

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 mars 2018

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mmes Röthenbacher et Berberat, juges
Greffière : Mme Chapuisat

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jean de Gautard, avocat
à Vevey,

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. a) B. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1992, souffre d'une adactylie congénitale de la main gauche.

Le 10 février 1993, ses parents ont déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) tendant à l'octroi de mesures médicales, en raison de sa malformation à la main gauche.

Par décision du 29 juin 1993, l'OAI a pris en charge le traitement de l'affection congénitale de l'assurée jusqu'à ses vingt ans révolus.

b) Le 8 octobre 2013, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'OAI, indiquant souffrir d'une incapacité partielle de la main depuis la naissance.

Le 30 juillet 2015, l'intéressée a complété un formulaire de demande d'allocation pour impotent (API). Sous la rubrique « Données relatives à l'impotence », l'intéressée a indiqué que depuis sa naissance, elle avait besoin d'aide :

- pour se vêtir et se dévêtir, en particulier pour certains vêtements (chemises par exemple) ou accessoires et ainsi que pour les chaussures à lacets ;

- pour manger, plus particulièrement pour couper les aliments, précisant qu'elle n'arrivait par exemple pas à couper seule la viande avec un couteau ;

- pour se coiffer et se raser, puisqu'il lui était impossible de le faire avec une seule main.

Sous la rubrique « Données relatives à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie », l'assurée a indiqué qu'elle avait besoin d'un accompagnement durable et régulier pour l'entretien de son domicile (par exemple changer le lit), pour la nourriture et pour la lessive notamment. L'intéressée a également fait valoir que des prestations d'aide étaient nécessaires pour lui permettre de vivre chez elle, précisant que depuis 2012, elle avait besoin d'un tiers pour faire le ménage, pour l'entretien général de son studio, ainsi que pour la préparation des repas compte tenu de ses difficultés à préparer - notamment couper - les aliments.

Dans un rapport médical à l'OAI du 18 août 2015, le Dr P._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, a posé le diagnostic d'adactylie de la main gauche et cité au nombre des limitations fonctionnelles une limitation pour l'usage de divers instruments et pour la conduite d'un scooter et d'une voiture. Le Dr P._____ a en outre indiqué que la description de l'aide apportée dans le formulaire API était compatible avec ses propres constatations médicales et que le besoin d'aide indiqué pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « manger » et « faire sa toilette » ainsi que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie étaient justifiés.

Une enquête pour l'évaluation de l'impotence a été réalisée au domicile de l'assurée le 17 février 2016 par R._____, du Service des enquêtes de l'OAI. Dans son rapport du 26 février 2016, l'enquêtrice a notamment relevé ce qui suit :

« 2. Observations

[...]

2.1 Eléments nouveaux concernant l'atteinte à la santé :

L'assurée suit en semaine des études de [...] à D._____. Le week-end est passé chez ses parents à K._____. Sa maman se rend dans son studio pour apporter l'aide au ménage et pour la préparation des repas.

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

Main gauche atteinte avec quelques bouts de doigts, n'a pas la fonction de la pince ».

R._____ a retenu que l'assurée avait besoin d'aide pour « manger », et plus spécifiquement pour couper les aliments, précisant qu'elle ne pouvait pas utiliser sa main gauche, que sa maman lui préparait des repas déjà coupés et que les jours où elle allait manger à l'extérieur, l'intéressée choisissait des plats avec des viandes émincées de sorte qu'elle n'avait pas à solliciter l'aide de ses amis.

L'enquêtrice a en outre retenu qu'aucune aide n'était nécessaire pour l'accomplissement des actes nécessaires de la vie « se vêtir », « se lever », « aller aux toilettes » et « se déplacer/établir des contacts sociaux ». Elle a jugé qu'aucune aide n'était nécessaire pour l'acte « faire sa toilette », mais a précisé que l'assurée avait de la difficulté à coiffer ses longs cheveux avec une main et que le dommage pourrait être réduit si elle adoptait une coupe de cheveux plus courte. S'agissant du volet « se baigner / se doucher », l'enquêtrice a indiqué ce qui suit :

« Pas de problème pour se laver le corps. Une aide était nécessaire pour ses longs cheveux épais. Sa maman apporte l'aide, va en semaine à D._____ pour aider sa fille. L'assurée pourrait être indépendante pour cet acte si ses cheveux étaient plus courts ».

A la question de savoir si l'assurée avait régulièrement besoin, en raison de son atteinte à la santé, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, R._____ a répondu par la négative, précisant ceci :

« Pas d'accompagnement au sens de l'AI
Selon les propos de l'assurée, elle n'arrive pas à faire son ménage, préparer ses repas avec un bras. Sa maman apporte l'aide à la maison et dans son studio à D._____.
L'intéressée peut conduire sa voiture automatique.
Les conseils d'une ergothérapeute seraient nécessaires pour que l'assurée développe une meilleure autonomie dans son quotidien. Elle pourrait apprendre à cuisiner avec un bras sans compter sur l'aide importante de sa mère. ».

R._____ a conclu son rapport d'enquête en ces termes :

« L'entretien s'est déroulé en présence de l'assurée et de ses parents à K._____. Les études se passent bien, l'intéressée commence sa 2^{ème} année master en [...] à D._____.
L'assurée souhaite recevoir une API faible pour lui aider à vivre de façon indépendante sans bénéficier de l'aide importante de sa mère.

Les parents n'ont jamais déposé de demande API min pour leur fille. Le droit à l'allocation aurait pu être examiné quand elle était petite puisqu'elle devait apprendre à faire les choses avec sa main gauche atteinte.

Cependant, dès l'adolescence, cette aide n'est plus justifiée puisque l'assurée doit être capable de développer des techniques pour acquérir son autonomie dans son quotidien.

Lors de la discussion, elle a été encouragée à contacter une ergothérapeute qui pourra lui donner des conseils concrets pour s'occuper de son ménage, pour faire se[s] repas et se laver les cheveux ».

Par projet de décision du 2 mars 2016, l'OAI a refusé à l'assurée le droit à une allocation pour impotent 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 30 juillet 2015, une visite à domicile par une collaboratrice de notre service extérieur a été réalisée le 17 février 2016 afin d'examiner aussi précisément que possible l'aide dont vous avez besoin pour accomplir des actes ordinaires de la vie.

Au vu des renseignements en notre possession, nous constatons que vous n'êtes pas tributaire d'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie.

Nos investigations ont également démontré que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de 2 heures par semaine en moyenne sur une période de 3 mois n'est pas prouvé.

Les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible ne sont dès lors pas remplies ».

L'assurée s'est opposée à ce projet le 21 mars 2016. Dans ses déterminations complémentaires du 7 mai 2016, elle a indiqué avoir besoin d'une aide pour les actes ordinaires de la vie « faire sa toilette » et « manger », ainsi que celui se rapportant à la tenue de son ménage. Elle a également soutenu que la durée de deux heures par semaine était largement dépassée et qu'il lui fallait un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie si elle voulait vivre dans une demeure propre. L'assurée a conclu que le refus d'une allocation pour impotent

l'empêcherait de devenir indépendante et l'obligerait à constamment requérir l'aide de sa famille, ce qui causerait une atteinte à sa dignité humaine.

Par décision du 13 juin 2016, l'OAI a intégralement confirmé son projet du 2 mars 2016. Dans le courrier d'accompagnement adressé à l'assurée le même jour, l'OAI a expliqué ce qui suit :

« Nous avons pris connaissance de vos objections du 7 mai 2016. Vous expliquez avoir besoin d'aide pour trois actes ordinaires de la vie : manger, faire votre toilette et faire le ménage.

Nous devons préciser que l'acte « manger » a été retenu, mais vu que seul cet acte est pris en considération, il ne donne pas droit à une allocation pour impotent.

Concernant l'acte « faire sa toilette », il ressort du rapport d'enquête que vous n'avez pas de problèmes pour vous laver le corps mais pour laver et coiffer vos cheveux longs. Le dommage pourrait toutefois être réduit en adoptant une coupe de cheveux plus courte.

En effet, en vertu de l'obligation de réduction du dommage, l'assuré est tenu de prendre les mesures appropriées et celles que l'on peut raisonnablement attendre de lui en vue du maintien ou du recouvrement de son indépendance (par ex. vêtements adaptés à son handicap, souliers à fermeture Velcro pour les manchots, moyens auxiliaires, installations auxiliaires). S'il omet de le faire, on ne pourra tenir compte de l'aide dont il a alors besoin lors de l'évaluation de son impotence (cf. ch. 8085 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité ; RCC 1989 p. 228, 1986 p. 507).

Enfin, faire le ménage ne fait pas partie des actes ordinaires de la vie. Il peut être reconnu à certaines conditions dans le cadre d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Cet accompagnement 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 (p. ex. questions de santé, d'alimentation ou d'hygiène, activités administratives simples).

Un besoin d'aide dans le ménage peut être reconnu en plus si l'assuré a besoin de soutien pour au moins un des domaines susmentionnés. Il ne peut donc être pris en compte que cumulativement (cf ch. 8050 et 8050.1 CIIAI) ».

B. Par acte du 8 juillet 2016, B. _____, représentée par Me Jean de Gautard, a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme, en ce

que sens qu'une allocation pour impotent lui soit octroyée. Elle soutient en substance être tributaire d'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie. Elle allègue en particulier que l'OAI a omis de tenir compte de l'acte ordinaire de la vie « tenir son ménage/faire son lit/la cuisine/la vaisselle », précisant qu'elle a besoin d'aide pour manger, faire sa cuisine et sa vaisselle, ainsi que pour l'hygiène de base. A cet égard, elle fait valoir qu'il est inadmissible de lui demander de couper ses cheveux et qu'elle ne peut pas procéder seule à l'« accomplissement normal d'une toilette complète », en particulier pour se couper les ongles ou se raser. Elle ajoute être dans l'incapacité d'accomplir les actes nécessaires à une vie décente dans son appartement, ses parents l'aidant à faire le ménage à raison d'environ trois heures par semaine, la vaisselle lourde et à changer les draps. Elle requiert en outre le bénéfice de l'assistance judiciaire.

Dans sa réponse du 30 août 2016, l'OAI conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision litigieuse. Il fait valoir que le fait de « tenir son ménage/faire son lit/la cuisine/la vaisselle » ne fait pas partie des actes ordinaires de la vie, que l'acte de manger a été pris en considération et qu'il n'englobe pas celui de cuisiner, ni de faire la vaisselle. Il allègue que l'acte « faire sa toilette » n'a pas été retenu car l'intéressée n'a pas de difficultés pour se laver le corps. S'agissant de l'aide pour se coiffer et se laver les cheveux, l'office intimé souligne que l'intéressée pourrait être indépendante si ses cheveux étaient plus courts. Il fait en outre valoir qu'un besoin d'aide au ménage sans autre besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne peut pas être retenu.

Par réplique du 28 octobre 2016, la recourante maintient ses conclusions. Elle conteste la teneur du rapport d'enquête à domicile du 26 février 2016, au motif qu'il ne retient pas l'acte de se faire à manger, qu'elle n'est pas capable d'accomplir sans aide extérieure. Elle soutient encore avoir besoin d'aide pour se raser et se couper les ongles.

La recourante produit à l'appui de ses déterminations un rapport du Dr P. _____ du 3 octobre 2016, dont on extrait ce qui suit :

« Suite à votre demande et la patiente m'ayant délié du secret professionnel, voici les réponses à vos questions.

Je connais la patiente depuis le 12.07.1993.

Je ne peux pas prononcer exactement jusqu'à quand elle vivait chez ses parents (probablement jusqu'en 2013-2014 ?).

B. _____ est toujours aidée par sa mère pour toutes ces tâches et ne « savait » peut-être pas qu'elle a le droit de bénéficier d'aide financière pour demander de l'aide en dehors de la famille. La patiente a besoin d'aide pour faire la cuisine. Elle ne peut pas ouvrir les boîtes de conserve seule ou ouvrir certains emballages. Elle ne peut pas couper ses aliments et faire la vaisselle. Elle a besoin d'aide pour faire son ménage ou faire son lit. Sa mère vient régulièrement chez elle pour ces tâches

B. _____ ne peut se raser elle-même, faire toute sa toilette seule ou se laver correctement les cheveux. Cette patiente est handicapée en raison de son Adactylie gauche congénitale et se bat pour trouver un avenir avec indépendance.

Malheureusement, elle aura toujours besoin d'aide pour des gestes de tous les jours et une rente lui permettra d'avoir cette aide. Sa famille ne peut pas toujours assumer son handicap !».

Dans sa duplique du 16 novembre 2016, l'intimé confirme ses conclusions, soulignant que les arguments de la recourante ne sont pas de nature à remettre en question le bien-fondé de sa décision.

Par courrier du 16 novembre 2016, la recourante a requis l'audition en qualité de témoin de sa mère.

Par décision du 14 décembre 2016, la juge instructeur a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 1^{er} juillet 2016, dans la mesure de l'exonération des frais judiciaires et l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Jean de Gautard.

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).

Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (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, 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 droit de la recourante à une 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. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie ; 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'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé :

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

Selon l'art. 38 al. 3 *in initio* RAI, n'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1.

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 ; valable à partir du 1^{er} janvier 2015, état au 1^{er} mars 2016), 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.

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. Le point de savoir si l'aide est importante est une question de droit (ATF 107 V 136 consid. 2b).

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 ; RCC 1982 p. 126 ; ch. 8026 CIIAI).

L'aide est ainsi réputée importante, par exemple lorsque l'assuré peut certes manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ou lorsqu'il peut les porter à sa bouche, seulement avec les doigts (ATF 106 V 153 consid. 2b) ou lorsqu'il ne peut pas lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou une prothèse (ch. 8014 CIIAI). Tel est également le cas lorsque l'assuré ne peut se laver tout seul, ou se peigner, ou se raser, ou prendre un bain ou une douche (TFA I 35/88 du 12 décembre 1988 consid. 1b, *in* RCC 1989 p. 229, I 25/85 du 11 juin 1985 consid. 1b, *in* RCC 1986 p. 508 et I 410/84 du 23 avril 1985 consid. 1a, *in* RCCC 1986 p. 512). Si l'accomplissement d'un acte ordinaire est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'infirmité, cela ne signifie pas qu'il y a une impotence (TFA I 25/85 consid. 11 juin 1985 consid. 2b *in* RCC 1986 p. 509).

d) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne, c'est-à-dire 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 ou faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) (ch. 8050 CIIAI ; voir également TF 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 ; aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10 ; TF 9C_425/2014 du 26 septembre 2014, consid. 4.1).

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. 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 comprise sous l'acte ordinaire de la vie « faire sa toilette » et non dans l'accompagnement pour faire face aux nécessité de la vie (ch. 8050 CIIAI).

Un besoin d'aide dans le ménage peut être reconnu en plus si l'assuré a besoin d'aide ou de soutien pour au moins un des actes visés au ch. 8050. Le besoin d'aide dans le ménage ne peut donc être pris en compte que cumulativement (ch. 8050.1 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).

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).

Selon la jurisprudence, la nécessité de l'aide d'une tierce personne doit être examinée de manière objective, en se fondant sur l'état de santé de la personne assurée, si bien qu'il s'agit de trancher le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide d'un tiers. L'environnement dans lequel l'assuré se trouve n'est donc, en principe, pas déterminant. L'assistance qu'apportent concrètement les membres de la famille à l'assurée a trait à l'obligation de diminuer le dommage, soit une circonstance qui ne doit être examinée que dans une seconde étape (TF 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.2 et TF 9C_410/2009 du 1^{er} avril 2009 consid. 5.1).

e) On rappellera que dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son

propre chef tout ce qu'on raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a et les références citées ; voir aussi ATF 138 I 205 consid. 3.2).

Ainsi doit-on pouvoir exiger de celui qui requiert des prestations qu'il prenne toutes les mesures qu'un homme raisonnable prendrait dans la même situation s'il devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Au moment d'examiner les exigences qui peuvent être posées à un assuré au titre de son obligation de réduire le dommage, l'administration ne doit pas se laisser guider uniquement par l'intérêt général à une gestion économique et rationnelle de l'assurance, mais doit également tenir compte de manière appropriée du droit de chacun au respect de ses droits fondamentaux. La question de savoir quel est l'intérêt qui doit l'emporter dans un cas particulier ne peut être tranchée une fois pour toutes. Cela étant, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle. Selon les circonstances, le maintien ou le déplacement d'un domicile, respectivement le lieu de travail, peut apparaître comme étant une mesure exigible de l'assuré. Conformément au principe de la proportionnalité, il convient en revanche de faire preuve de prudence dans l'invocation de l'obligation de réduire le dommage lorsqu'il s'agit d'allouer ou d'adapter certaines mesures d'ordre professionnel afin de tenir compte de circonstances nouvelles relevant de l'exercice par l'assuré de ses droits fondamentaux. Demeurent réservés les cas où les dispositions prises par l'assuré doivent être considérées, au regard des circonstances concrètes, comme étant déraisonnables ou abusives (ATF 138 I 205 consid. 3.3 et les références citées ; TF 9C_293/2016 du 18 juillet 2016 consid. 3.2.2 ; TF 9C_916/2010 du 20 juin

2011 consid. 3.3 ; TF 8C_48/2010 du 20 septembre 2010 consid. 4 ; TF 9C_661/2016 du 19 avril 2017 consid. 2.3 ; TF 9C_40/2017 du 2 juin 2017, consid. 2.3)].

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).

4. a) En l'espèce, le rapport d'enquête du 26 février 2016 retient que la recourante a besoin d'aide pour l'acte « manger » et plus particulièrement pour couper les aliments. L'enquêtrice a en revanche retenu que les autres actes ordinaires de la vie ne nécessitaient pas d'aide et qu'il n'existait pas non plus de besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

La recourante soutient que le rapport d'enquête n'a pas de valeur probante car il est en contradiction avec les indications de sa demande d'allocation, d'une part, et les conclusions du Dr P._____, d'autre part. Les arguments de la recourante ne sauraient toutefois emporter la conviction.

En effet, si le rapport d'enquête effectuée au domicile de la recourante ne retient pas les besoins d'aide inscrits par celle-ci dans sa

demande d'allocation – à l'exception de l'acte de couper ses aliments –, il tient compte de ses indications et les discute.

C'est ainsi que s'agissant de l'acte de se vêtir, aucun besoin d'aide n'a été retenu car il a été constaté que la recourante était autonome pour ce faire si elle choisissait de porter des habits élastiques sans bouton et des chaussures sans lacet et qu'elle n'avait pas de problème pour mettre un soutien-gorge de sport.

Quant au besoin d'aide pour faire sa toilette, l'enquêtrice ne l'a pas retenu dès lors que l'assurée n'a pas de problème pour se laver le corps et que les difficultés inhérentes à ses longs cheveux (lavage et coiffage) pourraient être réduites si l'intéressée adoptait une coupe plus courte. A cet égard, il convient de se rallier à la position de l'OAI, en retenant qu'il est parfaitement admissible de demander à la recourante d'opter pour une coupe de cheveux plus adaptée à son handicap, eu égard à son obligation de diminution le dommage. De plus, le fait que se coiffer soit rendu difficile en raison de cheveux longs ne constitue pas une impotence (RCC 1989 consid. 2b p. 230).

S'agissant de l'acte « tenir son ménage/faire son lit/la vaisselle » – que la recourante reproche à l'OAI de ne pas avoir pris en considération – force est de constater qu'ils ne font pas partie des actes ordinaires de la vie.

Enfin, si le rapport d'enquête a retenu qu'une aide était nécessaire pour l'acte de manger, celui-ci n'englobe toutefois pas celui de cuisiner ou de faire la vaisselle.

Il faut ainsi retenir, à l'instar de l'OAI, que la recourante n'a pas besoin d'aide pour au moins deux actes ordinaires de la vie.

b) Le rapport d'enquête retient encore, contrairement à ce que soutient la recourante, que celle-ci n'a pas régulièrement besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. A cet

égard, l'enquêtrice a tenu compte des indications fournies par l'assurée, à savoir qu'elle n'arrivait pas à faire son ménage, ni à préparer ses repas avec un bras, sa maman lui apportant l'aide à la maison et dans son studio. Cela étant, un besoin d'aide dans le ménage – même s'il devait être admis dans les circonstances du cas particulier – ne peut pas être retenu sans autre besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Or, force est de constater que l'assurée n'a pas besoin d'aide pour structurer sa journée ni pour faire face aux situations qui se présentent tous les jours. En effet, l'assurée est à même de vivre de manière indépendante à son domicile et ne serait pas contrainte d'être placée dans un home en l'absence de l'aide apportée par ses proches.

En outre, et comme relevé dans le rapport d'enquête du 26 février 2016, les conseils d'un ergothérapeute pourraient aider la recourante à développer une meilleure autonomie dans sa vie quotidienne. En effet, la main droite est valide et la main gauche qui présente une malformation peut être utilisée. Il lui serait ainsi tout à fait possible d'apprendre notamment à cuisiner avec une seule main, afin de gagner en indépendance et ne plus dépendre autant de l'aide de sa mère.

c) Au vu de l'ensemble de ces éléments, force est de constater que les conclusions du rapport d'enquête ne sont pas critiquables dès lors qu'elles ont été motivées de façon suffisamment détaillée en tenant compte des indications de l'intéressée. Il y a donc lieu de retenir qu'au moment déterminant, soit lors de la décision litigieuse, la recourante ne remplissait aucune des conditions alternatives prévues par l'art. 37 al. 3 RAI pour se voir reconnaître une impotence faible, si bien qu'elle ne peut pas prétendre à une allocation pour impotent. Le rapport du Dr P. _____ du 3 octobre 2016 n'apporte aucun élément permettant de faire un autre constat.

5. Vu l'issue de la procédure, la mise en œuvre des mesures d'instruction complémentaires requises par la recourante – en particulier l'audition de témoins – n'apparaît pas de nature à apporter un éclairage différent des éléments retenus ci-dessus et peut dès lors être écartée par

appréciation anticipée des preuves (ATF 137 III 208 consid. 2.2 ; ATF 135 II 286 consid. 5.1).

6. a) Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision litigieuse.

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 ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

En principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 49 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 fédéral 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 et des indemnités ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; RSV 211.02.3]).

Conformément à l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et

du temps qu'il y a consacré ; le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès.

c) En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et devraient être mis à la charge de la recourante, qui succombe. Toutefois, dès lors cette dernière est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

Il n'y a pour le surplus pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA).

La recourante bénéficie en outre, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat, en la personne de Me Jean de Gautard (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Ce dernier a déposé sa liste des opérations pour la période du 4 juillet 2016 au 1^{er} novembre 2017 faisant état d'un total de 538 minutes, soit de 8 heures et 58 minutes (et non 9h35 comme indiqué par Me de Gautard). Contrôlées au regard de la procédure, les opérations effectuées rentrent globalement dans le cadre de l'accomplissement du mandat confié. Conformément au tarif horaire applicable, le défraiement équitable de Me de Gautard doit ainsi être fixé à 8 heures et 58 minutes à 180 fr (art. 2 al. 1 let. RAJ), soit 1'614 fr., auxquels doivent être ajoutés les débours fixés forfaitairement à 100 francs (art. 3 al. 3 RAJ) et la TVA au taux de 8% par 137 fr. 10. Le montant total de l'indemnité d'office en faveur de Me de Gautard s'élève ainsi à 1851 fr. 10 et sera provisoirement supportée par le canton.

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

I. Le recours est rejeté.

- II. La décision rendue le 13 juin 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.
- IV. L'indemnité d'office de Me Jean de Gautard, conseil de la recourante, est arrêtée à 1'851 fr. 10 (mille huit cent cinquante et un francs et dix centimes), débours et TVA compris.
- V. 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 et de l'indemnité du conseil d'office mis provisoirement à la charge de l'Etat.
- VI. 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 à :

- Me Jean de Gautard (pour B. _____),
- 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 :