», il était mentionné que malgré l'apprentissage quotidien exercé par la maman, la jeune fille ne savait pas prendre une douche seule, qu'elle avait besoin d'aide directe pour entrer et sortir de la baignoire en raison d'un équilibre précaire, qu'il en allait de même pour régler l'eau, et qu'en dépit des incitations verbales et d'une aide indirecte, elle avait majoritairement besoin d'aide pour se laver et se sécher correctement (temps supplémentaire de 25 minutes par jour).

- Sous le chiffre 4.1.5 («*aller aux toilettes*»), pour l'acte «*mettre en ordre les habits (avant et après être allé/e au[x] toilettes)*», il était indiqué que, comme pour se vêtir, l'assurée avait besoin d'aide pour remettre en ordre ses vêtements après un passage aux toilettes, sans cela – aux dires de la maman – elle restait avec les habits à la hauteur des genoux (temps supplémentaire de 10 minutes par jour). Pour l'acte «*laver le corps/contrôler la propreté (après être allé[e] aux toilettes)*», il était noté que l'intéressée avait besoin d'aide directe pour s'essuyer lorsqu'elle allait à la selle car elle ne maîtrisait pas les gestes (temps supplémentaire de 3 minutes par jour); en revanche, aucune aide n'était retenue pour les menstruations, ce point ayant été expliqué aux parents.

- Sous le chiffre 4.1.6, pour l'acte «*se déplacer dans l'appartement (y compris les escaliers)*», aucune aide n'était nécessaire, l'assurée se déplaçant avec un rollator et utilisant deux mains courantes

pour les escaliers. Concernant l'acte «*se déplacer à l'extérieur*», il était précisé que l'intéressée avait peu d'équilibre en raison de l'hypotonie et ne pouvait donc être seule à l'extérieur; il fallait l'aider à se tenir et également à gérer les dangers liés à la circulation routière. Pour l'acte «*établir des contacts sociaux (conversations, lecture, écriture, radio-TV, spectacles)*», il était indiqué que l'assurée ne parlait pas, qu'elle s'exprimait par des gestes et des cris ainsi qu'au moyen d'un «*Pathfinder*», et que les débordements émotionnels étaient très importants et difficiles à gérer. En regard de ces observations était formulée la remarque suivante : «*Temps supplémentaire non pris en compte pour soins intenses*».

- Sous le chiffre 4.1.8, il était répondu par l'affirmative à la question de savoir si l'assurée avait «*besoin d'accompagnement pour se rendre chez le médecin ou le thérapeute*», avec la précision que la jeune fille était vue une fois par année à la consultation de trois médecins différents, à savoir la Dresse N.\_\_\_\_\_, (neuropédiatre), la Dresse J.\_\_\_\_\_, et la Dresse T.\_\_\_\_\_ (temps supplémentaire quotidien d'une minute par médecin).

Relevant par ailleurs que l'assurée avait besoin d'une aide permanente pour suivre son traitement (temps supplémentaire de 6 minutes par jour [ch. 4.2.2]), l'enquêtrice de l'OAI a retenu qu'au total, l'intéressée nécessitait un surcroît d'assistance de 2 heures et 3 minutes par jour, l'aide était fournie par les parents et le personnel de W.\_\_\_\_\_. Elle a en revanche estimé que l'assurée n'avait pas besoin d'une surveillance personnelle, dès lors qu'elle ne faisait plus régulièrement de crises d'épilepsie et pouvait rester seule dans une pièce sans demander en permanence une surveillance attentive (ch. 4.3.1). Enfin, aux termes de son rapport, l'enquêtrice a émis les observations suivantes :

"L'entretien a eu lieu avec les parents : le cadre de l'API MIN [allocation pour impotent pour mineurs] ainsi que le SSI [supplément pour soins intenses] leur a été expliqué.

Ils conviennent que ce dernier puisse avoir considérablement diminué depuis la dernière enquête mais sont par contre très surpris des commentaires du rapport médical de la Dresse T.\_\_\_\_\_ sur les déclarations concernant l'autonomie d'A.P.\_\_\_\_\_ dans les actes de la vie quotidienne. Ils la revoient dans le courant de ces prochains

jours et vont lui en parler car, pour eux, c'est comme si elle parlait d'une autre enfant. Ils expliquent que le déficit d'attention, les limitations liées à l'hypotonie ne permettent en aucun cas à leur fille d'être autonome. Il est à noter que les propos de la Dresse J. \_\_\_\_\_ rejoignent mieux le quotidien décrit par les parents."

Aux termes d'un rapport du 23 novembre 2011 transmis à l'OAI le 6 décembre 2011, la Dresse T. \_\_\_\_\_ a notamment relevé, sous l'angle de l'indépendance motrice, que la marche se faisait de manière autonome et lente, que les chutes étaient rares et que le périmètre de marche atteignait 15 minutes. Elle a ajouté que l'assurée montait les escaliers de manière alternée en se tenant à deux mains, et qu'elle les descendait de façon non alternée en se tenant à deux mains et sous la surveillance d'un adulte. S'agissant des actes de la vie quotidienne, la Dresse T. \_\_\_\_\_ a observé que l'assurée s'habillait et se déshabillait seule mais sous la guidance verbale continue d'un adulte, et qu'elle avait besoin d'aide pour le soutien-gorge, certains pulls, les boutons, les fermetures éclair, la douche et le brossage des dents, ainsi que pour s'essuyer après avoir été à la selle; en outre, la jeune fille mangeait seule à la fourchette mais avait besoin d'aide pour couper les aliments. La Dresse T. \_\_\_\_\_ a également indiqué qu'actuellement, l'assurée fréquentait W. \_\_\_\_\_ à raison de 4 jours et demi par semaine et se rendait au collège de [...] pour la gymnastique et la piscine.

En date du 9 mai 2012, l'OAI a rendu un projet de décision prévoyant, d'une part, le maintien du droit à une allocation pour impotence de degré grave et, d'autre part, la suppression du droit à un supplément pour soins intenses dès le premier jour du deuxième mois qui suivrait la notification de la décision. L'office a en particulier retenu, sur la base du compte-rendu de la Dresse J. \_\_\_\_\_ du 3 mai 2011 et du rapport consécutif à *«l'enquête faite à domicile le 10 octobre 2011»*, que l'intéressée avait certes besoin, en raison de son état de santé et en comparaison avec un enfant valide du même âge, d'un surcroît d'aide et de soins pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie et nécessitait des soins para-médicaux. Après déduction du temps habituellement requis en fonction de l'âge, il résultait toutefois un surcroît de soins d'une durée

de 2 heures et 3 minutes par jour, lequel n'ouvrait plus le droit au supplément pour soins intenses.

Par écrit du 8 juin 2012, les parents de l'assurée ont fait savoir à l'OAI qu'ils contestaient le projet de décision précité en tant que celui-ci prévoyait la suppression du supplément pour soins intenses, faisant pour l'essentiel valoir que le temps supplémentaire qu'ils consacraient à aider leur fille s'élevait au total à 6 heures et 32 minutes par jour.

Par décision du 21 août 2012, l'OAI a confirmé son projet de décision du 9 mai précédent et réfuté les objections formulées par les parents de l'assurée.

**D.** A.P.\_\_\_\_\_, agissant par sa mère, elle-même assistée de son conseil, a recouru le 20 septembre 2012 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à sa réforme et au maintien d'un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît de 6 heures par jour, subsidiairement à sa réforme et à l'allocation, dès le 1<sup>er</sup> octobre 2012, d'un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît de 4 heures par jour. En substance, la recourante conteste le minutage effectué par l'enquêtrice I.E.\_\_\_\_\_ dans le rapport d'enquête du 27 octobre 2011 et soutient que ce rapport ne constitue qu'une appréciation différente d'un état de fait demeuré pour l'essentiel inchangé depuis le précédent rapport d'enquête du 16 mars 2006. Elle allègue en outre que les observations figurant dans le rapport du 3 février 2011 de la Dresse T.\_\_\_\_\_ ne sont pas crédibles en ce qui concerne l'indépendance motrice et les actes de la vie quotidienne. Cela étant, faute de changement notable depuis la décision du 12 mars 2007, la recourante estime qu'il n'y a donc pas de motif de révision de son droit au supplément pour soins intenses. A titre subsidiaire, en cas de confirmation du surcroît d'assistance arrêté à 2 heures et 3 minutes par l'OAI, la recourante - se fondant notamment sur le rapport de la Dresse J.\_\_\_\_\_ du 3 mai 2011 - fait valoir qu'il y aurait lieu de tenir compte d'un surcroît d'aide de 2 heures supplémentaires au vu de la surveillance permanente dont elle a besoin, ce qui porterait à 4 heures

et 3 minutes son besoin d'assistance quotidienne. Enfin, l'assurée annexe à son recours divers documents se rapportant à des phases antérieures de la procédure.

Appelé à se prononcer sur le recours, l'intimé est préalablement intervenu auprès du Service médical de W.\_\_\_\_\_, par écrit du 2 novembre 2012, lui faisant remarquer que les rapports de la Dresse T.\_\_\_\_\_ des 3 février et 23 novembre 2011 comportaient des indications contradictoires concernant l'indépendance motrice et les actes de la vie quotidienne. Prenant position par écrit du 27 novembre 2012, la Dresse T.\_\_\_\_\_ a expliqué qu'il fallait tenir compte des indications figurant dans son rapport du 23 novembre 2011, celui du 3 novembre 2011 contenant des imprécisions qui lui avaient été à l'époque immédiatement signalées par les parents de l'assurée.

Dans sa réponse du 10 décembre 2012, l'intimé a conclu au rejet du recours. L'OAI considère pour l'essentiel que les paramètres déterminant le supplément pour soins intenses ont considérablement évolué entre l'enquête de 2006 et celle de 2011, le besoin d'aide étant passé de 7 heures et 5 minutes à 2 heures et 3 minutes; de l'avis de l'office, cette évolution est d'ailleurs illustrée par les rapports des Dresses J.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_, respectivement des 3 mai et 23 novembre 2011. L'OAI estime de surcroît que l'on ne peut parler de surveillance personnelle permanente en l'occurrence, attendu que selon le rapport de la Dresse T.\_\_\_\_\_ du 23 novembre 2011, la recourante marche de manière lente mais autonome, ne fait que rarement des chutes et a uniquement besoin de la surveillance d'un adulte pour descendre les escaliers. Dans ces conditions, l'intimé considère qu'il y a lieu de s'en tenir au rapport d'enquête du 27 octobre 2011, au terme duquel les parents de la recourante ont du reste convenu que le supplément pour soins intenses pouvait avoir considérablement diminué depuis l'enquête de 2006.

Dans sa réplique du 2 janvier 2013, la recourante a confirmé ses précédents motifs et conclusions.

Dupliquant le 21 janvier 2013, l'intimé a maintenu sa position.

**E.** Une audience d'instruction s'est tenue le 24 avril 2013, au cours de laquelle ont été entendues la mère de la recourante ainsi que l'enquêtrice I.E.\_\_\_\_\_, devenue entre-temps I.Z.\_\_\_\_\_. A cette occasion, la mère de la recourante a déclaré que l'enquêtrice ne s'était pas rendue à son domicile lors de l'enquête de 2011. On extrait par ailleurs ce qui suit du procès-verbal d'audition d'I.Z.\_\_\_\_\_ :

"Je précise qu'en principe je me rends sur place mais que pour des raisons pratiques je peux me rendre sur le lieu professionnel des parents. En général j'estime utile de me rendre sur place, mais dans ce cas-là, je ne l'ai pas fait sur la demande des parents.  
La mère de la recourante déclare qu'il était plus simple pour elle de rencontrer l'enquêtrice sur son lieu de travail ; elle était étonnée puisque lors de la première enquête, l'enquêtrice s'était rendue au domicile, avait rencontré l'enfant et s'était rendue compte personnellement de la configuration des lieux.  
[...]"

Au terme de l'audience, le juge instructeur a imparti à la recourante un délai au 27 mai 2013 pour produire un rapport médical indiquant les consultations autres que celles mentionnées dans le rapport d'enquête de 2011 et ayant un lien avec son infirmité.

Par acte du 2 mai 2013, la recourante s'est prévalu de ce que l'enquêtrice de l'OAI n'avait pas effectué d'enquête à domicile en 2011, alors même que les directives applicables en la matière précisait qu'il était toujours procédé à une enquête sur place. Elle a de ce fait formulé une nouvelle conclusion subsidiaire, tendant à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause à l'intimé pour mise en œuvre d'une enquête à domicile, en bonne et due forme. Annexé à cette écriture figurait un certificat médical du 26 avril 2013 de la Dresse X.\_\_\_\_\_, spécialiste en ophtalmologie, aux termes duquel cette dernière exposait avoir traité la recourante pour des affections en lien direct avec ses paralysies cérébrales congénitales. La Dresse X.\_\_\_\_\_ indiquait plus particulièrement que dès le 15 mars 2001, la fréquence des consultations avait varié entre un mois et une année, que depuis mars 2011, du fait de l'institution d'un nouveau traitement, l'intervalle entre les consultations

avait été réduit à deux mois jusqu'en août 2012, et qu'actuellement, les consultations avaient lieu environ tous les quatre mois.

Prenant position le 27 mai 2013, l'intimé a notamment observé ce qui suit :

"1. Nous relevons que les consultations auprès de la Dresse X.\_\_\_\_\_, à raison de 3 fois l'an, n'augmentent le SSI que d'une minute par jour, ce qui ne modifie pas notre position.

2. En général, l'Office AI procède à une enquête sur place. Il arrive cependant parfois que, pour des raisons particulières, l'enquête ait lieu à un autre endroit. Les chi. 8130 et 8131 CIIAI ne doivent pas être interprétés restrictivement sur ce point. En l'occurrence, Mme I.Z.\_\_\_\_\_ a indiqué, lors de l'audience, ne pas s'être rendue au domicile des parents de l'assurée "sur demande des parents". Ce qu'il faut retenir, c'est que les deux parents étaient présents lors de l'enquête, laquelle a été faite avec eux, et que le SSI a été évalué sur la base des indications de ces derniers. De plus entre l'entretien avec les parents et le rendu de son rapport d'enquête, Mme I.Z.\_\_\_\_\_ a visité A.P.\_\_\_\_\_ dans le cadre de l'institution qu'elle fréquente et a discuté avec le personnel encadrant. Ce processus lui a permis de confirmer ce qui lui a été rapporté par les parents lors de l'enquête.

**Le fait de rencontrer l'assurée à son domicile n'aurait certainement pas abouti à des conclusions différentes, l'enquêtrice se basant principalement sur les rapports médicaux au dossier, les limitations fonctionnelles retenues par les médecins et les déclarations des parents pour évaluer le droit à l'API et au SSI. De plus, les parents ont fait usage de leur droit d'être entendu dans le cadre de la procédure d'audition. Ils ont ainsi pu faire valoir leurs arguments au sujet de l'évaluation du SSI, et des explications leur ont été apportées dans la décision du 21 août 2012. Dans ce cas, nous estimons qu'une nouvelle enquête ne se justifie pas et, surtout, qu'elle n'aboutirait pas à des résultats différents.**

3. Il est dit aux parents avant l'enquête de se préparer et de minuter les actes. Si les parents ne l'ont pas fait, on déduit le temps que les actes du matin prennent de l'espace-temps entre le lever de l'enfant et le départ du taxi ; autre manière de déterminer le temps consacré à l'acte manger : si l'enfant mange avant ses parents, combien de temps avant ? Si l'enfant mange avec ses parents, lorsque ses parents ont terminé leur repas, en va-t-il de même pour l'enfant ?

[...]

5. Une enquête impotente dure en moyenne une heure et demi. C'est un travail sérieux et les temps et les actes sont longuement discutés avec les parents.

[...]

En conclusion, Me Graf n'est pas d'accord avec la manière dont nous interprétons une directive. Nous ne voyons pas en quoi cette divergence pourrait constituer un « vice de procédure ». [...]"

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (cf. 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. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 56 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, formé en temps utile selon les formes prescrites par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 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 (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

**b)** En l'espèce, est litigieuse la suppression, par voie de révision, du droit de la recourante à un supplément pour soins intenses.

En revanche, le droit à une allocation pour impotence de degré grave n'est pas contesté.

**3.** Conformément à l'art. 17 al. 1 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. De même, en vertu de l'art. 17 al. 2 LPGA, 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. Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201) dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou encore que le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre.

**4. a)** Selon l'art. 42ter al. 3 LAI, l'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses est augmentée d'un supplément pour soins intenses; celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home. Le montant mensuel de ce supplément s'élève à 60 % du montant maximum de la rente vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants; RS 831.10), lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité

est de 8 heures par jour au moins, à 40 % de ce montant maximum, lorsque le besoin est de 6 heures par jour au moins, et à 20 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins. Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités.

Faisant usage de cette délégation de compétence, le gouvernement fédéral a notamment édicté l'art. 39 RAI qui précise que, chez les mineurs, sont réputés soins intenses au sens de l'art. 42ter al. 3 LAI, les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée (al. 1). N'est pris en considération dans le cadre des soins intenses, que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques (al. 2). Lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures (al. 3).

Pour la détermination des besoins en soins intenses, les organes de l'AI disposent d'un large pouvoir d'appréciation pour autant que les faits aient été élucidés de manière satisfaisante (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, p. 633 n° 2366).

**b)** Selon la Circulaire sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité (ci-après : la CIIAI) édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : l'OFAS), il y a lieu, lors du calcul de l'assistance supplémentaire quotidienne, de supposer que la personne à assister séjourne de manière durable à son domicile. Sont décisifs des besoins matériellement importants et non tributaires du lieu de séjour de la personne à assister. Il faut se fonder sur une valeur moyenne. Le temps consacré à des soins non quotidiens doit être converti de manière à

obtenir une moyenne quotidienne. A titre d'exemple, dans le cas d'un enfant soigné à domicile, fréquentant une institution cinq jours par semaine en qualité d'externe et nécessitant une assistance supplémentaire d'en moyenne 6 heures les jours de classe et 9 heures en cas de séjour à domicile, il y a lieu d'admettre une assistance d'une durée de 9 heures par jour (cf. n° 8091 CIIAI).

Concernant la procédure à suivre, la CIIAI précise qu'il incombe à l'office AI de procéder à une enquête sur place portant sur l'impotence, sur un éventuel besoin d'assistance supplémentaire dans le cas des mineurs et sur le lieu de séjour des intéressés. Les indications de la personne assurée, de ses parents ou de son représentant légal seront appréciées de façon critique. Le début de l'impotence et, le cas échéant, du besoin d'assistance supplémentaire sera fixé aussi précisément que possible. Dans les cas énumérés au n° 8130 CIIAI – en particulier lors de la révision d'office en cas de modification de l'impotence ou du besoin d'assistance –, l'office AI procède toujours à une enquête sur place. Dans les autres cas, il peut décider de ne pas le faire (cf. n° 8131 CIIAI dans sa teneur inchangée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, la version antérieure applicable jusqu'au 31 décembre 2011 prévoyant quant à elle que «*Dans les cas énumérés au n° 8130, l'office AI procède toujours à une enquête sur place et demande le visa du SMR concernant les indications fournies dans le rapport d'enquête. Dans les autres cas, il peut décider de ne pas procéder à une enquête sur place*»). Pour le reste, la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (ci-après : la CPAI) est applicable (cf. n° 8133 CIIAI). Celle-ci aborde en particulier la question de l'enquête sur place (cf. n° 2114 ss CPAI) et précise que fait notamment partie de l'enquête l'interrogation de l'assuré, le cas échéant de son représentant légal, à son lieu de travail, à domicile ou en institution (cf. n° 2116 CPAI).

C'est ici le lieu de relever que les instructions de l'administration, en particulier de l'autorité de surveillance, ont valeur de simple ordonnance administrative; elles ne créent pas de nouvelles règles de droit et donnent le point de vue de l'administration sur l'application d'une règle de droit et non pas une interprétation contraignante de celles-

ci. Le juge des assurances sociales n'est pas lié par les ordonnances administratives. Il ne doit en tenir compte que dans la mesure où elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce. Il doit en revanche s'en écarter lorsqu'elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux règles légales applicables (cf. ATF 129 V 200 consid. 3.2, ATF 127 V 57 consid. 3a, ATF 126 V 64 consid. 4b et ATF 126 V 421 consid. 5a avec les références).

**c)** En ce qui concerne la question de savoir dans quelles circonstances un rapport consécutif à une enquête sur place (au sens de l'art. 69 al. 2 RAI) peut se voir reconnaître valeur probante pour l'évaluation du degré d'impotence, la jurisprudence retient qu'il est essentiel que le rapport en cause ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place. Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (cf. ATF 130 V 61 consid. 6.2; cf. TF 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2). Ces principes peuvent être repris lorsque, comme en l'espèce, est seul litigieux l'examen plus spécifique du supplément pour soins intenses destiné à un(e) mineur(e) impotent(e).

**5.** Dans le cas particulier, il est constant que, le 12 mars 2007, la recourante s'est vu octroyer un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît d'aide de 6 heures par jour, cela essentiellement sur la base du rapport d'enquête à domicile établi le 16 mars 2006 par une

collaboratrice de Pro Infirmis Vaud, rapport dont il ressortait que le temps total supplémentaire dont nécessitait l'assurée se portait à 7 heures et 5 minutes par jour.

Après avoir engagé une procédure de révision d'office, l'OAI a décidé, le 12 août 2012, de supprimer le droit de la recourante à un supplément pour soins intenses, se fondant principalement sur le rapport du 27 octobre 2011 consécutif à «*l'enquête faite à domicile le 10 octobre 2011*» (cf. décision du 12 août 2012 p. 3), qui arrêta le surcroît de soins nécessités par l'assurée à 2 heures et 3 minutes par jour.

**a)** Il est toutefois apparu, lors de l'audience du 24 avril 2013, que contrairement à ce qui figure dans la décision litigieuse, l'enquête effectuée le 10 octobre 2011 n'a nullement été réalisée au domicile de la recourante mais sur le lieu de travail de la mère de celle-ci. Reste à déterminer la portée d'un tel élément.

Sur le principe, la CPAI prévoit il est vrai que, dans le cadre de l'enquête sur place, l'assuré - ou son représentant légal - peut être entendu au lieu de travail, à domicile ou en institution (cf. consid. 4b supra et n° 2116 CPAI). Ce postulat, énoncé pour la procédure dans l'assurance-invalidité de manière générale, ne saurait toutefois faire oublier les spécificités propres à chaque type de prestation. A ce propos, la CPAI précise d'ailleurs, sous la rubrique «*Enquête sur les circonstances du cas*», s'agissant plus particulièrement de l'objet de l'enquête, que pour l'examen du droit aux divers types de prestations de l'AI, les directives correspondantes concernant l'octroi de prestations en espèces et en nature sont réservées (cf. n° 2034 CPAI). Or, il découle de la CIIAI que lorsque, comme en l'espèce, il est procédé à une révision d'office en cas de modification de l'impotence ou du besoin d'assistance, l'OAI doit toujours effectuer une enquête sur place, laquelle portera non seulement sur l'impotence et sur l'éventuel besoin d'assistance supplémentaire des assurés mineurs, mais également sur le lieu de séjour des intéressés (cf. consid. 4b supra et n° 8130-8131 CIIAI). Compte tenu de l'objet d'une telle enquête, on voit donc mal qu'elle puisse se dérouler ailleurs qu'au lieu de

séjour de la personne concernée. Dans le même sens, il faut rappeler que lors du calcul de l'assistance supplémentaire quotidienne, seuls sont décisifs les besoins matériellement importants non tributaires du lieu de séjour de la personne à assister (cf. n° 8089 CIIAI, consid. 4b supra), ce qui implique que l'enquêteur ou l'enquêtrice se soit rendu(e) sur le lieu de séjour en question afin de pouvoir objectivement évaluer la situation et distinguer les besoins tributaires du lieu de vie de ceux qui ne le sont pas. A cela s'ajoute également que selon la jurisprudence, pour que l'on puisse reconnaître valeur probante à une enquête concernant l'évaluation du degré d'impotence (et par extension le besoin d'assistance supplémentaire), il est notamment nécessaire que celle-ci ait été réalisée par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et spatiale, et que le contenu du rapport corresponde aux indications relevées sur place (cf. consid. 4c supra). Or, pour que de telles exigences puissent être réalisées, il est impératif que l'enquêteur ou l'enquêtrice mandaté(e) par l'administration aient pu se rendre au lieu de séjour de l'assuré pour se rendre compte de la situation locale et spatiale déterminante. Tel ne peut en revanche être le cas lorsque la personne en charge de l'enquête s'est limitée - comme en l'espèce - à se rendre au lieu de travail d'un parent de l'assuré.

Sur la base des éléments qui précèdent, il apparaît qu'en tant que l'enquête du 10 octobre 2011 n'a pas été réalisée au lieu de séjour de la recourante mais au lieu de travail de l'un des parents, elle contrevient aux règles de procédure découlant de la CIIAI et ne satisfait pas non plus aux exigences jurisprudentielles requises pour que le rapport y relatif puisse se voir reconnaître valeur probante.

Du reste, la position contraire défendue par l'OAI n'est pas convaincante. En effet, on ne saurait suivre l'office lorsqu'il prétend que, dans des circonstances particulières, l'enquête pourrait se dérouler ailleurs que «*sur place*» et que la CIIAI ne devrait pas être interprétée restrictivement (cf. déterminations du 27 mai 2013 p. 1). Ce serait, d'une part, faire abstraction des principes évoqués ci-dessus alors même qu'ils sont inhérents à la nature de la prestation litigieuse. D'autre part, l'OAI n'a

nullement explicité en quoi les circonstances particulières évoquées pourraient consister. C'est par ailleurs en vain que l'intimé soutient qu'une enquête au domicile de l'assurée n'aurait certainement pas permis d'aboutir à des conclusions différentes de celles résultant de l'enquête du 10 octobre 2011 (cf. *ibid.*). En effet, l'office ne saurait se fonder sur de telles conjectures pour pallier à l'absence d'une enquête réalisée en bonne et due forme. Quoiqu'en dise l'OAI, il reste que son enquêtrice ne s'est pas rendue au lieu de séjour de la recourante, qu'elle n'avait donc pas pleinement connaissance de la situation locale et spatiale déterminante, et que rien ne permet d'affirmer que ses conclusions auraient été les mêmes si elle s'était déplacée au domicile de l'assurée. Sur ce point, l'argumentation de l'intimé est donc mal fondée.

**b)** Par ailleurs, il convient de relativiser les propos de l'enquêtrice – repris par l'OAI (cf. déterminations du 27 mai 2013 p. 1) – selon lesquels l'enquête n'aurait pas été réalisée sur place à la demande des parents de la recourante (cf. procès-verbal d'audition d'I.Z. \_\_\_\_\_ du 24 avril 2013 p. 1). En effet, lors de l'audience du 24 avril 2013, l'enquêtrice de l'OAI a expliqué qu'elle estimait en général utile de se rendre sur place pour effectuer les enquêtes mais que pour des raisons pratiques elle pouvait également se déplacer au lieu professionnel des parents, ce qu'elle avait fait dans le cas particulier à la requête des parents de la recourante (cf. *ibid.*). Quant à la mère de l'assurée, elle a exposé qu'il lui était plus simple de rencontrer l'enquêtrice à son lieu de travail mais qu'elle avait été étonnée que cela fût possible, dès lors que l'enquête de 2006 avait eu lieu à son domicile (cf. *ibid.*). De ce qui précède il ressort que les parents de la recourante n'ont nullement imposé de lieu de rencontre à l'enquêtrice de l'OAI, mais qu'en définitive c'est bien cette dernière qui leur a donné la possibilité de choisir, pour des raisons pratiques, de réaliser l'enquête au lieu de travail de l'un d'eux plutôt qu'à domicile. Or, ces derniers n'étaient nullement en mesure de saisir les enjeux d'un tel choix (cf. consid. 5a *supra*) – contrairement à l'enquêtrice de l'OAI, rompue à la mise en œuvre de ce type de mesures. On ne saurait par conséquent leur en tenir rigueur.

**c)** Les circonstances dans lesquelles l'enquête du 10 octobre 2011 a été mise en œuvre appellent également certains commentaires.

A ce propos, il convient de relever que dans sa prise de position du 27 mai 2013 (p. 2), l'OAI a pour la première fois mentionné qu'il était demandé aux parents, avant l'enquête, de se préparer et de minuter les actes de leur enfant, à défaut de quoi il était recouru à d'autres alternatives pour déduire le temps supplémentaire nécessaire. Rien n'indique toutefois que cette méthodologie ait été appliquée dans le cas particulier – et pour cause, puisqu'en l'état du dossier, on ignore tout de la mise en œuvre de l'enquête du 10 octobre 2011. Plus spécifiquement, on ne sait pas s'il a été demandé aux parents de la recourante de procéder à des démarches spécifiques en vue de l'enquête, singulièrement de chronométrer le temps nécessité par leur fille pour les actes de la vie courante. Bien plus, on peut même s'interroger sur le point de savoir si les deux parents de l'assurée étaient effectivement présents lors de l'enquête. En effet, quand bien même le rapport du 27 octobre 2011 laisse à penser que tel était le cas, il ressort toutefois des explications fournies par la mère de la recourante lors de l'audience du 24 avril 2013 que l'enquête a été réalisée au lieu de travail de cette dernière en fonction de ses seules disponibilités et sans égard à celles de son époux, ce qui plaide en faveur de l'absence de celui-ci.

Dans ces conditions, les doutes qui subsistent quant à la mise en œuvre de l'enquête du 10 octobre 2011 ne peuvent que nuire à la crédibilité du rapport d'enquête du 27 octobre 2011.

**d)** Dans son écriture du 27 mai 2013 (p. 1), l'intimé a par ailleurs fait valoir qu'entre l'enquête du 10 octobre 2011 et la remise du rapport d'enquête du 27 octobre 2011, l'enquêtrice I.Z.\_\_\_\_\_ avait visité la recourante à W.\_\_\_\_\_ et discuté avec le personnel encadrant, ce qui lui avait permis de confirmer les renseignements recueillis lors de l'enquête. A cet égard, on peut tout d'abord s'étonner que l'enquêtrice ait estimé utile de se déplacer jusqu'à l'école spécialisée fréquentée par la recourante en qualité d'externe quatre jours et demi par semaine (cf.

rapport de la Dresse T.\_\_\_\_\_ du 23 novembre 2011), mais qu'elle n'ait en revanche pas jugé nécessaire de se rendre au lieu de séjour de l'assurée pour effectuer son enquête. Quoi qu'il en soit, il apparaît que le dossier produit par l'intimé ne comporte aucune indication concernant le passage de l'enquêtrice à W.\_\_\_\_\_, ce fait n'ayant été allégué pour la première fois qu'à la suite de l'audience du 24 avril 2013. Plus particulièrement, on peine à comprendre que l'enquêtrice de l'OAI n'ait pas pris le soin de faire figurer de telles informations dans son rapport d'enquête, ne serait-ce qu'en mentionnant sa visite à W.\_\_\_\_\_ sous la rubrique «*Remarques*» se trouvant à la dernière page du rapport en question. Cela étant, attendu que l'on ignore tout des constatations résultant de cette visite et notamment des informations fournies à cette occasion par le personnel encadrant, la Cour de céans n'est donc pas en mesure de savoir si c'est à juste titre que l'enquêtrice a retenu que ces éléments confirmaient les renseignements recueillis lors de l'enquête du 10 octobre 2011. En ce sens, le rapport d'enquête du 27 octobre 2011 s'avère donc incomplet.

**e)** A la lumière des éléments qui précèdent et sans même avoir à se prononcer plus avant sur le fond de l'affaire, il appert que la Cour de céans ne peut tenir compte du rapport d'enquête du 27 octobre 2011, dès lors que l'enquête du 10 octobre 2011 n'a pas été réalisée au lieu de séjour déterminant selon la CIIAI et la jurisprudence concernant la valeur probante des rapports d'enquête en cas d'impotence (cf. consid. 5a supra), que des doutes subsistent quant aux circonstances ayant entouré la mise en œuvre de l'enquête en cause (cf. consid. 5c supra) et que le rapport d'enquête y relatif s'avère par ailleurs incomplet en ce qui concerne la visite de l'enquêtrice de l'OAI à W.\_\_\_\_\_ (cf. consid. 5d supra). Partant, le Tribunal ne dispose pas des éléments objectifs nécessaires pour déterminer si le besoin d'assistance supplémentaire de la recourante a ou non évolué depuis le 12 mars 2007.

**6. 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 consid. 4.4.1.4), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (cf. TF 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 (cf. DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2).

**b)** Au vu des circonstances du cas d'espèce, il apparaît justifié de renvoyer le dossier à l'OAI pour qu'il en complète l'instruction par la mise en œuvre d'une nouvelle enquête sur place (au sens du consid. 5a supra) visant à déterminer si la recourante nécessite toujours des soins intenses et, dans l'affirmative, dans quelle mesure ceux-ci ont évolué depuis le 12 mars 2007. Il incombera ensuite à l'office intimé de rendre une nouvelle décision à l'égard de l'assurée.

Vu l'issue du litige, la Cour peut s'abstenir de se prononcer sur les autres griefs soulevés dans le cadre de la présente affaire.

**7. a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision entreprise annulée en tant qu'elle supprime le droit de la recourante à un supplément pour soins intenses, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision.

**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 (cf. art. 69 al. 1 bis LAI). L'OAI succombant, des frais judiciaires à hauteur de 400 francs sont mis à sa charge.

La recourante, qui a obtenu gain de cause avec l'assistance d'un mandataire, a droit à des dépens d'un montant de 2'000 fr. (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art 61 let. g LPGGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision rendue le 12 août 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée en tant qu'elle supprime le droit de la recourante à un supplément pour soins intenses, la cause étant renvoyée à l'office pour complément d'instruction et nouvelle décision.
  
- III. Les frais judiciaires, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV. Une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Philippe Graf (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 :