

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 décembre 2016

Composition : Mme THALMANN, présidente
M. Métral et Mme Pasche, juges
Greffière: Mme Chapuisat

Cause pendante entre :

Q._____, à [...], recourante, représentée par Procap Suisse, Service juridique, à Bienne,

et

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

Art. 9 LPGA ; 42 LAI ; 37 al. 3 et 38 al. 1 RAI

E n f a i t :

A. Q. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante algérienne née en 1967, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) le 15 avril 2010.

Par arrêt rendu le 13 mars 2014 (CASSO AI 228/12 - 62/2014), la Cour de céans a réformé la décision rendue le 7 novembre 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) qui avait rejeté la demande de prestations en ce sens qu'une rente entière était octroyée à l'assurée, dès le 1^{er} décembre 2010. Cet arrêt se fondait sur le rapport d'expertise établi le 3 février 2014 par le Dr N. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, posant les diagnostics de trouble bipolaire de type I (épisode le plus récent mixte, avec caractéristiques psychotiques) (F31.6) et de trouble de la personnalité borderline (F60.31) et concluant que l'assurée présentait une pathologie psychiatrique manifestement grave qui entraînait une incapacité de travail sur le plan psychiatrique de 100% depuis le 7 décembre 2009.

B. Le 21 février 2014, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, s'est adressée à l'Office de l'Assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), dans les termes suivants :

« Au vu des conclusions du Dr N. _____ du 3 février 2014, je vous remercie d'instruire le droit à une allocation pour impotent, y compris le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ».

Sous la plume de D. _____, ergothérapeute, l'assurée a complété le 3 juin 2014 un formulaire de demande d'allocation pour impotent (API). Sous la rubrique « Données relatives à l'impotence », l'intéressée a indiqué que, depuis le mois de décembre 1999, elle avait besoin d'aide :

- Pour se vêtir et se dévêtir, en raison de difficultés à initier l'activité et, une fois l'activité démarrée, de difficultés à aboutir du fait d'une fatigue mentale et physique ;
- Pour se laver, se coiffer et se baigner, pour les raisons précitées, étant précisé qu'elle pouvait rester plusieurs jours sans réussir à se laver et se coiffer, ou se laver la tête ;
- Pour se déplacer à l'extérieur, en raison d'un stress énorme et d'une perte du sens de l'orientation temporelle et spatiale ;
- Pour entretenir des contacts sociaux, en raison d'un stress émotionnel et physique très important.

L'assurée a en revanche indiqué, dans le questionnaire précité, qu'elle n'avait besoin d'aucune aide pour se lever/s'asseoir/se coucher, de même que pour manger, aller aux toilettes ou se déplacer dans son logis.

Alléguant un isolement important, elle a précisé avoir besoin d'une surveillance personnelle depuis le mois de septembre 2009, dont se chargeaient le Centre médico-social (ci-après : le CMS), l'ergothérapeute du CMS, la consultation psychiatrique de W. _____ et le voisinage. Sous la rubrique « Données relatives à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie », elle a indiqué avoir besoin d'aide pour vivre chez elle depuis janvier 2010, sous la forme d'une aide au ménage, d'un suivi par un ergothérapeute, ainsi que d'un suivi infirmier, social et psychiatrique. Elle a également expliqué qu'un accompagnement pour les rendez-vous et les contacts hors du domicile était nécessaire, sous forme d'encouragement et de stimulation, précisant que si le rendez-vous avait lieu dans une autre ville et nécessitait de ce fait un déplacement, elle avait besoin d'un accompagnement. Enfin, l'assurée a mentionné que, depuis début 2010, la présence régulière d'un tiers pour éviter l'isolement durable du monde extérieur était indispensable, évoquant à cet égard les passages hebdomadaires de l'aide ménagère et de l'ergothérapeute, ainsi que les appels téléphoniques de la psychiatre et du réseau de soins.

Le 27 juin 2014, le Dr F. _____, spécialiste en médecine interne générale, a établi un rapport médical à l'adresse de l'OAI, retenant au titre de diagnostics une anémie ferriprive d'origine gynécologique

substituée et des troubles somatiques fonctionnels. Pour le diagnostic psychiatrique, le Dr F. _____ a renvoyé aux diverses expertises et à l'avis des psychiatres traitants. Il a précisé que les restrictions étaient principalement d'ordre psychique, qui se traduisaient par des troubles physiques fonctionnels. Ce praticien a mentionné que l'état de santé de l'assurée pourrait être amélioré par un traitement médicamenteux psychiatrique, que celle-ci avait refusé. À la question de savoir si l'impuissance pouvait être améliorée par des moyens auxiliaires appropriés, il a répondu par l'affirmative, précisant que des mesures d'ergothérapie pourraient éventuellement aider l'assurée. Le Dr F. _____ a également indiqué que le pronostic était stationnaire.

Le 8 juillet 2014, les Dresses B. _____ et S. _____, respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante au Service de psychiatrie du Centre hospitalier H. _____, ont établi un rapport sur la base d'un formulaire transmis par l'OAI. Sous la rubrique « anamnèse », elles ont indiqué ce qui suit :

« [...] Depuis plusieurs années, Mme Q. _____ présente une intolérance à la frustration importante et elle se retrouve dans une situation catastrophique. Actuellement, elle est au bénéfice d'un permis F. Les problèmes sociaux sont multiples : Mme Q. _____ est probablement aux poursuites, mais nous n'avons pas d'idée claire à ce sujet. Elle a des difficultés à gérer ses affaires administratives, si ce n'est ouvrir le courrier qu'elle reçoit. La moindre démarche la paralyse et il en résulte un retard qui nous oblige à agir en urgence. Elle occupe un appartement de l'EVAM qui est trop grand pour elle ; à plusieurs reprises, elle a reçu avis de résiliation du bail et grâce à des certificats médicaux elle a pu y rester [...] ».

Ces praticiennes ont posé le diagnostic de troubles de la personnalité émotionnellement labile, type borderline, depuis 1999. S'agissant des restrictions, elles ont précisé que l'assurée se plaignait de fatigue et évoquait plusieurs plaintes somatiques qui l'empêchaient d'initier une activité et de prendre soin d'elle-même, par exemple de se lever ou de se laver. Elles ont également indiqué que l'intéressée se sentait vite stressée par des facteurs banaux de la vie quotidienne et que des démarches administratives pouvaient rapidement la paralyser. Selon

ces médecins, l'assurée présentait de surcroît une difficulté à entrer en relation avec autrui au vu de sa forte intolérance à la frustration, sa labilité émotionnelle, sa carence affective et du fort sentiment d'abandon qui pouvaient être plus ou moins importants en fonction de son anxiété et de son désarroi. Les Dresses B._____ et S._____ ont relevé que les indications sur l'impotence dans le questionnaire rempli par l'assurée correspondaient à leurs constatations. A la question de savoir si l'état de santé pouvait être amélioré par des mesures médicales, elles ont répondu par l'affirmative, sous la forme d'une psychothérapie au long cours durant plusieurs années. Elles ont également relevé que l'impotence pouvait être améliorée par des moyens auxiliaires appropriés, à savoir la poursuite d'un suivi social, d'ergothérapie et d'une aide au ménage.

Une enquête pour l'évaluation de l'impotence a été réalisée au domicile de l'assurée le 12 février 2015 par I._____, du Service des enquêtes de l'OAI. Dans son rapport du 19 février 2015, l'enquêtrice a notamment relevé ce qui suit :

« **2. Observations**

[...]

2.1 Éléments nouveaux concernant l'atteinte à la santé :

Mme Q._____ ne présente pas d'éléments nouveaux avec sa santé mais mentionne une fatigue permanente pour toute activité quelle qu'elle soit. Depuis 2009, des éléments mis en place permettent un maintien à domicile (CMS, infirmier, consultation psychiatrique).

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

Fatigue, dispersion, stress lors des imprévus même dans des activités routinières, manque d'incitation, tendance à rester couchée, disproportion des réactions. »

Sous la rubrique « Lieu de séjour de la personne assurée », l'enquêtrice a indiqué que l'intéressée vivait seule, à [...].

L'enquêtrice a retenu qu'aucune aide n'était nécessaire pour l'accomplissement des actes nécessaires de la vie. S'agissant des actes « se vêtir », « faire sa toilette / se laver » et « se déplacer à l'extérieur », I._____ a renvoyé à l'aide décrite dans le questionnaire relevant d'un accompagnement. Elle a indiqué que depuis janvier 2010, l'assurée avait

besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie à raison de 4 heures et 15 minutes par semaine, car, sans l'accompagnement apporté par la structure du CMS et des médecins, l'intéressée ne pourrait pas être maintenue à domicile, puisqu'elle ne se nourrissait pas, se laissait déborder dans son hygiène corporelle et matérielle, par tout événement et ne sortait plus. Pour le surplus, l'enquêtrice a relevé ce qui suit :

« 4.2.1 Prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante

Genre d'aide (description précise) Nombre d'heures par semaine ?
4h/semaine

- Structurer sa journée : Mme Q. _____ a des RDV fixés, comme chez le psychiatre, comme l'auxiliaire au ménage, comme avec l'assistant social... Ces dates structurent ses semaines, ses journées. L'ergothérapeute venant 1X/semaine, checke la semaine avec elle. Si Mme Q. _____ organise un RDV, elle le note mais ne parvient pas à garder une systématique dans ses notes sous la forme d'un agenda, d'un calendrier et perd les documents, ne se rappelle pas. Le dentiste la rappelle le jour même pour lui dire qu'elle a RDV, idem pour le psychiatre. Malgré ces aides, l'assurée peine à se mettre en route, sous-estimant les notions de temps et se trouvant toujours en retard ou le mauvais jour ou en avance ou oubliant le RDV. Elle n'a pas de systématique pour son hygiène corporelle mettant plusieurs jours avant de réussir à prendre une douche, à changer de vêtements malgré un désir de propreté important à ses yeux. Pour organiser les RDV, elle attend en général le passage de l'ergothérapeute pour les organiser afin d'avoir un garantie que ce soit noté quelque part, que l'ergothérapeute lui rappelle et les intervenants sont informés de son état psychique et pallient par des rappels. Elle peine à se lever et ne se lève qu'en lien avec les impératifs de la journée, sinon resterait au lit. Elle annule certains RDV, ne parvenant pas à se mettre [en] route, étant trop mal. Pour le RDV de ce jour, elle s'est réveillée à 3h du matin et était épuisée lors de notre arrivée à 9h. la veille, elle avait RDV chez le dentiste qui l'avait appelé le matin pour lui rappeler le RDV de l'après-midi et l'assurée a mis son réveil mais s'est rendormie et n'a pas pu arriver au RDV. 30 minutes par semaine
- Faire face aux situations quotidiennes : l'assurée ne parvient pas à se structurer dans les soins d'hygiène, l'alimentation. En cas de gestion de téléphone avec la sonnette en même temps, elle est débordée, se fâche, ne parvient pas à gérer les choses. Notre arrivée 10 minutes en avance l'a déstabilisée et l'assurée s'est montrée désagréable, peinant à se concentrer. Elle s'est fâchée avec la dentiste qui voulait lui facturer le RDV manqué malgré le rappel. Mme Q. _____ nécessite un encadrement effectué par l'ergothérapeute du CMS pour la gestion des situations au quotidien. En cas de modification d'un RDV, elle se montre perturbée, perdue et se fâche facilement, mettant en péril certaines relations. L'assurée ne parvient pas à ouvrir son

courrier quotidiennement et se retrouve avec des rappels, des poursuites et une limitation de compréhension dans ces courriers. Un recours à l'assistance sociale de l'EVAM et du W._____ est nécessaire ainsi que de l'ergothérapeute du CMS pour ces tâches. Il l'aide à faire certains téléphones, certains courriers également. 30 minutes par semaine

- Tenir le ménage : Mme Q._____ est au bénéfice d'une aide ménagère par le CMS à raison de 1X2h/semaine. Elles se répartissent les tâches et Mme Q._____ s'active conjointement à l'auxiliaire. Elle a tenté de faire la vaisselle d'une semaine lundi mais y a passé la journée, ne parvenant pas à s'y mettre, se montrant débordée et il en restait le lendemain lors du passage de l'auxiliaire alors qu'elles avaient prévu de ranger la chambre. Mme Q._____ vivait dans des sacs poubelles au début de l'intervention du CMS, ne parvenant pas à trier, à jeter et entassant les choses, ne parvenant pas à s'y mettre. A ce jour, il ne reste qu'une pièce qui est ainsi. L'assurée ne parvient pas à se faire à manger et reçoit les repas à domicile. Si elle tente de préparer un jus d'orange par exemple, elle dérangera toute la cuisine, [en] mettra partout, le fera salement, durant une matinée sans y arriver. Elle ne parvient pas à se structurer. Les lessives sont prises par le CMS et ramenées mais l'assurée ne parvient pas à ranger les corbeilles qui vont rester une semaine sorties ; elle rencontre des difficultés dans la gestion du linge, peinant à préparer ses corbeilles de linge sale par exemple. 3h/semaine

4.2.2 Accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile

Genre d'aide (description précise) Nombre d'heures par semaine ? 15 minutes par semaine

- Achats, loisirs. Mme Q._____ parvient à se rendre en commissions mais avec des impératifs comme des produits d'entretien pour les auxiliaires mais ira 15 jours après la demande, dans le stress. Elle fait des achats sur impulsion mais sans dépasser son budget. Si elle rencontre quelqu'un lorsqu'elle s'y rend, elle oublie sa mission première et rentre sans ses commissions. L'assurée n'a pas de loisirs, hormis chez elle, à regarder la TV.

- Contacts avec les administrations, visites médicales : Mme Q._____ demande à être assistée pour certains RDV comme celui de ce jour, sachant qu'elle ne parvient pas à structurer ses propos et qu'elle a tendance à se perdre, à oublier ce qu'elle dit à mesure. Elle peut se rendre à ses RDV seule en transports publics (hormis le métro du fait d'une claustrophobie) lorsque c'est dans un espace connu. Dès qu'elle doit sortir de cette zone, elle se perd, panique avec les horaires, peine à demander de l'aide. Elle fait ses paiements seule à la poste, a organisé des ordres permanents avec l'assistance sociale mais présente des oublis, se retrouvant avec des rappels par exemple. Lorsqu'elle a dû se rendre à Sion, elle a dû trouver un accompagnant, ne sachant pas comment s'y prendre. 1h/mois.

L'enquêtrice a également retenu que l'assurée n'avait pas besoin de la présence régulière d'une tierce personne pour éviter un

risque important d'isolement durable, ni d'une aide permanente pour les soins de base. Selon le rapport d'enquête, l'intéressée ne nécessitait pas non plus une surveillance personnelle, l'aide mentionnée relevant de l'accompagnement.

L'enquêtrice I. _____ a conclu son rapport comme suit :

« L'entretien a eu lieu avec Mme Q. _____ et l'ergothérapeute du CMS, D. _____. ProCap a été prévenu par mail en date du 12.02.2015, comme demandé dans leur courrier du 09.01.2015. L'assurée a peiné à prendre RDV avec nous, du fait de sa confusion dans la gestion de l'imprévu et est passée par son ergothérapeute. La structure mise en place par le W. _____, le CMS et les médecins permet un maintien à domicile de l'assurée. Sans cet accompagnement présent depuis 01.2010, Mme Q. _____ devrait être institutionnalisée. Les aides mentionnées sous les actes et la surveillance dans le questionnaire de demande relèvent d'un accompagnement, ce que nous avons décrit. Mme Q. _____ est très dispersée et peine à garder le fil durant la conversation ; elle était épuisée par le stress représenté par notre entretien ».

Par projet de décision du 25 février 2015, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui octroyer une allocation pour impotent de faible degré dès le 1^{er} juin 2013, selon la motivation suivante :

« Résultat de nos constatations :

Dans le cadre de la demande d'examen du droit à une allocation pour impotent déposée en date du 5 juin 2014, une visite à domicile par une collaboratrice de notre service extérieur a été réalisée le 12 février 2015 afin d'examiner aussi précisément que possible l'aide dont Madame Q. _____ a besoin pour accomplir des actes ordinaires de la vie.

Au vu des renseignements en notre possession, nous constatons que Madame Q. _____ est autonome dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. Elle a cependant besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie depuis le mois de janvier 2010.

A l'échéance du délai de carence d'un an, soit dès le 1^{er} janvier 2011, les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible sont remplies.

Toutefois, il s'agit dans son cas d'une demande tardive. Les prestations ne peuvent donc être accordées que pour les 12 mois précédant le dépôt de la demande (art. 48 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)), soit dès le 1^{er} juin 2013.

Notre décision est par conséquent la suivante :

Madame Q. _____ a droit à une allocation pour impotent de degré faible.

Le droit à l'allocation débute le 01.06.2013 ».

Le 15 avril 2015, l'assurée a, sous la plume de son mandataire, déposé des objections contre le projet de décision précité. Elle a requis l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen et, à défaut, la mise sur pied d'une nouvelle enquête à domicile afin de préciser le besoin d'accompagnement pour les nécessités de la vie, en terme de temps, indépendamment de l'aide indirecte devant être prise en compte pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. Se fondant sur le rapport d'enquête à domicile, l'assurée a, en substance, allégué qu'un besoin d'aide indirecte pour les actes ordinaires de la vie « se vêtir / se dévêtir », « faire sa toilette / soins du corps », « se déplacer / entretien de contacts sociaux » et « se lever » devait lui être reconnu. L'intéressée a ajouté qu'il se justifiait de reconnaître en sus un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, dans la mesure où elle nécessitait indiscutablement une aide au ménage ainsi que des suivis ergothérapeutique, infirmier, social et psychiatrique, pour continuer de vivre à domicile. L'assurée a enfin précisé qu'un accompagnement lors des rendez-vous à l'extérieur et pour éviter le risque d'isolement était nécessaire.

Par courrier du 16 juin 2015, l'OAI a pris position sur les objections de l'assurée dans les termes suivants :

« Vous estimez qu'un besoin d'aide doit être retenu pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « faire sa toilette », « se déplacer/entretien des contacts sociaux » et « se [...] lever », ainsi qu'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Une enquête à domicile a été effectuée le 12 février 2015. Du rapport qui en a découlé le 19 février 2015, il ressort qu'un besoin d'accompagnement a bien été retenu, mais pas d'aide pour les actes ordinaires de la vie.

A notre sens, l'appréciation de l'enquêtrice concernée est indiscutable. Si le besoin d'un accompagnement pour faire face aux

nécessités de la vie doit être admis, il n'y a manifestement pas matière à admettre un besoin d'aide, fût-elle indirecte, dans les actes ordinaires de la vie quotidienne.

Nous rappelons à toutes fins utiles que, cas échéant, de simples injonctions pour permettre l'accomplissement des actes précités ne suffisent pas à fonder un cas d'impotence, pas plus que le fait que ledit accompagnement soit plus ardu ou plus lent.

En conséquence, nous confirmons la teneur du projet de décision du 25 février 2015 ».

Par décision du 25 juin 2015, l'OAI a intégralement confirmé son projet du 25 février 2015.

B. Agissant par l'intermédiaire de son conseil, Q. _____ a recouru le 28 août 2015 contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à la constatation de son droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} février 2013, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. A titre préalable, elle sollicite en particulier le bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Sur le fond, la recourante reprend en substance les motifs invoqués dans ses objections du 15 avril 2015. Elle fait valoir, par ailleurs, que le rapport d'enquête du 12 février 2015 ne contient aucune indication relative aux besoins d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, mais que les constatations de l'enquêtrice figurent sous la rubrique dévolue à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. A cet égard, la recourante conteste l'affirmation de l'enquêtrice selon laquelle les aides mentionnées sous les actes et la surveillance dans le questionnaire de demande relèvent d'un accompagnement. En effet, selon l'intéressée, les informations mentionnées au titre de l'accompagnement auraient dû être reconnues au titre de l'aide indirecte dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie quotidienne. La recourante ajoute que ses besoins d'accompagnement - soit aide au ménage, suivi ergothérapeutique, infirmier, social et psychiatrique - ne se confondent pas avec l'aide indirecte devant être prise en compte pour l'accomplissement des quatre actes ordinaires de la vie. Enfin, elle fait valoir que le droit aux prestations

doit être fixé le 1^{er} février 2013 au lieu du 1^{er} juin 2013, la demande ayant été formulée en février 2014 déjà.

Par décision du 7 octobre 2015, la juge instructeur a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire limitée à l'exonération d'avances et des frais judiciaires, avec effet au 28 août 2015.

Dans sa réponse du 5 novembre 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours s'agissant de degré d'impotence. L'OAI relève, eu égard aux actes de la vie quotidienne « se vêtir / se dévêtir », « faire sa toilette » et se « déplacer / entretenir des contacts sociaux », que la recourante a uniquement besoin d'injonctions pour les effectuer, ce qui n'est pas assimilable à un besoin d'aide même indirecte. Dès lors, il ne doit en être tenu que compte que sous l'angle de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, ce qui ouvre le droit à une allocation pour impotent de degré faible. L'office intimé concède en revanche, s'agissant du début du droit, qu'il a échappé à ses services qu'un document daté du 21 février 2014 valant demande d'allocation pour impotent a précédé le formulaire ad hoc dûment complété en juin 2014 et que partant, le droit à l'allocation pour impotent peut être reconnu dès le 1^{er} février 2013.

Par réplique du 27 novembre 2015, la recourante a confirmé ses conclusions. Elle expose, s'agissant de la distinction entre aide indirecte et accompagnement, que la pratique de l'intimé consistant à tout prendre en compte de manière schématique dans l'accompagnement n'est pas satisfaisante et qu'il convient dans chaque cas que l'enquête à domicile délimite très clairement ce qui est pris en compte au titre de l'accompagnement de ce qui doit, *a contrario*, être pris en compte dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie. Elle estime qu'il conviendrait de renvoyer la cause à l'office intimé pour complément d'instruction dans l'hypothèse où le dossier ne permettrait pas d'opérer cette distinction.

Dans sa duplique du 15 décembre 2015, l'intimé a maintenu ses conclusions.

E n d r o i t :

1. a) Sous réserve de dérogations expresses, 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 (art. 1 al. 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 des offices AI cantonaux (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA) et doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions (art. 61 let. b LPGA).

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 18 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 (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent et selon les formes prescrites par la loi, le recours est recevable.

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

des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164 ; ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a).

b) Le litige porte en l'occurrence sur le degré de l'allocation pour impotent.

3. a) Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGGA).

Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. 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 (art. 42 al. 3 LAI).

b) L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) dispose 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.

Aux termes 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).

L'art. 37 al. 3 RAI précise que 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).

Selon l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé :

- vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ;
- faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou
- éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

c) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; ATF 125 V 297 consid. 4a et les références citées), 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), 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.

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 (TF 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid.3.4 ; 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 l'assuré requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'il 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 pouvant ne se produire que 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) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une

manière inhabituelle (ATF 106 V 153) ou que, 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 ; 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).

d) Concernant l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie en particulier, il doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique (ch. 8040 1/14 CIIAI). Lorsqu'une personne assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible (ch. 8040.1 1/14 CIIAI). Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par du personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8047 CIIAI).

L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2). Il doit prévenir le risque d'isolement durable de l'assuré, de perte de

contacts sociaux et, par-là, de détérioration notable de son état de santé. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas; l'isolement de l'assuré et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés (TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008). L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec l'assuré en le conseillant et à le motiver pour établir des contacts, par exemple en l'emmenant assister à des rencontres (ch. 8052 CIIAI).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer sa journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (par ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiènes, activités administratives simples) (ch. 8050 CIIAI). L'aide pour structurer la journée comprend par exemple l'invitation à se lever, l'aide pour fixer des heures de repas et les respecter, l'observation d'un rythme entre jour et nuit, la pratique d'une activité, etc. A cet égard, le Tribunal fédéral a jugé que le fait de motiver l'assuré à se lever chaque jour relève typiquement de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_691/2014 du 11 décembre 2014). Le soutien pour faire face aux situations qui se présentent tous les jours comprend aussi des instructions, des invitations à agir, etc. En matière d'hygiène, par exemple, on rappelle à l'assuré de se doucher. Mais si l'assuré a besoin d'aide directe pour se doucher, cette aide sera prise en compte sous l'acte ordinaire de la vie «faire sa toilette» et non dans l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8050 CIIAI).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C_432/2012 et 9C_441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2

et les références citées). Dès lors, si l'assuré nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par ex. une aide pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_691/2014 du 11 décembre 2014 ; ch. 8024 et 8048 CIIAI). Ainsi, la prise en considération de certaines aides à double titre n'est pas admissible, puisque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie, l'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne pouvant fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (TF 9C_688/2014 du 1^{er} juin 2015 consid. 3.6 et les références citées).

e) 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).

4. Dans le cas particulier, l'intimé s'est fondé sur les indications résultant du rapport de l'enquêtrice I. _____ du 19 février 2015 pour retenir que l'assurée pouvait prétendre à une allocation pour impotent de degré faible, dans la mesure où elle n'avait pas besoin d'aide pour

accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne, mais nécessitait un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

La recourante ne conteste pas avoir besoin d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Elle soutient en revanche qu'en sus de cet accompagnement, elle a besoin de l'aide - indirecte - régulière et importante d'un tiers pour les actes de « se lever », « s'habiller », « se coiffer / se laver » et « se déplacer à l'extérieur et établir des contacts sociaux », ce qui lui donnerait droit à une allocation pour impotent de degré moyen.

a) Il appartient dès lors à la Cour de céans de déterminer si le manque d'autonomie de la recourante - lequel n'est pas contesté - illustré dans le rapport d'enquête du 19 février 2015 doit être pris en considération sous l'angle du besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie ou, à l'instar de l'intimé, sous celui du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

aa) Eu égard à l'acte de « se vêtir », il y a impotence lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable. Il y a également impotence lorsque l'assuré peut certes s'habiller seul, mais qu'il faut lui préparer ses habits ou contrôler si sa tenue correspond aux conditions météorologiques ou encore qu'il n'ait pas enfilé ses habits à l'envers (ch. 8014 CIIAI).

En l'espèce, s'il apparaît que la recourante présente des difficultés à initier l'acte de s'habiller et qu'il lui arrive de ce fait de mettre plusieurs jours avant de changer de vêtements, il ne ressort pas du rapport d'enquête qu'elle ne parvient pas à s'habiller seule. A cet égard, on notera que les atteintes et limitations psychiques affectant l'assurée ont certes été attestées par les Dresses B. _____ et S. _____ dans leur rapport du 8 juillet 2014, mais que celles-ci n'en ont tiré aucune conséquence sur les possibilités de l'assurée de s'habiller seule. On ne peut pas non plus déduire du rapport du Dr F. _____ que la recourante ne serait pas en mesure de s'habiller. Dans ces conditions, il n'apparaît pas

crédible que la recourante ait besoin de l'aide - même indirecte - d'un tiers pour s'habiller. La recourante étant capable de se vêtir de manière autonome, aucun besoin d'aide pour cet acte ne saurait être reconnu. C'est en revanche à bon droit que l'intimé a retenu que les difficultés rencontrées par la recourante pour initier et mener à bien l'acte de s'habiller relèvent d'un accompagnement, cette dernière ayant manifestement besoin de l'intervention d'un tiers - sous forme d'injonctions - pour le réaliser.

bb) Quant à l'acte de « faire sa toilette », il y a impotence lorsque l'assuré ne peut pas effectuer lui-même un acte ordinaire de la vie quotidiennement nécessaire dans le domaine de l'hygiène corporelle (se laver, se coiffer, [...], prendre un bain ou se doucher) (ch. 8020 CIIAI).

En l'occurrence, la recourante rencontre des difficultés à initier et terminer l'activité, avec pour conséquence qu'elle peut parfois passer plusieurs jours sans réussir à prendre une douche. Le soutien dont l'intéressée a besoin pour son hygiène corporelle - tel que mis en évidence dans le rapport d'enquête à domicile - résulte manifestement d'un besoin d'accompagnement et non d'une aide pour effectuer cet acte. A cet égard, la recourante n'allègue pas être incapable de mener à bien l'acte de « faire sa toilette ». Du reste, aucune impossibilité n'est attestée médicalement. Ainsi, les Dresses B._____ et S._____ se contentent de retranscrire les plaintes de l'assurée au sujet de ses difficultés à prendre soin d'elle et se laver. Quant au Dr F._____, il ne se prononce pas sur cette question. Aucune aide - indirecte - n'est en définitive requise pour se laver et se coiffer, étant rappelé que des difficultés supplémentaires ou un ralentissement pour accomplir ces gestes ne suffisent pas à l'admission d'une impotence.

cc) Concernant l'acte de se lever, il y a impotence lorsqu'il est impossible à l'assuré de se lever, de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers (ch. 8015 CIIAI). En revanche, de simple injonctions nécessaires pour permettre à l'assuré de se lever ou de se coucher ne sauraient être

assimilées à un besoin d'aide indirecte (cf. ch. 8029 et 8030 CIIAI) pour cet acte ordinaire de la vie (CASSO AI 5/14 - 260/2014 du 22 octobre 2014).

En l'espèce, force est en premier lieu de constater que la recourante n'avait pas mentionné cet acte lorsqu'elle a rempli le formulaire de demande le 3 juin 2014. Quoi qu'il en soit, il est clairement établi que la recourante n'a pas besoin de l'aide de tiers pour se lever, mais qu'elle nécessite seulement des stimulations qui relèvent d'un besoin d'accompagnement. Il ressort en effet uniquement du rapport d'enquête à domicile que l'intéressée peine à se mettre en route et ne le fait qu'en lien avec les impératifs de la journée, sinon elle resterait au lit. Si le rapport du 8 juillet 2014 des Dresses B. _____ et S. _____ fait état d'un empêchement pour se lever, il sied de souligner que c'est uniquement sous l'angle des plaintes de la recourante. Ces praticiennes n'ont en revanche attesté aucune impossibilité pour la recourante de se lever. La recourante ne nécessitant que de simples injonctions pour se lever, c'est à bon droit qu'aucune aide - indirecte - à ce titre ne lui a été reconnue par l'intimé, mais que seul un besoin d'accompagnement à cet égard a été pris en compte.

dd) Quant à l'acte de « se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts », il résulte des ch. 8022 ss CIIAI qu'il y a impotence lorsque la personne assurée ne peut plus elle-même, quand bien même elle dispose de moyens auxiliaires, se déplacer à l'extérieur ou entretenir des contacts sociaux. Par contacts sociaux, on entend les relations humaines telles qu'elles se pratiquent quotidiennement.

Le besoin d'aide pour cet acte ne peut être retenu en l'occurrence, la recourante étant en mesure de se déplacer à l'extérieur de son domicile et de ce fait d'établir des contacts sociaux. Il ressort en effet du rapport d'enquête que l'intéressée est capable d'aller faire des courses seule et qu'elle rencontre à cette occasion des gens. Le fait d'avoir besoin d'aide pour les déplacements plus lointains, les difficultés à entrer à relation avec autrui, ainsi que le stress généré par ces activités, ne permettent par ailleurs pas de constater que la recourante a besoin de

façon régulière et importante de l'aide d'autrui pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux. Partant, c'est à juste titre que seul un besoin d'accompagnement pour les actions précitées a été reconnu par l'intimé.

ee) Compte tenu de ce qui précède, il appert que la recourante n'a besoin d'aucune aide pour les actes ordinaires de la vie, mais qu'elle nécessite en revanche un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

b) La Cour de céans relève qu'en tout état de cause, même en admettant que la recourante ait besoin d'une aide indirecte pour une fonction partielle de ces actes ordinaires de la vie, ce qui n'est manifestement pas le cas en l'espèce, elle consisterait en de simples injonctions qui ont déjà été prises en compte au titre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Ce besoin d'aide indirecte ne pourrait ainsi de toute façon pas être pris en considération à double titre, conformément à la jurisprudence rappelé *supra* consid. 3d.

c) Pour le reste, si le rapport de l'enquête effectuée au domicile de l'assurée ne retient pas les besoins d'aide inscrits par celle-ci dans sa demande d'allocation, force est toutefois de constater qu'il tient compte de ces indications et les discute. En outre, les conclusions dudit rapport apparaissent plausibles au regard des rapports médicaux et sont motivées de façon suffisamment détaillée. Partant, le rapport d'enquête du 19 février 2015 constitue manifestement une base suffisante pour établir le degré d'impotence de la recourante.

Au vu de l'ensemble de ces éléments, il y a donc lieu de retenir que la recourante ne remplit pas les conditions cumulatives prévues à l'art. 37 al. 2 let. a ou c RAI pour se voir reconnaître une impotence moyenne. L'intéressée nécessitant uniquement des mesures d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, c'est à bon droit que l'office intimé lui a reconnu une impotence faible.

5. S'agissant du début du droit à l'allocation pour impotent, les parties s'accordent à juste titre sur la date du 1^{er} février 2013, l'OAI ayant admis dans sa réponse du 5 novembre 2015 que sa décision était incorrecte sur ce point.

6. a) En définitive, le recours doit être très partiellement admis, en ce sens que l'allocation pour impotence de degré faible est octroyée à compter du 1^{er} février 2013.

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 qui se situent entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1^{bis} LAI), lesquels sont supportés par la partie qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Lorsque celle-ci n'est que partiellement déboutée, les frais sont réduits en conséquence (art. 49 al. 1 deuxième phrase LPA-VD) et, lorsque plusieurs parties succombent en procédure, ils sont répartis entre elles compte tenu notamment de leur intérêt à la procédure et du sort fait à leurs conclusions (art. 51 al. 1 LPA-VD).

Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires, celle-ci est en effet tenue au remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. Dans la mesure où la recourante n'obtient que très partiellement gain de cause, il convient de

faire supporter à l'assurée trois quarts des frais judiciaires de la procédure cantonale de recours. Ainsi, le montant des frais à la charge de la recourante est fixé à 300 fr., l'OAI devant supporter la différence à concurrence de 100 francs. Toutefois, dès lors que la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, limitée aux frais judiciaires, ces frais - à hauteur de 300 fr. -, sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

c) Le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal, leur montant étant déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD ; cf. également art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]). Selon l'art. 56 al. 2 LPA-VD, l'autorité peut réduire ou compenser les dépens lorsqu'une partie n'obtient que partiellement gain de cause.

En l'espèce, il se justifie de fixer équitablement - de manière similaire aux frais judiciaires - à 500 fr., TVA incluse, le montant des dépens que l'OAI versera à l'assurée pour la procédure cantonale de recours (cf. art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 ; ATF 126 V 143).

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

- I. Le recours est très partiellement admis.

- II. La décision rendue le 25 juin 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que la rente pour impotent de degré faible est octroyée à compter du 1^{er} février 2013. Elle est confirmée pour le surplus.

- III.** Les frais judiciaires, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis par 100 fr. (cent francs) à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et laissés par 300 fr. (trois cents francs) à la charge de l'Etat.
- IV.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires mis à la charge de l'Etat.
- V.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Q. _____ la somme de 500 fr. (cinq cents francs) à titre de dépens réduits.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Procap Suisse, Service juridique (pour Q. _____),
- 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 :