

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 février 2016

Composition : Mme DESSAUX, présidente
MM. Pittet et Riesen, assesseurs
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

A.B. _____, à [...], recourante, représentée par son père, **B.B.** _____, lui-même représenté par INTEGRATION HANDICAP, Me Jean-Marie Agier, avocat, à Lausanne,

et

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

Art. 9 et 17 LPGA ; art. 42 et 42bis LAI ; art. 37, 38, 39, 88a et 88bis RAI.

E n f a i t :

A. A.B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), d'origine irakienne, a connu des problèmes de santé dès sa naissance prématurée en Suisse en mai 2001. Issue d'une grossesse gémellaire, elle présentait un poids de 1,450 kg et un retard de croissance intra-utérin ayant nécessité sa prise en charge au sein du Centre hospitalier D._____ puis de l'Hôpital C._____.

Ont été retenus dès le troisième mois de vie les diagnostics d'un « hémisyndrome moteur gauche » et d'un « retard global du développement sur leucomalacie cortico-sous-corticale postérieure droite congénitale » en sus d'une « microcéphalie » et de « probables séquelles d'ischémie cérébrale périnatale ».

B. En date du 30 janvier 2002, l'assurée, soit pour elle son père, B.B._____, a requis des prestations de l'assurance-invalidité (AI) par dépôt du formulaire ad hoc auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Son médecin traitant, le Dr H._____, spécialiste en pédiatrie, a confirmé les diagnostics mentionnés supra dans un rapport à l'OAI du 28 septembre 2002, précisant en outre que sa patiente était affectée d'une « hypertonie du membre inférieur gauche » et utilisait peu sa main gauche.

L'assurée a par ailleurs souffert d'un « reflux vésico-urétéral », mis en évidence au Centre hospitalier D._____ en novembre 2002, pour lequel une antibioprophylaxie a été préconisée.

L'OAI a assumé le coût des mesures médicales induites par le traitement des infirmités congénitales contenues aux chiffres 494 (poids inférieur à 2kg à la naissance), 390 (paralysie cérébrale congénitale), 346 (reflux vésico-urétéral congénital) et 387 (épilepsie congénitale) de l'OIC

(ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21). Il a par ailleurs mis l'assurée au bénéfice de mesures de formation scolaire spéciale (cf. communications des 20 septembre 2002, 4 août 2003, 7 juin 2005, 16 février 2006, 17 juillet 2006, 14 février 2007 et 14 novembre 2007).

C. Dans l'intervalle, le 15 avril 2005, l'assurée, avec le soutien de Pro Infirmis Vaud, a sollicité l'examen de son droit à une allocation pour impotence par l'OAI, compte tenu de la nécessité d'une aide accrue dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne.

L'OAI a chargé Pro Infirmis Vaud de réaliser une enquête au domicile de l'assurée et de décrire précisément au moyen d'un questionnaire spécifique le surcroît d'assistance dispensée à cette dernière.

Le rapport corrélatif, émis le 6 juin 2005, fait état d'un besoin d'aide pour cinq actes ordinaires de la vie. Un surcroît d'assistance à l'accomplissement de l'acte « se vêtir » s'avérait nécessaire à hauteur de 30 minutes par jour, l'assurée présentant des difficultés pour mettre ses vêtements et ses chaussures vu le handicap de sa main gauche. S'agissant de l'acte « manger », il convenait de lui consacrer environ 50 minutes supplémentaires, son hémiplégie l'entravant pour couper les aliments et manipuler les ustensiles. Pour « faire sa toilette », elle avait besoin d'une aide journalière de 15 minutes, n'étant pas en mesure de se laver et de se coiffer seule, ainsi que ne parvenant pas à entrer dans la baignoire. Quant à la fonction « aller aux toilettes », elle utilisait encore des langes pour dormir et se rendre au jardin d'enfants, tandis qu'elle devait être amenée aux WC et nettoyée, ce qui justifiait une aide journalière supplémentaire d'environ 25 minutes. Eu égard à l'acte « se déplacer et établir des contacts sociaux », l'assurée rencontrait des difficultés à la marche et dans les escaliers, ce qui lui prenait un temps considérable ; elle présentait en outre des problèmes de compréhension des consignes et ne disposait pas d'un langage très élaboré ; elle requérait

par ailleurs un accompagnement pour se rendre aux consultations médicales et thérapeutiques. Au total, elle nécessitait ainsi environ 2h19 d'aide supplémentaire de ses parents en comparaison avec sa sœur jumelle. Le rapport relatait également un besoin d'aide permanente se montant à environ 45 minutes pour la poursuite de ses traitements, ce qui portait le total du temps consacré en plus à 3h04 par jour. Une surveillance personnelle constante de l'entourage était enfin indispensable durant la journée du fait des limitations physiques de l'assurée.

Par projet de décision du 18 juillet 2006, l'OAI a envisagé d'allouer à l'assurée une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} novembre 2004, prenant en considération le surcroît d'aide des proches uniquement dans l'accomplissement de trois actes ordinaires de la vie, à savoir « se vêtir », « manger » et « aller aux toilettes ». L'assistance alléguée pour d'autres actes ne pouvait en revanche être retenue, conformément aux directives de l'autorité de surveillance en matière AI, et résultait davantage du jeune âge de l'assurée que de ses problèmes de santé. Par ailleurs, un supplément pour soins intenses ne pouvait être octroyé en raison d'un surcroît d'aide limité à 2h49 et n'atteignant pas le minimum légal requis pour cette prestation.

En l'absence de tout grief soulevé pour le compte de l'assurée, une décision conforme au projet ci-dessus a été établie le 25 septembre 2006.

D. A partir du mois d'avril 2008, l'OAI a entrepris une révision d'office de l'allocation pour impotent de degré faible servie en faveur de l'assurée et diligenté une enquête à son domicile le 3 juillet 2008.

A l'issue du rapport correspondant du 18 juillet 2008, l'enquêtrice a observé que l'assurée requérait une aide spécifique pour cinq actes ordinaires de la vie, à savoir « se vêtir », « manger », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer et établir des contacts sociaux ». Relativement au premier acte précité, l'assurée avait besoin d'aide aussi bien pour s'habiller, que se déshabiller et préparer les

vêtements, en raison des difficultés liées à l'usage de sa main gauche. Alors qu'elle était en mesure de se vêtir et se dévêtir du côté droit, tel n'était pas le cas du côté gauche. Elle ne pouvait enfiler seule ses chaussettes et était assistée pour la fermeture et l'ouverture des vêtements. Une attelle devait par ailleurs être ajustée, respectivement ôtée. Elle n'avait par ailleurs aucune idée du choix des vêtements qui était opéré systématiquement par sa mère. Un surcroît d'aide s'avérait indispensable pour un total de 52 minutes quotidiennes. Eu égard à l'acte « manger », quand bien même l'assurée était capable de manger et boire seule, elle n'était pas en mesure de couper les aliments, ne servant jamais le couteau ; l'aide était fournie par sa mère quotidiennement à hauteur de 9 minutes supplémentaires. Concernant l'hygiène corporelle, l'assurée avait besoin d'aide pour se laver, se coiffer, ainsi que pour la prise d'une douche ou d'un bain, sa mère l'assistant systématiquement pour procéder à l'intégralité des gestes indispensables à raison de 50 minutes en plus par jour. S'agissant de l'acte « aller aux toilettes », la mère de l'assurée lui prodiguait son aide pour mettre en ordre les habits et nettoyer le corps, à concurrence de 16 minutes par jour, tandis qu'elle était réveillée une fois par nuit par sa fille pour l'accompagner aux WC. S'agissant des déplacements, l'assurée ne requérait une assistance que pour des déplacements extérieurs en raison de la précarité de son équilibre et de ses difficultés sur des terrains accidentés. Un accompagnement se justifiait auprès des médecins et des thérapeutes, représentant environ 3 minutes supplémentaires par jour. Un total de 2h07 minutes était en définitive mis à jour au titre d'aide spécifique apportée par les parents. Le rapport faisait également état d'une aide permanente requise par l'assurée dans la poursuite de ses traitements, soit essentiellement la physiothérapie, ainsi que d'une surveillance personnelle dans la mesure où il convenait d'avoir constamment « un œil sur elle ». Sous rubrique « Remarques », l'enquêtrice de l'OAI a enfin mis en exergue les éléments suivants :

« [L'assurée] fait des progrès réguliers dans tous les domaines. Sur le plan moteur, [elle] présente un équin modéré à la marche avec rotation interne du pied. [Elle] peut marcher sur terrain plat selon les dires de la maman et en lui tenant la main. Sur un terrain irrégulier, [elle] est rapidement mise en difficulté.

[L'assurée] porte une attelle à gauche depuis le 25 octobre 2007 afin d'améliorer la marche.

En raison de ses difficultés au niveau du côté gauche, [l'assurée] a besoin d'aide pour les principaux actes, rencontre des difficultés au niveau de la motricité fine, est très limitée à gauche. »

Un rapport médical du 27 août 2008, émanant de la Dresse Q._____, cheffe de clinique au sein du Département médico-chirurgical de pédiatrie du Centre hospitalier D._____, parvenu en copie à l'OAI, a fait état notamment des constats suivants :

« [...] **Diagnostics et antécédents**

- Paralysie cérébrale, type spastique, hémiplégie gauche, GMFCS [réd. : gross motor function classification system ; système de classification de la fonction motrice globale] niveau I. Ancienne prématurée de 34 semaines. Grossesse gémellaire, bonne adaptation néonatale. Lésions porencéphaliques pariéto-temporales droites avec hémiatrophie de tout l'hémisphère droit, très probablement d'origine ischémique prénatale (IRM [réd. : imagerie par résonance magnétique] effectuée en 2002).
- Epilepsie partielle complexe secondaire (sans traitement depuis 2003).
- Dysphasie de type phonologique-syntaxique.
- Retard mental modéré.
- Antécédents de reflux vésico-urétéral traité par prophylaxie antibiotique.

[...]

Indépendance motrice

- Périmètre de marche illimité. Les chutes sont rares. Elle monte et descend les escaliers de manière alternée, nécessite parfois un appui sur la rampe.

Activités de la vie quotidienne

- [L'assurée] a besoin d'aide pour s'habiller et se déshabiller (lenteur, tendance à mettre les habits à l'envers, aide pour certains boutons). Elle mange seule, sauf pour couper la viande. Besoin d'aide pour la douche et s'essuyer après avoir été à selles.

[...]

Equipements

- Atelle jambo-pédieuse articulée MIG [réd : membre inférieur gauche].

[...]

Impression :

[L'assurée] continue à présenter une évolution tout à fait positive. La prise en charge est optimale, à poursuivre au même rythme. D'un point de vue orthopédique, la situation est stable. [...] D'un point de vue des apprentissages scolaires, il persiste un retard assez important qui me paraît plus marqué au niveau de l'acquisition du langage écrit (comme c'est souvent le cas chez les dysphasiques). [...] »

L'OAI a rendu un projet de décision le 30 septembre 2008 informant l'assurée de son intention de la mettre au bénéfice d'une allocation pour impotence de degré moyen dès le 1^{er} août 2007, admettant un besoin d'aide pour cinq actes ordinaires de la vie dans la mesure décrite par le rapport d'enquête à domicile du 18 juillet 2008. Un supplément pour soins intenses d'une durée d'au moins quatre heures était en outre prévu.

En date du 10 novembre 2008, l'OAI a adressé une décision reprenant strictement les termes de son projet précité, laquelle est entrée en force.

Par communication du 14 novembre 2008, l'OAI a également accepté la prise en charge des frais de remise en prêt d'une orthèse tibiale.

E. Un rapport médical établi le 12 janvier 2010 par le Dr U._____, chef de clinique au sein du Département médico-chirurgical de pédiatrie du Centre hospitalier D._____, a été transmis à l'OAI. Ce médecin a relaté qu'un « purpura de Henoch-Schönlein » avait été diagnostiqué auprès de l'assurée en août 2009, justifiant un suivi spécialisé en néphrologie. Sur le plan moteur, il a exposé notamment ce qui suit :

« [...] L'autonomie s'améliore et [l'assurée] peut maintenant s'habiller et se laver seule mais la lenteur des gestes oblige la maman à la seconder souvent. Elle n'arrive pas à se coiffer ni à lacer ses chaussures. Elle est autonome aux repas, sauf pour couper les aliments. [L'assurée] peut sauter à la corde.

[...]

L'évolution, au niveau de la marche, est plutôt positive. Je note un léger rallongement du tendon d'Achille, permettant la pose constante du talon. L'attelle jambo-pédieuse n'est pas indiquée pour le moment. [...] »

Le coût de séances de physiothérapie et ergothérapie a été pris en charge par l'OAI au titre de mesures médicales liées au traitement de l'infirmité reconnue sous chiffre 390 de l'OIC par communication du 20

décembre 2010. Ces mesures ont été renouvelées ultérieurement (cf. communication du 29 juillet 2014).

Le 26 mai 2011, la Dresse Q. _____ a communiqué un bilan d'évolution de la situation de l'assurée, mettant en évidence les éléments ci-dessous :

« [...] **Indépendance motrice** : périmètre de marche limité par la fatigue, évalué à 30 minutes. Les chutes sont rares. Elle monte et descend les escaliers de manière alternée, nécessite parfois un appui sur la rampe. Elle fait depuis peu du vélo sans roues stabilisatrices.

Activités de la vie quotidienne : besoin d'aide pour les boutons, les lacets et se doucher. Elle mange seule. [...]

Impression :

[L'assurée] continue à bien progresser dans tous les domaines. Il semble même qu'une intégration dans le cursus scolaire usuel l'année prochaine ait été évoquée. [...]

Du point de vue neuro-orthopédique, la situation est tout à fait stable, sans aggravation des rétractions connues ni modification du schéma de marche. Il persiste un léger steppage qui ne semble pas avoir de répercussion fonctionnelle. [...] »

Par rapports subséquents des 17 novembre 2011, 14 juin 2012

et

20 décembre 2012, la Dresse Q. _____ a informé la pédiatre traitante de l'assurée, la Dresse X. _____, de l'évolution de la patiente, laquelle était qualifiée de favorable. La Dresse Q. _____ a fait mention d'une « jeune fille entrant en contact de manière tout à fait adéquate » et participant « activement à la discussion », dotée d'une expression orale de « bonne qualité ». Une intégration de la scolarité usuelle avait été possible. L'indépendance motrice demeurait stationnaire, tandis que l'assurée avait en sus besoin d'aide pour s'essuyer après avoir été à selles. Sur le plan moteur persistaient de « petites anomalies à la marche » sans nécessité de mesures particulières. Une mesure de contrainte induite du membre supérieur gauche semblait porter ses fruits dès juin 2012 « sous la forme d'une utilisation un peu plus spontanée de la main gauche ». Une amélioration était encore relevée en décembre 2012 par rapport au printemps de cette même année du fait d'une intégration scolaire adéquate.

F. En avril 2013, l'OAI a entamé une procédure de révision d'office de l'allocation pour impotent et du supplément pour soins intenses alloués à l'assurée.

Aux termes d'un questionnaire complété pour le compte de cette dernière le 4 juin 2013, il était indiqué que l'assurée ne nécessitait ni aide permanente pour des soins médicaux, ni surveillance personnelle. En revanche, une assistance demeurait nécessaire pour quatre actes ordinaires de la vie, soit « se vêtir », « manger », « se laver » et « aller aux toilettes ». L'aide pour les soins du corps était requise pour l'ensemble des fonctions corrélatives, donc aussi bien pour se doucher, se laver, que pour se coiffer. L'assurée avait par ailleurs besoin depuis toujours d'une aide pour mettre ses vêtements et lacer ses chaussures. Quant à l'alimentation, elle n'était pas en mesure de couper seule ses aliments de la main gauche. Elle avait enfin besoin d'assistance pour se nettoyer après être allée à selles et mettre en ordre ses vêtements.

Des rapports médicaux relatant le suivi de l'assurée au sein du Centre hospitalier D._____ sont parvenus régulièrement à l'OAI dans le courant de l'année 2014, lesquels font état d'une situation pour l'essentiel stationnaire en termes d'autonomie et de motricité. Il ressort par ailleurs de ces documents que des injections de toxine botulique ont été opérées au niveau du membre supérieur gauche avec des effets favorables « en termes d'alignement du poignet et de gain de force de préhension (cf. rapports du Dr S._____, médecin adjoint du Département médico-chirurgical de pédiatrie du Centre hospitalier D._____, des 14 avril 2014 et 23 juin 2014).

A la requête de l'OAI, l'assurée a fait parvenir le 25 août 2014, un tableau détaillant le besoin d'aide et le temps consacré à chaque acte ordinaire de la vie. Elle a précisé requérir une assistance pour toutes les fonctions de l'acte « se vêtir ». Quant à l'acte « manger », sa mère dispensait son aide pour couper les aliments et ouvrir les récipients vissés pour un total de 15 minutes par jour. Eu égard aux soins corporels, l'assurée nécessitait de l'aide à hauteur de 20 minutes pour se laver les

dents, pour coiffer l'arrière de la tête et se laver les cheveux, indiquant ne pas être en mesure de « tenir le pommeau de douche ». Pour l'acte « aller aux WC », elle requérait une assistance uniquement lorsqu'elle allait à selles pour s'essuyer ce qui représentait 6 minutes quotidiennes. S'agissant enfin de l'acte « se déplacer et établir des contacts sociaux », elle signalait avoir besoin d'aide pour traverser la route, n'étant pas laissée seule pour se déplacer à l'extérieur de son domicile. Elle devait également être encouragée pour entretenir des contacts sociaux du fait de sa tendance à s'isoler. Enfin, elle avait besoin de soutien pour ses exercices d'ergothérapie à raison de deux fois 20 minutes par semaine et requérait une présence constante pour pallier des angoisses et le risque de malaise. Elle mentionnait dans ce contexte des maux de tête fréquents.

L'OAI a mis en œuvre une enquête au domicile de l'assurée, laquelle a eu lieu le 24 octobre 2014. Le rapport du 28 octobre 2014 n'a retenu aucun besoin d'aide pour l'acte « se vêtir », précisant ce qui suit :

« [...] Lors de l'entretien, [l'assurée] et sa maman confirment qu'elle s'habille seule, peut lacer ses chaussures, mais privilégie les chaussures à velcro. Elle a parfois besoin d'aide pour crocher un bouton, toutefois ce n'est pas régulier et important. Questionnée à ce sujet, [l'assurée] dit qu'elle ne demande pas d'aide à l'école pour se changer avant ou après les cours de gym. La maman explique qu'elle effectue un contrôle pour vérifier que les habits soient à l'endroit avant le départ à l'école. Toutefois, [l'assurée] sait bien reconnaître l'endroit de l'envers et il est très rare qu'elle se trompe. La maman dit qu'elle aide parfois [l'assurée] pour un bouton ou pour crocher la ceinture. La notion de réduction du dommage est expliquée à [l'assurée] et à sa maman. [L'assurée] sait choisir ses habits en fonction de la saison et de la météo. »

S'agissant de l'acte « manger », les propos de l'assurée et de sa mère ont été retranscrits en ces termes :

« [...] Lors de l'entretien, [l'assurée] et sa maman confirment qu'elle mange sans aide. Elle dispose de services spéciaux qu'elle a appris à utiliser lors des séances d'ergothérapie. [L'assurée] avoue les avoir utilisés au début puis les avoir abandonnés. La maman explique qu'elle lui coupe uniquement la viande dure et que ce n'est pas à tous les repas. L'aide n'est donc pas régulière et importante. Elle dit lui préparer ses tartines le matin. Il a été expliqué que tout ce qui fait partie de la préparation (couper le pain,

tartine, ouverture de bouteille, paquet, couvercle, etc) n'est pas prise en compte dans cela.
[L'assurée] dispose de moyens auxiliaires et de la formation nécessaire pour exécuter l'acte de manière autonome. »

L'enquêtrice a par ailleurs relaté une assistance pour les soins corporels, s'en remettant toutefois à l'appréciation de l'administration quant à son importance et sa régularité. Elle a rapporté à cet égard les éléments suivants :

« [...] Lors de l'entretien, il ressort que [l'assurée] est autonome pour se laver les dents.
La maman dit qu'elle oublie parfois de se coiffer l'arrière de la tête ([l'assurée] porte les cheveux longs) et qu'elle doit le faire pour elle. Selon la maman, elle doit lui régler l'eau et l'aider à se laver les cheveux car elle oublie son côté gauche. Suite aux différentes questions posées, il ressort que la douche peut être posée sur un support et que [l'assurée] peut donc utiliser sa main valide pour se shampooiner la tête. La maman dit ensuite qu'elle reste derrière le rideau de douche et intervient uniquement si c'est nécessaire. [...] »

Pour ce qui est de l'acte « aller aux toilettes », l'enquêtrice a pris en considération un besoin d'assistance de la mère de l'assurée pour le contrôle de la propreté et le nettoyage des parties intimes. Elle a en outre relevé ce qui suit, tout en renvoyant à l'appréciation définitive de l'OAI, compte tenu de l'utilisation de la main valide :

« [...] Lors de l'entretien, la maman précise que [l'assurée] le fait seule dans un but d'autonomisation mais qu'elle constate que les sous-vêtements sont souillés.
Questionnée à ce sujet, [l'assurée] précise qu'elle se nettoie avec l'aide la main droite. [...] »

Relativement à l'acte « se déplacer et établir des contacts sociaux », aucune assistance n'a été retenue, l'enquêtrice ayant mis en exergue les éléments ci-après :

« [...] Lors de l'entretien, il ressort que [l'assurée] peut marcher environ 20 à 30 min au maximum. Il est arrivé que durant une sortie scolaire elle se soit trouvée mal et perde connaissance parce qu'elle avait trop forcé. Elle avait dû être transportée en ambulance. [L'assurée] doit donc faire attention et ne pas trop se fatiguer. Elle se rend à l'école de manière autonome en prenant le bus scolaire. La maman explique que lorsque [l'assurée] est invitée à un anniversaire, elle est accompagnée soit par elle-même soit par son mari.

Toutefois, [l'assurée] et sa maman confirment qu'elle est capable de prendre les transports publics et de se rendre en ville de Lausanne avec sa sœur et des amies.

Les critères de prise en compte de l'acte ne semblent pas remplis.
[...]

Il ressort de l'entretien que [l'assurée] est de nature timide et qu'elle a parfois de la difficulté à entrer en contact avec des inconnus.

Toutefois, nous constatons que [l'assurée] est une jeune fille tout à fait adéquate dans les contacts sociaux. »

Un rapport médical, établi par la Dresse Q._____ le 12 novembre 2014 et adressé en copie à l'OAI, est venu compléter le dossier de l'assurée par un bilan de situation. Cette praticienne a consigné ce qui suit :

« [...] **Indépendance motrice** : périmètre de marche limité par la fatigue, évalué à 30 minutes. Chutes occasionnelles. Elle monte et descend les escaliers de manière alternée et sans appui. Vélo sans roues stabilisatrices.

Habitudes de vie et motricité fine : bonne autonomie au quotidien, besoin d'aide pour couper les viandes dures.[...]

Impression :

L'évolution continue à être favorable. Les injections de toxine botulique au MSG [réd. : membre supérieur gauche] ont permis une amélioration fonctionnelle qui, bien que moindre, perdure à ce jour.
[...] »

Par projet de décision du 26 février 2015, l'OAI a annoncé son intention de supprimer l'allocation pour impotence de degré moyen et le supplément pour soins intenses dont avait bénéficié l'assurée depuis la décision du 10 novembre 2008.

L'assurée ne s'étant pas manifestée au cours de la procédure d'audition, l'OAI a établi une décision conforme au projet précité le 24 avril 2015, mettant fin aux prestations concernées le premier jour du deuxième mois suivant sa notification, soit à compter du 1^{er} juin 2015.

G. L'assurée, soit pour elle son père, a déféré la décision du 24 avril 2015 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours non daté, réceptionné le 21 mai 2015, concluant à son annulation et arguant du maintien de son besoin d'aide et de soins dans la même mesure que par le passé. Elle a complété son mémoire, avec l'assistance de Me Jean-Marie Agier, par complément du 15 juin 2015 où

elle a concédé avoir vu son besoin d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie diminuer depuis la précédente décision de l'OAI. Cela étant, elle a exposé avoir encore besoin d'assistance pour deux actes ordinaires, soit « aller aux toilettes » et « faire sa toilette », ce qui devait lui ouvrir le droit à une allocation pour impotent de degré faible. Elle a dès lors modifié ses conclusions initiales en requérant la réforme de la décision querellée dans le sens de l'octroi de cette dernière prestation.

L'OAI a produit sa réponse au recours le 7 juillet 2015 en proposant le rejet. Il a observé que la recourante sollicitait une allocation pour impotent de degré faible sans contester plus avant la suppression du supplément pour soins intenses et souligné que la situation s'était significativement modifiée depuis la décision du 10 novembre 2008. Mettant en exergue les rapports médicaux versés au dossier et les propos consignés par son enquêtrice, il a relevé que l'assurée était en mesure d'effectuer seule les actes ordinaires de la vie, la douche pouvant être facilitée en la fixant à un support et le nettoyage des parties intimes assumé avec la main droite. La recourante n'avait dès lors pas besoin d'une assistance régulière et importante pour l'accomplissement des actes de base et ne remplissait à son sens plus les conditions mises à la reconnaissance d'une impotence.

L'assurée a réitéré, en date du 30 juillet 2015, ses explications quant aux difficultés rencontrées dans l'accomplissement des actes « faire sa toilette » et « aller aux toilettes », indiquant en outre avoir besoin d'assistance pour couper ses aliments. Elle s'est au surplus déclarée disposée à être entendue dans la cadre d'une audience d'instruction éventuellement appointée par la Cour de céans, ce qu'elle a rappelé dans une correspondance subséquente du 26 août 2015.

L'OAI a maintenu ses conclusions par duplique du 31 août 2015, tandis que la recourante a signalé ne pas avoir de remarques complémentaires à formuler le 10 septembre 2015.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA).

b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; 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 en cette matière la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

c) In casu, le recours parvenu à la Cour de céans le 21 mai 2015, complété le 15 juin 2015, contre la décision de l'OAI du 24 avril 2015 a été interjeté en temps utile. Il respecte en outre les formalités prévues par la loi au sens notamment de l'art. 61 let. b LPGA, de sorte qu'il est recevable.

2. En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La

décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Les conclusions du recours déterminent, dans le cadre de l'objet de la contestation, le rapport juridique qui reste litigieux (objet du litige). Selon cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige coïncident souvent. Ils sont identiques si la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 avec les références citées ; Ulrich Meyer/Isabel von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in : Mélanges en l'honneur de Pierre Moor, Berne 2005, p. 440).

Est litigieuse en l'espèce la suppression, par voie de révision, de l'allocation pour impotent de degré moyen, servie à l'assurée dès le 1^{er} août 2007 en vertu de la décision de l'OAI du 10 novembre 2008.

La suppression de cette prestation a pris effet le 1^{er} juin 2015 aux termes de la décision rendue par l'intimé le 24 avril 2015, attaquée dans le cadre de la présente procédure.

La recourante, tout en concédant une amélioration de ses capacités à accomplir les actes ordinaires de la vie depuis la précédente décision, fait toutefois valoir auprès de la Cour de céans avoir besoin d'aide pour mener à bien deux, voire trois actes déterminants, ce qui lui ouvrirait le droit à une allocation pour impotent de degré faible.

Quant à l'intimé, il considère pour sa part, sur la base des observations du rapport d'enquête du 28 octobre 2014 et des bilans médicaux émanant du Centre hospitalier D._____, que l'assurée est désormais parfaitement en mesure d'effectuer seule l'ensemble des actes ordinaires de la vie, l'aide éventuellement sollicitée à cette fin ne s'avérant de son point de vue ni régulière, ni importante. La recourante ne

remplirait donc plus les conditions mises à la reconnaissance d'une impotence.

On ajoutera que le supplément pour soins intenses, également versé à la recourante depuis août 2007 par décision du 10 novembre 2008 et supprimé par celle du 24 avril 2015, ne forme en revanche pas l'objet de la contestation, l'assurée n'ayant pas conclu au maintien d'une telle prestation dans ses différentes écritures.

3. Préalablement, compte tenu du contexte dans lequel s'inscrit la décision querellée du 24 avril 2014, il n'est pas inutile de rappeler les principes applicables en matière de révision du droit aux prestations.

a) 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, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

b) L'art. 35 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201 [dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012]) prévoit que lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis sont applicables.

Selon l'art. 87 al. 1 RAI, la révision a lieu d'office :

- lorsqu'en prévision d'une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence, ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance (let. a) ;
- ou lorsque les organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification impotente du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité (let. b).

L'art. 88a al. 1 RAI précise que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore 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 a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

S'agissant des effets d'une modification du droit aux prestations par voie de révision, l'art. 88bis al. 2 RAI dispose que la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet :

- au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a) ;
- rétroactivement à la date à laquelle elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77 (let. b).

c) A l'occasion d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF [Tribunal fédéral] 9C_435/2013 du 27 septembre 2013 consid. 5.1 ; I 25/2007 du 2 avril 2007 consid. 3.1).

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 et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343

consid. 3.5.2 et 125 V 368 consid. 2 ; TFA [Tribunal fédéral des assurances]
I 90/2005 du 8 juin 2006 consid. 2.2).

d) In casu, le point de départ de l'examen d'un changement des circonstances déterminantes est la date du 10 novembre 2008, correspondant à l'émission de la précédente décision de l'OAI par laquelle ont été octroyés à l'assurée une allocation pour impotent de degré moyen et un supplément pour soins intenses d'au moins 4 heures par jour.

Depuis lors et jusqu'à la décision litigieuse du 24 avril 2015, il est incontestable, et au demeurant incontesté par la recourante, que sa situation a été globalement en constante amélioration, tant sur le plan de sa motricité que de son autonomie personnelle.

Les bilans médicaux, émanant du Département médico-chirurgical de pédiatrie du Centre hospitalier D._____, notamment ceux établis dès janvier 2010, sont sans équivoque à cet égard. Il a en effet été observé par les spécialistes du Centre hospitalier D._____ que l'assurée progressait régulièrement « dans tous les domaines », compte tenu d'une intégration scolaire adéquate et des mesures médicales dispensées (ergothérapie et physiothérapie, ainsi qu'injection de toxine botulique dans la main gauche). Ils ont ainsi relevé périodiquement l'indépendance acquise par la recourante dans les gestes du quotidien, de même qu'une évolution positive au niveau de la marche, un « léger steppage » demeurant sans incidence fonctionnelle (cf. notamment rapports de la Dresse Q._____ du 26 mai 2011 et du 12 novembre 2014).

Quant à l'enquête réalisée le 24 octobre 2014, le rapport corrélatif a également mis en évidence des divergences notables quant au besoin d'aide allégué par l'assurée en comparaison de celui observé précédemment le 18 juillet 2008. On peut citer à titre exemplatif la diminution du temps supplémentaire consacré à l'accomplissement des différents actes de base et l'absence de besoin de soins et de surveillance.

Vu ces éléments, l'intimé était parfaitement légitimé à prendre en considération la survenance d'un motif de révision depuis le 10 novembre 2008 et à adapter les prestations allouées conformément à l'art. 17 LPGA.

4. A ce stade, il s'agit de déterminer si la recourante remplit néanmoins les conditions mises à la reconnaissance d'une impotence, ainsi qu'elle le soutient pour conclure à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible.

a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la 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 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent ; l'art. 42bis (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). 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 ; si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente ; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible ; l'art. 42bis al. 5 est réservé (al. 3).

S'agissant des assurés mineurs, l'art. 42bis al. 5 LAVS précise que les mineurs n'ont pas droit à l'allocation pour impotent s'ils ont uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

b) L'art. 37 al. 1 RAI prévoit que l'impotence est 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.

A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- 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) ; ou
- 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).

Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ;
- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ;
- 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) ; ou
- d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

Aux termes de l'al. 4 de cette disposition, dans le cas des mineurs, 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 en bonne santé.

c) Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2015, les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir et 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 (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références).

De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (RCC 1989 p. 228 et RCC 1986 p. 507 ; ch. 8013 CIIAI).

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2 ; ch. 8011 CIIAI).

Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, 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 (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (Pratique VSI 1996 p. 182, RCC 1979 p. 272) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (RCC 1981 p.364) ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (RCC 1991 p. 479, 1982 p. 126 ; ch. 8026 CIIAI).

L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même. L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8029 et 8030 CIIAI).

S'agissant des cas de mineurs, un simple décalage dans l'acquisition d'un acte ordinaire de la vie ne suffit pas pour prendre en considération le besoin d'aide dans cet acte (ch. 8086 CIIAI). L'impotence due à l'invalidité d'un mineur est au surplus évaluée selon les mêmes critères que celle d'un adulte (ch. 8087 CIIAI).

Ne peut être pris en considération que le surcroît d'aide et de surveillance personnelle nécessaire par rapport aux mineurs du même âge ne souffrant d'aucun handicap, ainsi que l'indique expressément l'art. 37 al. 4 RAI mentionné supra. Plus l'âge d'un enfant est bas, plus il a besoin d'une aide conséquente et d'une certaine surveillance, même s'il est en parfaite santé (RCC 1986 p. 503 ; ch. 8088 CIIAI).

L'importance des frais occasionnés par la prise en charge de l'enfant (présence constante de personnel soignant, usure du linge, etc.) constitue un critère supplémentaire d'appréciation (RCC 1986 p. 503 ; ch. 8089 CIIAI).

d) Quant aux notions de besoin permanent de soins ou de surveillance, la jurisprudence les interprète de façon restrictive (RCC 1984 p. 371) : les soins et la surveillance prévus à l'art. 37 RAI ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie ; il s'agit bien plutôt d'une sorte d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'intéressé. 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 (RCC 1989 p. 190 consid. 3b, 1980 p. 64 consid. 4b). La nécessité de surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même, soit des tiers (ch. 8035 CIIAI).

e) On ajoutera que, conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (RCC 1989 p. 228 et les références citées ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, p. 609 n° 2263).

f) Il sied enfin de rappeler qu'une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il 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 les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93).

5. En l'espèce, la recourante estime remplir les conditions requises par l'art. 37 al. 3 let. a RAI, en ce sens qu'elle nécessiterait une aide d'autrui régulière et importante pour accomplir deux ou trois actes ordinaires de la vie.

a) Pour se prononcer sur cette question, il convient de se référer au rapport d'enquête du 28 octobre 2014, lequel fait état exhaustivement des difficultés et empêchements de l'assurée, ainsi que de l'assistance requise par cette dernière, pour mener à bien l'accomplissement des actes courants de la vie quotidienne. Ce document, étayé et exempt de contradictions, satisfait manifestement aux réquisits jurisprudentiels énoncés supra sous considérant 3f pour se voir octroyer une pleine valeur probante et fonder l'examen du droit litigieux.

Au demeurant, on remarque que les constats retranscrits par l'enquêtrice de l'OAI sont corroborés par les différentes appréciations médicales de la situation de l'assurée, telles que communiquées par les spécialistes du Centre hospitalier D._____. Le rapport d'enquête du 28 octobre 2014 reprend par ailleurs pour l'essentiel les propres déclarations de la recourante et les explications complémentaires de sa mère,

lesquelles ont précisé les indications communiquées initialement au moyen du questionnaire adressé à l'OAI le 25 août 2015.

Il n'y a ainsi pas lieu de compléter les pièces à disposition pour trancher le litige, ni d'ailleurs d'entendre la recourante, quand bien même elle a suggéré son audition dans ses écritures des 30 juillet 2015 et 26 août 2015.

On rappellera certes que l'art. 61 let. c LPGA prescrit au juge d'établir les faits avec la collaboration des parties et d'administrer les preuves nécessaires, la jurisprudence ayant déduit de l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), notamment, le droit pour le justiciable d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes (ATF 132 V 368 consid. 3.1). Ces dispositions ne confèrent cependant pas au justiciable un droit absolu à ce qu'un témoin soit entendu ou une expertise judiciaire effectuée. Le juge peut mettre un terme à l'instruction lorsqu'en se fondant sur une appréciation anticipée des preuves qui lui sont proposées, il parvient à la conclusion que celles-ci ne portent pas sur les faits pertinents ou ne seraient pas déterminantes, selon toute vraisemblance, pour constater ces faits (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; TF 8C_118/2011 du 9 novembre 2011 consid. 4.2.1 ; 9C_66/2011 du 4 octobre 2011 consid. 3.3).

Etant donné la jurisprudence précitée, une appréciation anticipée des preuves permet d'écarter la suggestion de l'assurée en vue de son audition. On ne voit pas en effet qu'un tel complément soit de nature à apporter un éclairage différent sur les éléments rapportés par l'enquêtrice de l'OAI ou sur les bilans médicaux établis par ses spécialistes traitants.

b) S'agissant singulièrement des différents actes ordinaires de la vie, il y a lieu de se rallier à la position de l'intimé, en ce qu'il a estimé en substance que les critères de régularité et d'importance du besoin d'aide alléguée n'étaient pas réalisés dans le cas de l'assurée.

ba) Eu égard à l'acte « se vêtir », on observe que l'assurée s'habille pour l'essentiel seule, sous réserve de quelques difficultés à lacer ses chaussures, à fermer un bouton ou fixer une ceinture, pour lesquelles sa mère est susceptible de l'assister. Une vérification par cette dernière du bon ordre des vêtements a été également indiquée, alors même qu'il est précisé que l'assurée distingue généralement l'endroit de l'envers de ses vêtements. Partant, l'aide de la mère de la recourante, forcément ponctuelle, ne saurait être qualifiée de régulière et importante au sens entendu par l'art. 37 RAI, vu que l'assurée demeure capable de se vêtir de manière autonome la plupart du temps.

En outre, du fait de l'amélioration de la motricité de son membre supérieur gauche, on ne voit pas de raison médicale objective à l'origine de difficultés en lien avec l'acte concerné. On notera d'ailleurs que les empêchements à ce titre, mentionnés jusqu'en décembre 2012 par la Dresse Q._____, n'ont pas été repris aux termes de son bilan du 12 novembre 2014.

Indépendamment de ces remarques, il s'agit de relever que l'obligation de diminuer le dommage rend de toute façon exigible le port de chaussures et de vêtements adaptés au handicap de l'assurée, telles que des chaussures à velcro - qu'elle a déclaré spontanément privilégier - et des vêtements sans boutons (cf. sur cette question notamment TF 8C_437/2009 du 3 décembre 2009 consid. 5.4).

bb) Quant à l'acte « manger », il est fait état d'un besoin d'aide essentiellement pour couper les viandes dures, ce qui ressort systématiquement des différents rapports médicaux de la Dresse Q._____. Ainsi que l'a admis la mère de la recourante au cours de l'enquête du 24 octobre 2014, l'assistance n'est toutefois pas requise pour tous les repas, ce qui exclut manifestement la réalisation des critères de régularité et d'importance imposés par l'art. 37 RAI.

Par ailleurs, on peut relever que l'assurée, dotée de couverts spéciaux destinés à atténuer les conséquences de son handicap, ne les utilise pas, contrairement à son obligation de réduire le dommage (cf. sur l'obligation d'utiliser des moyens auxiliaires notamment TF 9C_525/2014 du 18 août 2014 consid. 6.3 et 9C_346/2013 du 22 janvier 2014 consid. 4). Il lui incombe toutefois d'en poursuivre l'usage afin de pouvoir trancher les aliments plus facilement, ce qui exclut la prise en considération de toute difficulté pour l'accomplissement de l'acte en question.

bc) Relativement aux soins corporels, la recourante a indiqué lors de l'enquête du 24 octobre 2014 être autonome pour se laver les dents, contrairement à ce qu'elle avait relevé sur le questionnaire complété le 25 août 2014.

Elle a cela étant confirmé oublier parfois de se coiffer l'arrière de la tête, sans toutefois qu'une telle omission ne puisse être qualifiée d'incapacité à se coiffer correctement. Au demeurant, le fait d'avoir des difficultés occasionnelles à se coiffer ne constitue pas une impotence, ce conformément à la jurisprudence rendue en lien avec cette fonction (cf. sur ce sujet TF 9C_168/2011 du 27 décembre 2011 consid. 3.6 et référence citée).

En outre, la recourante a fait valoir des difficultés pour laver le côté gauche du corps en raison de la lourdeur du pommeau de douche, ce qui ne saurait davantage être retenu dans le contexte de l'application de l'art. 37 RAI. On pourrait concevoir, à l'instar de ce qu'a retenu l'enquêtrice de l'OAI, qu'un support de douche soit installé ce qui éviterait à l'assurée de devoir tenir le pommeau de douche. Une installation de ce type répond d'ailleurs à l'obligation de diminuer le dommage incombant à tout assuré. Cette obligation englobe en effet l'utilisation de moyens auxiliaires ad hoc, quelle que soit l'importance de l'atteinte à la santé (cf. jurisprudence citée supra sous considérant 4b/bb).

On ajoutera par ailleurs que si les difficultés alléguées pour le compte de l'assurée concernant la douche et les soins corporels avaient

été évoquées par la Dresse Q._____ par le passé, son bilan du 12 novembre 2014 n'en fait plus état, ce qui justifie d'autant d'écarter tout besoin d'assistance dans l'accomplissement de cet acte.

bd) Concernant l'acte « aller aux toilettes », il a été retenu que l'assurée l'effectuait seule, sous réserve d'une aide de sa mère pour veiller et procéder à son hygiène intime lorsqu'elle allait à selles. A défaut, la mère de la recourante a souligné que les sous-vêtements de l'assurée pouvaient être souillés.

Si ces restrictions à l'accomplissement de la fonction en cause ont été également évoquées par les médecins traitants de l'assurée jusqu'à décembre 2012, ni ceux-ci, ni les pièces du dossier ne mettent en évidence une raison médicale ou morphologique de nature à expliquer les difficultés relatées. Etant donné que l'assurée est en mesure d'utiliser sa main droite pour procéder à son nettoyage intime, il ne paraît pas exister d'entrave sérieuse à une toilette adéquate du rectum.

A toutes fins utiles on soulignera qu'il y a impotence lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'un tiers pour vérifier son hygiène, se rhabiller ou l'aider pour s'asseoir ou se relever, ou plus particulièrement lorsqu'il faut procéder à une manière inhabituelle d'aller aux toilettes (par exemple apporter le vase de nuit et le vider, apporter un urinal, l'ajuster pour l'assuré, apporter une aide régulière pour uriner ; cf. TF 9C_633/2012 du 8 janvier 2013, consid. 4.2.2 in SVR 2013 IV n° 20 ; ch. 8021 CIIAI).

Aussi, alors que l'assurée est en mesure d'accomplir l'acte « aller aux toilettes » de manière autonome, il n'y a aucune justification à l'assistance de sa mère, une impotence s'avérant a priori exclue de ce point de vue.

be) Enfin, on ne peut retenir un besoin d'assistance pour l'acte « se déplacer et entretenir des contacts sociaux », l'assurée étant en mesure de se déplacer à l'extérieur de son domicile sans aucune entrave.

Elle admet en effet être parfaitement capable de prendre les transports publics et se rendre seule à l'école. Quand bien même ses parents l'accompagnent pour tout déplacement inhabituel et s'assurent qu'elle traverse correctement la route, une assistance pour accomplir l'acte concerné s'apparente à une prudence particulière de la famille à l'égard de l'assurée, sans justification liée à un handicap fonctionnel.

Par ailleurs, l'assurée a été unanimement décrite par ses médecins et par l'enquêtrice de l'OAI comme une jeune fille au contact adéquat, une timidité éventuelle n'étant à l'évidence pas suffisante pour requérir un soutien dans l'établissement de contacts sociaux.

bf) Compte tenu de ce qui précède, il s'ensuit, quoi qu'en dise la recourante, que les conditions de l'art. 37 al. 3 let. a RAI ne sont pas réunies dans le cas d'espèce.

c) On ajoutera que l'assurée ne se prévaut pas des situations alternatives prévues à l'art. 37 al. 3 let. b à d RAI, étant souligné qu'elle n'a manifestement pas besoin d'une surveillance ou de soins permanents dans le sens précisé par la jurisprudence fédérale et les directives administratives exposées au considérant 4d ci-avant.

d) En définitive, force est de déduire que les conditions requises par l'art. 37 RAI ne sont pas réalisées en l'occurrence. C'est ainsi à bon droit que l'intimé a supprimé le droit de la recourante à une allocation pour impotent dans le délai prévu par l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, aux termes de sa décision du 24 avril 2015.

6. On ajoutera que faute d'avoir droit à une allocation pour impotent, la recourante ne saurait non plus prétendre le maintien d'un supplément pour soins intenses.

Selon l'art. 42ter al. 3 LAVS, 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 en home.

Compte tenu du caractère accessoire de cette prestation, qui peut être déduit de la lettre de la disposition précitée, l'OAI était incontestablement fondé à supprimer son versement en même temps que celui de l'allocation pour impotent.

7. Vu l'ensemble des éléments qui précèdent, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision rendue par l'OAI le 24 avril 2015.

a) 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. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires arrêtés à 200 fr. sont mis à la charge de la recourante qui succombe.

b) En outre, n'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 24 avril 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de la recourante.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Intégration Handicap, Me Jean-Marie Agier, à Lausanne (pour A.B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :