

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 5 novembre 2019

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente

MM. Métral et Piguet, juges

Greffière : Mme Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, agissant par sa mère **A.**\_\_\_\_\_, audit lieu, elle-même représentée par Me Karim Hichri, avocat auprès d'Inclusion Handicap, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 9 LPGA ; art. 42ter al. 3 LAI ; art. 39 RAI.**

## **E n f a i t :**

**A.** M. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 2003, de nationalité portugaise, aînée d'une fratrie de quatre enfants, est arrivée en Suisse le 20 janvier 2009 et y a intégré la Fondation W. \_\_\_\_\_. En date du 7 juillet 2009, elle a déposé, par sa mère, une demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison d'une infirmité congénitale.

Aux termes d'un rapport du 4 août 2009 adressé à l'OAI, le Dr K. \_\_\_\_\_, pédiatre traitant, a fait état d'un retard sévère du développement en cours d'investigation. En annexe, figurait un rapport de ce médecin du 13 avril 2009 adressant la patiente au Centre hospitalier [...] (ci-après : le Centre hospitalier T. \_\_\_\_\_), ainsi qu'un rapport du 23 juin 2009 du Dr Z. \_\_\_\_\_, de l'Unité de neuropédiatrie du Centre hospitalier T. \_\_\_\_\_, exposant en particulier ce qui suit :

"[L'assurée] n'a pas de langage et ne comprend pas les consignes verbales. N'est pas indépendante dans les activités de la vie quotidienne puisqu'elle doit être habillée et déshabillée, mange avec les mains et n'utilise pas les services. A d'ailleurs tendance à avaler les aliments sans les mâcher. Elle est incontinente. L'enfant marche mais chute fréquemment [...].

[...] Par ailleurs l'enfant est sous Risperdal 2 mg/j. le matin en raison d'épisodes d'auto et hétéro-agressivité qui selon la maman semble permettre de la calmer. [...]"

Sur mandat de l'OAI, Q. \_\_\_\_\_ a réalisé une enquête à domicile en date du 21 mai 2010. Du rapport y relatif du 21 juin 2010, il est ressorti en particulier ce qui suit :

- Pour les actes « *se vêtir* », « *se dévêtir* » et « *préparer les vêtements* » (ch. 4.1.1), il était indiqué que M. \_\_\_\_\_ ne participait en rien, qu'elle était habillée/déshabillée assise et qu'elle bougeait beaucoup, ne se laissait pas faire et donnait des coups de pieds (20 minutes le matin et 20 minutes le soir). Il était également précisé qu'il fallait lui mettre et lui enlever ses chaussures et qu'elle passait son bras dans la manche d'une veste lorsque l'adulte lui disait de le faire et lui tenait le vêtement (10

minutes). Enfin, il fallait lui changer son pull quatre fois par jour car elle bavait beaucoup (4 x 5 minutes). Le temps supplémentaire atteignait ainsi 1 heure et 10 minutes par jour ;

- Pour les actes « *se lever* » et « *s'asseoir* » (ch. 4.1.2), il était mentionné que l'enfant ne réussissait pas à se lever seule et qu'elle se manifestait par des cris et en se balançant lorsqu'elle avait besoin d'aide (15 minutes). Il fallait en outre l'aider pour s'asseoir ainsi que pour monter dans une voiture et l'installer dans le siège auto (25 minutes). Le temps supplémentaire était ici évalué à 40 minutes par jour ;

- Pour l'acte « *manger* » (ch. 4.1.3), il était indiqué que les aliments étaient coupés par l'adulte (4 x 2 minutes), qu'ils étaient placés dans une cuillère que M. \_\_\_\_\_ amenait très lentement à la bouche, prenant sinon la nourriture avec les doigts, et que les repas - en grande partie donnés par l'adulte suivant leur consistance - nécessitaient beaucoup de temps car l'intéressée prenait du temps à avaler (4 x 30 minutes). Elle buvait par ailleurs dans un verre en plastique qu'elle tenait à deux mains, celui-ci comportant peu de liquide pour éviter qu'elle renverse et devant lui être retiré afin de ne pas finir par terre (10 minutes). De surcroît, les aliments devaient être coupés très petits pour ne pas se bloquer dans la gorge. Le temps supplémentaire était à cet égard porté à 2 heures et 18 minutes par jour ;

- Pour l'acte « *faire sa toilette* » (ch. 4.1.4), il était observé que les mains étaient lavées avec une lingette ou au lavabo sous la guidance de l'adulte, l'enfant faisant toutefois une crise pour rester jouer avec l'eau (10 minutes). Quant au brossage des dents, il était difficile car M. \_\_\_\_\_ n'ouvrait pas la bouche (5 minutes). La fillette était en outre coiffée par sa mère, n'aidant en rien (2 minutes) et était portée par l'adulte pour entrer et sortir de la baignoire, où il fallait l'asseoir et la surveiller en raison de son équilibre précaire (20 minutes). Le temps supplémentaire était ainsi de 37 minutes par jour ;

- Pour l'acte « *aller aux toilettes* » (ch. 4.1.5), il était exposé que la fillette était langée jour et nuit, qu'elle était changée cinq fois par jour (5 à 10 minutes), bougeant alors dans tous les sens et donnant des coups de pieds, et qu'il fallait le cas échéant la doucher lorsque le lavage à la lingette ne suffisait pas (20 minutes). Il en résultait un temps supplémentaire de 35 minutes par jour ;

- Pour les actes « *se déplacer dans l'appartement* », « *se déplacer à l'extérieur* » et « *établir des contacts sociaux* » (ch. 4.1.6), il était rapporté que l'enfant devait être accompagnée pour descendre et monter les escaliers, qu'il était nécessaire de lui donner la main à l'extérieur et qu'elle ne parlait pas et faisait des crises lorsqu'elle ne pouvait pas avoir ce qu'elle voulait. Aucun temps supplémentaire ne pouvait cependant être pris en compte pour ce poste.

Enfin, le rapport d'enquête du 21 juin 2010 mentionnait que l'accompagnement chez le neuropédiatre deux fois par an n'était pas pris en compte (2 heures, ch. 4.1.8). Le temps supplémentaire total était conséquemment fixé à 5 heures et 20 minutes par jour, à quoi s'ajoutaient 2 minutes par jour pour la prise de Risperdal. S'agissant du besoin de surveillance personnelle, le rapport d'enquête exposait ce qui suit :

"M. \_\_\_\_\_ demande une surveillance personnelle constante.

La fillette peut être toute douce et d'un coup donner un coup (au visage ou autre) de la personne qui se trouve à côté d'elle. Il faut toujours être attentif, car elle est imprévisible et elle ne se rend pas compte de sa force. On ne peut pas la laisser seule avec sa petite sœur, car elle risque de la taper sans motif. Là encore elle n'a aucune conscience qu'elle peut lui faire du mal[.]M. \_\_\_\_\_ est très jalouse.

Dans l'appartement elle va partout, elle touche à tout et attrape tout ce qui est à sa portée. Elle doit toujours avoir quelque chose dans les mains. Elle casse/abîme beaucoup de choses. Il faut l'empêcher d'aller à la cuisine, sinon elle va toucher les plaques et autres ustensiles dangereux. Elle n'a aucune conscience du danger. La porte d'entrée est également fermée sinon elle file.

L'adulte doit intervenir rapidement durant ses crises. Comme nous l'avons déjà noté ci-dessus, quand elle est fâchée ou fatiguée, elle mord sa main, se tape la jambe, tape les murs et les portes, crie, pleure, etc. Quand elle est contente, elle s'agite beaucoup et peut également se mordre la main.

Tous les matins, M. \_\_\_\_\_ est debout à 5h30. Elle se lève de son lit et va au salon. L'adulte doit obligatoirement se lever pour la surveiller, sinon elle risque de se mettre en danger et/ou de faire des « bêtises »."

Par décision du 30 juillet 2010 confirmant un projet du 1<sup>er</sup> juillet 2010, l'OAI a alloué à l'assurée une allocation pour impotence grave dès la date de son arrivée en Suisse le 20 janvier 2009, et ce jusqu'au [...] 2021 (« 18 ans révolus - révision »). Dite prestation était assortie d'un supplément pour soins intenses d'au moins 6 heures par jour, compte tenu d'un surcroît de 5 heures et 20 minutes pour les soins de base et de 2 heures pour la surveillance personnelle.

**B.** L'assurée se verra par la suite octroyer diverses mesures médicales (cf. communications des 12 avril 2013, 4 juillet 2014, 18 juillet 2014 et 24 novembre 2014), sous l'angle des ch. 390 et 403 OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21).

Dans le cadre de l'examen du droit à ces prestations, il s'est avéré que l'assurée était atteinte d'un syndrome de Pitt-Hopkins responsable d'une dysmorphie faciale, d'une déficience mentale sévère et de troubles du comportement importants, et que le traitement de Risperdal demeurait nécessaire en raison de phénomènes d'hétéro et auto-agressivité (cf. rapport du 17 juillet du Dr D. \_\_\_\_\_, neuropédiatre à l'Unité de neurologie et neuroréhabilitation pédiatrique du Centre hospitalier T. \_\_\_\_\_). L'intéressée présentait en outre une ataxie statique modérée (cf. rapport du 24 juillet 2012 du Dr D. \_\_\_\_\_). Les médecins consultés ont par ailleurs expliqué que l'assurée dépendait de son entourage pour la plupart des actes de la vie quotidienne. En particulier, l'intéressée mettait seule la nourriture à la bouche avec la cuillère ou la fourchette mais avait besoin d'aide pour remplir les couverts et la propreté n'était acquise. Elle aidait toutefois pour l'habillage et pour passer dans la baignoire (cf. rapport du 1<sup>er</sup> novembre 2012 de la Dre B. \_\_\_\_\_, médecin agréée à l'Unité de neuropédiatre et neuroréhabilitation pédiatrique du Centre hospitalier T. \_\_\_\_\_). L'assurée

ayant par la suite effectué des progrès lents mais présents au niveau de l'autonomie, les médecins ont retenu que si la persistance d'une dépendance vis-à-vis de l'entourage était attendue en raison de l'atteinte sévère, on pouvait néanmoins escompter l'acquisition d'un certain nombre d'aptitudes supplémentaires au niveau de l'autonomie au quotidien et de la participation aux activités (cf. rapport du 20 décembre 2012 de la Dre B. \_\_\_\_\_). Il est également apparu que l'évolution était favorable au niveau de la marche, la patiente se déplaçant sur de longues distances avec un équilibre amélioré, et plutôt stable au niveau de l'écoulement de bave (cf. rapport du 13 mars 2014 de la Dre B. \_\_\_\_\_).

**C.** Par envoi du 6 janvier 2015, l'OAI a invité l'assurée, par sa mère, à remplir un nouveau formulaire relatif à l'allocation pour impotent, afin de pouvoir procéder à la révision du droit à cette prestation.

Après s'être entretenu courant février 2015 avec différents intervenants dont la Fondation W. \_\_\_\_\_ et le Contrôle des habitants de la commune de [...], l'OAI a constaté que personne ne savait où l'assurée se trouvait, si elle était toujours en Suisse et, dans le cas contraire, si un retour en territoire helvétique était prévu (cf. note interne du 12 février 2015).

Le 16 février 2015, l'office a adressé à l'assurée un rappel de son envoi du 6 janvier précédent. Ce pli lui a été retourné avec la mention suivante : « *Le destinataire est introuvable à l'adresse indiquée* ».

Au printemps 2015, l'OAI a été informé par le Contrôle des habitants de la commune de [...] que l'assurée avait quitté la Suisse au 1<sup>er</sup> décembre 2014 à destination du Portugal, sans laisser d'adresse. Le dossier a conséquemment été archivé, l'absence d'adresse exacte faisant obstacle à son transfert auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE) (cf. note interne du 13 avril 2015).

**D.** Après avoir annoncé son retour en Suisse auprès des autorités compétentes le 1<sup>er</sup> août 2017, l'assurée, par sa mère, a demandé à l'OAI la réouverture de son dossier en date du 7 août 2017. Dans le formulaire idoine rempli le 30 août 2017, l'intéressée a indiqué avoir besoin d'aide pour se vêtir/se dévêtir, pour se lever et s'asseoir, pour manger, pour les soins du corps, pour aller aux toilettes, ainsi que pour se déplacer ; une surveillance personnelle de jour était en outre nécessaire.

Après avoir indiqué le 28 septembre 2017 que des démarches étaient en cours pour placer l'assurée en institut, le Dr K. \_\_\_\_\_ a rappelé, dans un rapport non daté indexé par l'OAI le 9 octobre 2017, que l'assurée présentait un retard mental sévère sur syndrome de Pitt Hopkins, trouble hétéro et auto-agressif, marche très limitée, incontinence et bavage.

Par communications des 10 octobre et 15 novembre 2017, l'OAI a alloué à l'assurée la prise en charge de mesures médicales sur la base des ch. 390 et 403 OIC.

Le 29 janvier 2018, une enquête domiciliaire a été réalisée en présence d'une assistance sociale de Q. \_\_\_\_\_. Dans le rapport y relatif du 30 janvier 2018, l'enquêtrice de l'OAI a indiqué que l'examen était effectué dans le cadre d'une révision suite au retour en Suisse et a chiffré comme suit le besoin d'assistance supplémentaire quotidienne :

- 25 minutes par jour s'agissant de l'acte « *s'habiller* » (ch. 4.1.1), à raison de 10 minutes pour l'habillage/déshabillage le matin, 10 minutes pour l'habillage/déshabillage le soir, 2 minutes pour préparer les vêtements et 2,14 minutes pour mettre/enlever les habits durant la journée :

"M. \_\_\_\_\_ ne sait exécuter aucun geste que ce soit pour se vêtir ou [s]e dévêtir. De plus, la majeure partie du temps, elle est récalcitrante et le manifeste en tapant et en donnant des coups de pieds. La maman la couche sur le lit pour lui enfiler les habits du bas du corps, puis la lève pour les remonter. Elle est ensuite assise pour mettre et enlever les habits du haut du corps. A noter que M. \_\_\_\_\_

bave de manière continue ; elle porte des bavettes qu'il faut changer fréquemment, ainsi que le pull si nécessaire. Les habits sont préparés à sa place. Au moment de notre entretien, M. \_\_\_\_\_ ne sort que très rarement de la maison en raison de ses troubles du comportement difficilement gérables.

Toutefois, depuis le 31 janvier, elle va se rendre 3x/sem. en UAT. Nous nous basons sur ce changement pour une aide à mettre et enlever les habits de sortie."

- 22 minutes par jour s'agissant de l'acte « *se lever/s'asseoir/se coucher* » (ch. 4.1.2), à savoir 2 minutes pour coucher/couvrir/attacher et 2 x 10 minutes pour les interventions durant la nuit :

"M. \_\_\_\_\_ a un équilibre précaire. Elle peut toutefois se lever du sol sans aide (observé pendant l'entretien) [;] elle peut aussi se rass[e]oir [par terre] ou sur une chaise de manière autonome. Il faut surveiller pour qu'elle se place correctement sur la chaise (pas important et non retenu). En théorie, M. \_\_\_\_\_ devrait prendre de la Melatonine. Lorsqu'elle la reçoit, elle s'endort calmement, sans avoir besoin de la présence de sa maman. Elle est couchée sur un matelas au sol afin de la sécuriser, et il faut la couvrir. Si elle est agitée, elle se relève à maintes reprises (jusqu'à 10 fois) et il faut la recoucher à chaque fois. La maman dispose d'une ceinture de contention avec des fermetures en velcros qui l'empêche de se lever, ce qu'elle accepte. Toutes les nuits, il faut intervenir lorsqu'elle se réveille, car elle aime frapper contre les murs."

- 24 minutes par jour s'agissant de l'acte « *manger* » (ch. 4.1.3), soit 5 minutes pour le déjeuner, 5 minutes pour le dîner, 5 minutes pour le goûter, 2 minutes pour le souper, 3 x 1 minute pour les boissons entre les repas et 2 x 2 minutes pour couper finement les aliments :

"M. \_\_\_\_\_ aime manger et elle a bon appétit. Elle mange très rapidement et sans mâcher. Elle avale tout rond explique sa maman. Tous les aliments doivent être coupés à sa place, car ne sait pas manier un couteau. Les aliments lui sont portés en bouche, car très maladroite, elle n'utilise que rarement la cuillère ou la fourchette et renverse tout. La mère lui donne à manger avant la famille, sinon, M. \_\_\_\_\_ met ses mains dans les assiettes des autres et perturbe les repas. Elle boit seule avec un gobelet en plasti[que] pas trop rempli. Il faut surveiller pour qu'elle ne le renverse pas et lui donner à boire, car ne réclame pas."

- 27 minutes par jour s'agissant de l'acte « *faire sa toilette* » (ch. 4.1.4), à raison de 2 x 3 minutes pour se brosser les dents, 3 x 2 minutes pour se laver les mains et 15 minutes pour le bain/la douche :

"M. \_\_\_\_\_ est complètement dépendante pour cet acte. Elle déteste se faire laver les dents et mord la brosse. Au moment de se laver les mains, elle aime jouer avec l'eau, mais c'est la maman qui doit faire les gestes. M. \_\_\_\_\_ adore l'eau. Sa maman lui donne la main pour l'aider à entrer et sortir de la baignoire en raison d'un équilibre précaire. Il faut ensuite la laver et la sécher. La jeune fille porte des cheveux très courts que la maman coupe régulièrement, car elle doit les laver régulièrement. Pas de coiffage nécessaire."

- 53 minutes par jour s'agissant de l'acte « *aller aux WC* » (ch. 4.1.5), correspondant à 4 x 10 minutes pour mettre les habits en ordre, 4 x 1 minute pour nettoyer après les urines, 1 x 5 minutes pour la douche du bas du corps après les selles et 4 x 1 minute pour mettre/enlever les langes :

"La propreté n'est pas acquise. M. \_\_\_\_\_ est langée jour et nuit. Elle manifeste son opposition en donnant des coups de pieds lors des changements de couches. Des lingettes humides sont utilisées pour la nettoyer après les urines. M. \_\_\_\_\_ souffre de constipation et doit prendre des médicaments. Elle ne va pas à selles pendant plusieurs jours, puis ira 4 à 5 fois dans une journée. La maman n'a pas d'autre choix que de la doucher lorsqu'elle va à selles, car elle en met partout."

Aucun surcroît d'aide n'était pris en compte pour les déplacements, étant précisé que l'assurée savait marcher sur de courtes distances, qu'elle ne pouvait pas faire des escaliers sans aide, qu'il fallait la tenir à l'extérieure à cause du risque de chute et qu'elle ne savait pas parler (ch. 4.1.6). Sous l'angle de l'accompagnement lors de visites médicales et pour suivre un traitement, il était fait état d'un surcroît de temps de 4 minutes par jour pour les visites chez les médecins et la prise de Risperdal (ch. 4.2.2). L'enquêtrice de l'OAI a par ailleurs retenu un besoin de surveillance personnelle permanente à hauteur de 2 heures par jour assumé par la mère et « *la grande sœur* », motifs pris que l'assurée ne pouvait pas rester seule plus de quelques minutes dans la mesure où elle ne parlait pas, ne saurait pas réagir face au danger et ne pouvait pas communiquer ses besoins vitaux, qu'elle mangeait indifféremment tout ce qu'elle trouvait dans le frigo et qu'elle tentait d'ouvrir la porte d'entrée, tapant en outre sur sa maman et « *piqu[ant] des crises* » lorsqu'elle était en opposition (ch. 4.3). Sur cette base, l'enquêtrice de l'OAI a fixé le

surcroît de temps pour les soins intenses à 4 heures et 35 minutes par jour. Sous la rubrique « *remarques* », il était encore précisé notamment ce qui suit :

"[...] Dès ce mercredi 31 janvier, M.\_\_\_\_\_ se rendra 3 jours par semaine en UAT au [...], payé par le SESAF, en attendant une place à W.\_\_\_\_\_, ce qui rassure la maman qui observe que sa fille a régressé depuis qu'elle est à la maison. À noter qu'au Portugal, elle ne suivait pas de thérapies, ni d'école spéciale. M.\_\_\_\_\_ est à nouveau suivie par le service de la Pr X.\_\_\_\_\_: les examens du 17.01.18 ont révélé que les kystes du cerveau sont calmes. [...]

M.\_\_\_\_\_ est assise au sol et se balance en jouant avec un bandeau de tissu. Vers la fin de l'entretien, elle se lève spontanément du sol pendant quelques secondes, puis se rassied. Lorsque nous parlons du Dr K.\_\_\_\_\_ ou de l'acte manger, elle se manifeste en riant, comprenant de ce dont nous parlons. [...]

Sa sœur [...] arrive de l'école; la maman indique qu'elle l'aide beaucoup pour s'occuper et surveiller M.\_\_\_\_\_. [...]. Actuellement, elle indique [qu'elle] ne peut plus donner de la Melatonine à M.\_\_\_\_\_, car l'assurance[-]maladie ne la rembourse pas et elle ne peut pas déboursier les CHF 60.00 pour l'acheter."

Dans un rapport du 21 février 2018 destiné au Dr K.\_\_\_\_\_ et adressé en copie à l'OAI, le Dr D.\_\_\_\_\_ et la Dre N.\_\_\_\_\_, médecin assistante à l'Unité de neurologie et neuroréhabilitation pédiatrique du Centre hospitalier T.\_\_\_\_\_, ont exposé que l'assurée avait été hospitalisée du 30 octobre au 13 novembre 2017 à l'Hôpital [...] pour décharge maternelle à la suite d'une exacerbation des troubles de type hétéro et auto-agressivité (morsures de la main) pour laquelle la maman avait spontanément augmenté les doses de Risperdal de 2mg par jour à six prises quotidiennes sans effet bénéfique, la jeune fille étant plus calme depuis que le traitement avait été ramené à une dose de 2 mg par jour à l'Hôpital [...]. Dans ce contexte, les médecins ont observé que l'assurée mangeait de tout, coupé fin, que sa mastication n'était pas très efficace et qu'elle toussait parfois pendant les repas. Le sommeil constituait une autre problématique majeure, raison pour laquelle de la Melatonine était prescrite (2 mg le soir). Il était également relevé que l'intéressée avait une endurance à la marche d'environ 10 minutes et chutait souvent, qu'elle comprenait des phrases en français et mieux en portugais, qu'elle pouvait exécuter des ordres simples et qu'elle n'avait pas d'expression verbale ni de langage gestuel.

En date du 28 février 2018, l'OAI a adressé à l'assurée, par sa mère, un projet de décision dans le sens de l'octroi d'une allocation pour impotence grave à compter du 1<sup>er</sup> août 2017 (date du retour en Suisse), avec un supplément pour soins intenses d'au moins 4 heures par jour après déduction du temps habituellement requis en fonction de l'âge.

Des objections ont été déposées à l'encontre de ce projet en date du 7 mars 2018, sous la plume de Q.\_\_\_\_\_. A cette occasion, il a essentiellement été invoqué que le temps reconnu au titre de supplément pour soins intenses avait été sous-évalué et que le besoin de surveillance personnelle était particulièrement intense dans le cas d'espèce. La reconnaissance d'un supplément pour soins intenses d'au moins 8 heures par jour était ainsi estimée nécessaire.

Du 3 avril au 2 mai 2018, l'assurée a été hospitalisée au Service de pédiatrie du Centre hospitalier T.\_\_\_\_\_ aux fins de décharge parentale, sa mère ayant été hospitalisée le 1<sup>er</sup> avril 2018. Le rapport y relatif établi le 17 mai 2018 par les Dres G.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_, respectivement médecin cheffe et médecin assistante au Service de pédiatrie du Centre hospitalier T.\_\_\_\_\_, mentionnait en particulier que l'assurée présentait un comportement auto- et hétéro-agressif connu (tapait contre les meubles, les portes et les murs la nuit, tapait sa famille et se mordait elle-même) et que, sur le plan neurologique, elle était alerte et tonique, prononçait de rares mots, bougeait les quatre membres, prenait les objets des deux mains et présentait une démarche habituelle.

D'une note interne établie le 5 juin 2018 par l'OAI, on extrait notamment ce qui suit :

"Lors de l'enquête à domicile en date du 29 janvier 2018, réalisée en présence de Mme [...] de Q.\_\_\_\_\_, la durée de l'aide apportée pour chaque acte a été discutée de manière détaillée avec la maman de M.\_\_\_\_\_. Les indications de temps retenu dans notre rapport d'enquête correspondent aux indications fournies par la maman, elles n'ont donc pas lieu d'être remises en question.

Précisons que, concernant l'acte 4.1.2, la maman pourrait réduire le dommage en administrant de la mélatonine à M.\_\_\_\_\_, mais qu'en raison de difficultés financières l'empêchant de s'en procurer, elle a

abandonné le traitement. Nous n'avons donc aucune raison de nous écarter du SSI [supplément pour soins intenses] retenu.

Concernant la surveillance, les critères de la SPI [surveillance particulièrement intense] ne sont pas remplis, car M. \_\_\_\_\_ ne se met pas en danger au sens de nos directives (ne [se] met pas en danger de mort, n'entraîne pas de graves dommages aux personnes et aux biens alentours, etc.).

D'ailleurs, pendant la durée de l'entretien, d'une durée d'environ 1h30[,], M. \_\_\_\_\_ est restée tranquille, assise [par terre], et à aucun moment sa maman n'a dû intervenir auprès d'elle pour la calmer, la maintenir ou toute autre raison."

Par décision du 14 juin 2018, l'OAI a confirmé son projet précité, reprenant la teneur de la note susmentionnée et relevant que, selon le rapport de l'Unité de neurologie et neuroréhabilitation du Centre hospitalier T. \_\_\_\_\_ du 13 novembre 2017 [sic], une adaptation du traitement médicamenteux avait été mise en place et avait permis à l'assurée d'être plus calme.

**E.** M. \_\_\_\_\_, agissant par sa mère, elle-même assistée de son conseil, a recouru le 30 juillet 2018 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à sa réforme et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave et d'un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît de soins de 6 heures par jour depuis le 1<sup>er</sup> août 2017, subsidiairement à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave et d'un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît de soins de 8 heures par jour depuis le 1<sup>er</sup> août 2017, et plus subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé. La recourante a par ailleurs requis le bénéfice de l'assistance judiciaire. En substance, l'intéressée a contesté le surcroît de soins de 4 heures par jour retenu par l'intimé. D'une part, elle a fait valoir que la décision du 30 juillet 2010, qui n'avait jamais été formellement annulée, lui conférait le droit à un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures par jour jusqu'au 31 mars 2021, date de la prochaine révision - le départ de Suisse (et la nouvelle arrivée) ne permettant pas d'expliquer une modification à cet égard. D'autre part, la recourante a allégué que la comparaison des rapports d'enquête de 2010 et 2018 démontrait un surcroît de soins de plus de 6 heures par jour

actuellement. Pour l'acte « *s'habiller* », elle s'est prévaluée d'une situation inchangée par rapport à 2010 et d'un surcroît de temps d'au moins 1 heure et 10 minutes, d'autant qu'avec l'âge elle avait plus de force et requérait plus de temps pour l'habillage. Concernant l'acte « *se lever/s'asseoir/se coucher* », l'intéressée a rappelé être sujette à des pertes d'équilibre si bien que la prise en compte d'une durée supérieure à 22 minutes s'imposait. S'agissant des actes « *manger* » et « *faire sa toilette* », l'assurée a invoqué la stagnation des aptitudes depuis 2010 justifiant d'après elle un surcroît de temps d'au moins 1 heure et 36 minutes, respectivement d'au moins 37 minutes. Au niveau de la surveillance personnelle, la recourante a invoqué un besoin de surveillance particulièrement intense, dès lors qu'elle pouvait s'étouffer en mettant n'importe quoi à la bouche ou être attirée par les couleurs vives des produits de nettoyage ou par d'autres objets tels que des agrafes et que, même en sécurisant la porte d'entrée, on ne pouvait pas l'empêcher de s'approcher des fenêtres ou du balcon ; enfin, la mise sous Risperdal constante n'était pas une option raisonnablement envisageable et exigible. Cela étant, la recourante s'est prévaluée d'un surcroît de soins de 8 heures et 38 minutes, voire 6 heures et 38 minutes dans le cas d'une surveillance personnelle permanente.

Par décision du 25 octobre 2018, la juge en charge de l'instruction a mis l'assurée au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 30 juillet 2018 et désigné Me Karim Hichri en tant qu'avocat d'office.

Appelé à se prononcer sur le recours, l'intimé en a proposé le rejet par réponse du 22 novembre 2018. L'OAI a en particulier rappelé que l'enquête de 2018 avait été réalisée en présence d'une intervenante de Q.\_\_\_\_\_ et que l'aide apportée pour chaque acte avait ensuite été discutée de manière détaillée avec la mère de l'assurée ; comme cela avait été confirmé le 5 juin 2018, les indications de temps correspondaient à celles fournies par la mère de l'enfant. Cela précisé, l'office a noté que la recourante pouvait se lever et s'asseoir sans aide, ainsi que cela avait pu être observé lors de l'enquête, et qu'elle entrait et sortait seule de

baignoire en étant tenue par la main alors que ce n'était pas le cas en 2010. A cela s'ajoutait que le temps pour l'acte « *manger* » était réduit par rapport à 2010, l'assurée aimant manger et le faisant rapidement, moyennant que les aliments fussent portés à sa bouche compte tenu de sa maladresse. Enfin, concernant le besoin de surveillance, l'intimé a relevé que celui-ci avait été discuté avec la mère de l'assurée et que les critères pour la reconnaissance d'une surveillance particulièrement intense n'étaient pas remplis, l'intéressée étant notamment restée tranquille durant toute la durée de l'enquête à domicile.

Par réplique du 7 décembre 2018, la recourante a persisté dans ses précédents motifs et conclusions. Elle a en particulier relevé que l'intimé ne s'était pas prononcé sur les effets de la décision du 30 juillet 2010. Concernant en outre la surveillance personnelle permanente, elle s'est prévalué d'un arrêt rendu le 6 novembre 2018 par la Cour de céans (AI 197/18 - 317/2018). Enfin, elle a souligné que le rapport d'enquête n'indiquait à aucun moment qu'elle était restée tranquille durant toute la durée de l'entretien.

Dupliquant le 7 janvier 2019, l'intimé a maintenu sa position.

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

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile - compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA) - auprès du tribunal compétent

(art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte en l'espèce sur l'ampleur du supplément pour soins intenses auquel la recourante peut prétendre, la décision attaquée retenant un surcroît de soins de 4 heures par jour que l'intéressée conteste.

Le droit à une allocation pour impotence de degré grave n'est, en revanche, pas sujet à controverse.

**3. a)** Le supplément pour soins intenses n'est pas une prestation indépendante, mais implique la préexistence d'une allocation pour impotent (TF 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.1). A cet égard, est considéré comme impotent celui qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin en permanence de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA), à savoir : « *se vêtir, se dévêtir* », « *se lever, s'asseoir, se coucher* », « *manger* », « *faire sa toilette* », « *aller aux WC* » et « *se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur, établir des contacts sociaux avec l'entourage* » (ATF 127 V 94 consid. 3c).

**b)** Un supplément pour soins intenses peut être ajouté à l'allocation pour impotent lorsque celle-ci est servie à un mineur qui a, en outre, besoin d'un surcroît de soins dont l'accomplissement atteint le seuil minimum quotidien de 4 heures (art. 42ter al. 3, première phrase, LAI et 39 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Le point de savoir si l'impotent mineur a droit audit supplément repose ainsi sur une appréciation temporelle de la situation, dans laquelle il convient d'évaluer le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base par rapport au temps ordinairement consacré auxdits traitements et soins pour un mineur du même âge en bonne santé (TF 9C\_350/2014 précité consid. 4.2.3). Le montant mensuel de ce

supplément s'élève à 100 % du montant maximum de la rente vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de huit heures par jour au moins, à 70 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de six heures par jour au moins, et à 40 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins. N'est pris en considération dans le cadre des soins intenses, que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé.

N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques (art. 39 al. 2 RAI). A cet égard, il faut préciser que les soins de base évoqués à l'art. 39 al. 2 RAI sont bien ceux figurant à l'art. 7 al. 2 let. c OPAS (ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ; RS 832.112.31) et recourent partiellement les actes ordinaires de la vie mais ne peuvent y être assimilés pour autant. En particulier, l'acte ordinaire « *se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts sociaux avec l'entourage* » n'est pas un soin de base selon la systématique légale et réglementaire mise en place (cf. dans ce sens TF 9C\_350/2014 précité consid. 4.2.3 et les références citées).

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

**c)** Lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de 2 heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à 4 heures (art. 39 al. 3 RAI).

Cette surveillance ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base (TF 9C\_350/2014 précité consid. 6.2 et les références citées). Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée ; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour ; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve ; on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une 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 (ATF 107 V 136 consid. Ib et 106 V 153 consid. 2a ; TF 9C\_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 ; voir ch. 8035 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité [CIIAI], édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], applicable par renvoi du ch. 8078 CIIAI).

La condition de surveillance particulièrement intense n'est pas réalisée du seul fait que l'enfant nécessite une surveillance de quelques heures par jour. Il faut encore que cette surveillance exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante, comme elle est requise, par exemple, par un enfant autiste qui a des problèmes considérables pour percevoir son environnement et communiquer avec lui (Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 10 ad art. 42ter LAI p. 638). Cela signifie que la personne chargée de l'assistance doit se trouver en permanence à proximité immédiate de l'assuré, car un bref moment d'inattention pourrait de façon très probable mettre en danger la vie de ce dernier ou provoquer des dommages considérables à des personnes ou à des objets (ch. 8079 CIIAI). Le Tribunal fédéral a précisé en particulier que le seul diagnostic d'autisme ne suffisait pas à admettre un cas de surveillance particulièrement intense (TF 9C\_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2.2 ; TFA I 684/05 du 19 décembre 2006 consid. 4.4 et I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.1). Cette dernière est par contre admise lorsque l'enfant ne peut être laissé seul cinq minutes et que les parents doivent sans cesse être à même d'intervenir (TFA I 684/05 précité).

Seul un poids minimal sera accordé à la surveillance personnelle dans les cas d'impotence grave (TF 9C\_457/2015 du 21 octobre 2015 consid. 2.1 et les références citées ; TF I 567/06 du 5 mars 2007 consid. 4). Par définition, l'impotence grave présuppose en effet que l'assuré dépend régulièrement de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie (ch. 8037 CIIAI renvoyant à l'ATF 106 V 153).

**d)** 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 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2).

**4.** Il convient en premier lieu de se positionner quant au sort de la décision de l'OAI du 30 juillet 2010 octroyant à la recourante une allocation pour impotence grave et un supplément pour soins intenses de 6 heures par jour. L'intéressée allègue en effet que cette décision n'a jamais été annulée et que le surcroît de soins ainsi reconnu n'a pas été impacté par son départ de Suisse (cf. mémoire de recours du 30 juillet 2018 p. 3).

**a)** C'est ici le lieu de relever que l'allocation pour impotent – et par extension le supplément pour soins intenses, puisque celui-ci ne forme pas une prestation indépendante mais implique la préexistence d'une allocation pour impotent (cf. consid. 3a supra) – constitue une prestation soumise à une clause de résidence en vertu de la législation suisse (art. 39 al. 1 LAI [en corrélation avec l'art. 42 al. 1 LAVS] et art. 42 al. 1 LAI).

La recourante étant de nationalité portugaise et pouvant ainsi se prévaloir du droit communautaire, il y a lieu d'ajouter que, selon la jurisprudence, l'allocation pour impotence – et dès lors également le supplément pour soins intenses (cf. consid. 3a supra) – n'est pas soumise au principe de l'exportation (tel que défini à l'art. 7 du Règlement [CE] n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociales [RS 0.831.109.268.1], applicable en vertu de l'art. 1 par. 1 de l'annexe II à l'ALCP [Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la

libre circulation des personnes ; RS 0.142.112.681]) et est versée uniquement si la personne réside en Suisse (ATF 142 V 2 consid. 6).

**b)** Dans le cas d'espèce, il est constant que la recourante a quitté la Suisse au 1<sup>er</sup> décembre 2014. Attendu que les prestations visées par la décision du 30 juillet 2010 étaient soumises à une clause de résidence et n'étaient pas exportables (cf. consid. 4a supra), il s'ensuit qu'au moment où l'assurée a quitté le pays, elle a conséquemment cessé de remplir les conditions légales pour l'octroi d'une allocation d'impotence et, corrélativement, d'un supplément pour soins intenses.

Cela étant, l'administration aurait donc dû, sur le principe, rendre une décision supprimant formellement les prestations en cause, cas échéant par voie de publication officielle (art. 36 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administratif ; RS 172.021], applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA ; art. 44 al. 3 LPA-VD). Peu importe, néanmoins, qu'une telle décision n'ait pas été prononcée *in casu*. Il apparaît en effet que le dossier de la recourante a été archivé dès que son départ de Suisse a été confirmé à l'OAI - la transmission à l'OAIE n'étant pas possible sans adresse exacte (cf. note interne du 13 avril 2015) - et que cet archivage a *de facto* entraîné l'interruption des prestations allouées par décision du 31 juillet 2010. On se trouve ainsi dans un cas de suppression informelle de prestations à l'égard d'une assurée ayant quitté la Suisse sans en faire l'annonce (nonobstant l'obligation de communiquer tout changement d'adresse expressément mentionnée dans la décision du 30 juillet 2010 [p. 3]), ce qui constitue à l'évidence une constellation singulière. Pour l'appréhender, il y a lieu de se référer, par analogie, à la jurisprudence selon laquelle celui qui entend contester le refus (total ou partiel) de prestations communiqué à tort selon une procédure simplifiée, sans décision formelle, doit en principe le déclarer dans un délai d'une année, faute de quoi le refus entre en force comme si la procédure simplifiée avait été appliquée à juste titre (ATF 134 V 145 consid. 5 ; Valérie Défago Gaudin, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n°11 ad art. 51 LPGA, p. 611). Or, en l'espèce, le délai jurisprudentiel

d'une année était largement dépassé lorsque, après être revenue en Suisse, l'assurée s'est à nouveau manifestée auprès de l'OAI par courrier du 7 août 2017. A cela s'ajoute qu'aux termes dudit courrier, l'intéressée n'a pas remis en cause l'interruption des prestations mais s'est contentée de demander la réouverture de son dossier, avalisant implicitement la suppression précédemment opérée.

Dans ces conditions, la recourante se trouve manifestement forclosée pour invoquer un droit aux prestations fondé sur la décision du 30 juillet 2010.

**c)** Au demeurant, force est de relever que quand bien même la décision du 30 juillet 2010 faisait mention d'un droit à une allocation pour impotence (et à un supplément pour soins intenses) jusqu'au 31 mars 2021 et aux 18 ans révolus de l'assurée, une révision du droit n'était aucunement exclue avant cette date, contrairement à ce que semble penser la recourante. La Cour de céans en veut pour preuve que l'OAI a débuté, en janvier 2015, une procédure de révision d'office qui n'a certes pas pu être menée à terme compte tenu du départ de la recourante.

Par surabondance, on notera encore que même à admettre l'hypothèse avancée la recourante (non retenue en l'occurrence, cf. consid. 4b supra) selon laquelle le droit aux prestations conféré par la décision du 30 juillet 2010 aurait perduré nonobstant le départ de Suisse, l'administration aurait à n'en pas douter été fondée à engager une procédure de révision à l'occasion du retour de l'intéressée en territoire helvétique, le fait de s'être trouvée hors du pays durant plus de deux ans et demi pouvant à l'évidence être assimilé à un changement significatif des circonstances concrètes depuis l'octroi de la prestation (voir à cet égard ATF 141 V 9 consid. 2.3 se référant à « *jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen* »), au sens de l'art. 17 LPGA. Sous cet angle également, l'intéressée ne saurait donc se prévaloir de la décision du 30 juillet 2010.

**5.** Cela posé, il convient d'examiner si c'est à juste titre que l'office intimé a fixé à 4 heures par jour le supplément pour soins intenses ou si, comme le soutient la recourante, ce supplément doit au contraire être arrêté à 6 - voire 8 - heures par jour.

**a)** A titre liminaire, il sied de relever que, le départ de Suisse au 1<sup>er</sup> décembre 2014 ayant engendré la suppression des prestations allouées par décision du 30 juillet 2010, la demande de réouverture du dossier introduite par la mère de l'assurée le 7 août 2017 devait être appréhendée non pas en tant que demande de révision (cf. rapport d'enquête domiciliaire du 30 janvier 2018 p. 1), faute de prestation en cours, mais en tant que nouvelle demande.

Peu importe, toutefois, dans la mesure où les principes développés en lien avec la révision des prestations en cours (art. 17 LPGA) sont applicables par analogie lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande après une suppression de prestations (ATF 130 V 64 consid. 2 et les arrêts cités ; TF 9C\_154/2018 du 7 juin 2018 consid. 3.1 et 9C\_156/2017 du 15 janvier 2018 consid. 2). Il convient en ce sens d'examiner si, entre la dernière décision reposant sur un examen matériel du droit (soit *in casu* la décision du 30 juillet 2010, la suppression ultérieure des prestations étant intervenue pour des raisons purement formelles) et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à modifier le droit aux prestations s'est produit (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71), étant précisé qu'une simple appréciation différente d'une situation demeurée pour l'essentiel inchangée est sans pertinence de ce point de vue (ATF 141 V 9 consid. 2.3).

**b)** Il est constant qu'initialement, par décision du 30 juillet 2010, la recourante s'est vu octroyer un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît d'aide de plus de 6 heures par jour, soit 5 heures et 20 minutes pour les soins de base, 2 minutes pour le traitement médicamenteux et 2 heures pour la surveillance personnelle permanente, sur la base du rapport d'enquête à domicile établi le 21 juin 2010.

Dans un second temps, par décision du 14 juin 2018, l'OAI a estimé que l'assurée ne pouvait plus prétendre qu'à un supplément pour soins intenses d'au moins 4 heures par jour, compte tenu de 2 heures et 31 minutes pour les soins de base, 4 minutes pour les traitements et 2 heures pour la surveillance personnelle, selon le rapport d'enquête domiciliaire du 30 janvier 2018.

A ce stade, il apparaît plus particulièrement que la controverse porte sur quatre postes définis - à savoir les actes « *s'habiller/se déshabiller* », « *se lever/s'asseoir/se coucher* », « *manger* » et « *faire sa toilette* » - ainsi que sur le besoin de surveillance nécessité par l'assurée.

**aa)** Il est constant qu'en 2010, le temps supplémentaire nécessaire pour l'habillement était de 20 minutes le matin et 20 minutes le soir. A cet égard, il était retenu que la recoursante était totalement vêtue et dévêtue par l'adulte, qui l'asseyait pour ce faire, et qu'elle ne se montrait de surcroît pas collaborante, bougeant beaucoup et donnant des coups de pied. Pour ce qui est de la situation en 2018, le rapport d'enquête mentionne certes que la recoursante ne sait exécuter aucun geste relatif à son habillement et qu'elle y est récalcitrante la majeure partie du temps, ce qu'elle manifeste en tapant et en donnant des coups de pied. Toutefois, rien n'indique à cet égard que l'opposition de l'intéressée serait plus forte qu'auparavant. Bien plus, la Dre B. \_\_\_\_\_ avait signalé fin 2012 que l'assurée aidait désormais pour l'habillement (cf. rapport du 1<sup>er</sup> novembre 2012 p. 2) et que l'on pouvait s'attendre à l'acquisition d'un certain nombre d'aptitudes supplémentaires au niveau de l'autonomie et de la participation (cf. rapport du 20 décembre 2012) - ce qui évoque à tout le moins l'assimilation d'une certaine gestuelle dont on doit admettre, nonobstant une hypothétique régression à la suite du séjour au Portugal, qu'elle se trouve à la portée de l'assurée. Si par ailleurs le rapport d'enquête de 2018 énonce que la recoursante doit être placée en position couchée pour l'habillement puis relevée, ledit rapport retient également que l'intéressée est désormais capable de changer de position seule, comme a pu le constater l'enquêtrice (cf. rapport d'enquête du 30

janvier 2018 ch. 4.1.2 ; cf. consid. 5b/bb infra). C'est dire qu'elle se trouve dorénavant en mesure de participer aux changements de station opérés lors de son habillage. Contrairement à ce qu'invoque la recourante, on ne voit du reste pas en quoi l'âge constituerait *per se* un facteur aggravant pour l'habillage (cf. mémoire de recours du 30 juillet 2018 p. 3). Dans ces conditions, le temps supplémentaire retenu par l'enquêtrice, soit 10 minutes le matin et 10 minutes le soir, paraît adéquat.

Il y a par ailleurs lieu de souligner que le temps supplémentaire de 10 minutes par jour retenu en 2010 pour passer/retirer les vêtements d'extérieur n'est de toute évidence plus justifié. En effet, le rapport d'enquête du 30 janvier 2018 n'évoque que de très rares sorties, tout en prenant en considération la mise en œuvre d'une mesure en Unité d'accueil temporaire trois fois par semaine. Le temps retenu sur ce plan - 5 minutes par semaine, soit 2,14 minutes par jour - n'apparaît donc pas critiquable.

S'il avait en outre été tenu compte, en 2010, de quatre changements de pull par jour en raison de l'écoulement de bave (4 x 5 minutes par jour), force est de constater que le rapport d'enquête du 30 janvier 2018 indique que le pull n'est désormais changé que lorsque cela est nécessaire, sans laisser entendre que ces changements seraient récurrents ou encore moins systématiques au cours de la journée. Aucun temps supplémentaire ne saurait donc être accordé sur ce plan.

Enfin, les deux minutes supplémentaires retenues en 2018 pour préparer les vêtements ne sont pas sujettes à controverse.

Cela étant, le surcroît de temps de 25 minutes par jour retenu aux termes du rapport d'enquête du 30 janvier 2018 pour les actes liés à l'habillage n'apparaît pas contestable.

**bb)** Lors de l'enquête de 2010, il avait été retenu que la recourante nécessitait un surcroît de temps de 15 minutes par jour pour se lever et de 25 minutes par jour pour s'asseoir, étant à cet égard

totallement dépendante de l'adulte. De l'enquête réalisée en 2018, il ressort toutefois clairement que nonobstant un équilibre précaire, l'assurée parvient désormais à se lever et à s'asseoir de façon autonome - ce dont l'enquêtrice a personnellement été témoin. La précarité de l'équilibre ne constituant dès lors pas un obstacle dirimant à la capacité de se lever et de s'asseoir, celle-ci doit donc être considérée comme acquise. On ajoutera en outre que l'équilibre a connu une amélioration (cf. rapport de la Dre B. \_\_\_\_\_ du 13 mars 2014 p. 1) même si des chutes persistent (cf. rapport du 21 février 2018 des Drs D. \_\_\_\_\_ et N. \_\_\_\_\_ p. 2). Cela étant, on ne saurait suivre la recourante lorsqu'elle soutient avoir besoin d'être surveillée pour s'asseoir, en raison d'un risque de chute « à *tout moment* » lié à ses pertes d'équilibre (cf. mémoire de recours du 30 juillet 2018 p. 3). S'il faut certes veiller à ce que l'intéressée se place correctement sur la chaise, il reste que l'enquêtrice de l'OAI a jugé cette supervision peu importante et n'a pas comptabilisé de temps supplémentaire sous cet angle. En effet, force est d'admettre que la nécessité d'un tel encadrement ne peut qu'être relativisée à l'égard d'une assurée reconnue apte - sur la base des explications fournies lors de l'enquête domiciliaire et des observations de l'enquêtrice *in situ* - à s'asseoir de façon autonome et que l'on ne saurait, en tous les cas, prêter à cette supervision la qualité d'un surcroît de soins significatif. Partant, à la lumière de l'ensemble de ces éléments, il n'y a plus lieu de reconnaître à l'assurée un surcroît de temps pour se lever ou s'asseoir.

Quant au besoin de surveillance pour pouvoir maintenir une position sur la durée, allégué devant la Cour de céans (cf. mémoire de recours du 30 juillet 2018 p. 4), il ne trouve aucune assise dans le dossier - les pièces en mains de la Cour de céans évoquant certes des problèmes d'équilibre dans les déplacements (étrangers à la problématique du supplément pour soins intenses [cf. consid. 3b supra]), mais non lorsque l'intéressée est déjà positionnée. Au demeurant, on notera que cet aspect n'a pas été signalé en procédure administrative mais a été invoqué pour la première fois au stade du présent recours. Or, il y a en principe lieu de s'en tenir aux premières déclarations qui correspondent généralement à celles que la personne a faites alors qu'elle n'était peut-être pas encore

consciente des conséquences juridiques qu'elles auraient, les nouvelles explications pouvant être – consciemment ou non – le produit de réflexions ultérieures (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 et 142 V 590 consid. 5.2). Sous cet angle, les arguments de la recourante sont donc inopérants.

Il est vrai en revanche que, contrairement à la situation qui prévalait en 2010, le rapport d'enquête de 2018 retient qu'un surcroît de temps est dorénavant nécessaire lors du coucher de l'assurée, afin notamment de la couvrir et d'ajuster au besoin la ceinture de contention dont dispose la mère de l'intéressée afin d'éviter que celle-ci ne se relève durant la nuit ; s'y ajoute un supplément de temps pour les interventions liées aux réveils nocturnes de la recourante. Cela étant, rien n'incite à s'écarter des 22 minutes globalement retenues par l'enquêtrice de l'OAI pour ce poste. Tout au plus relèvera-t-on que de la Melatonine a été prescrite afin que le coucher s'effectue sans accroc (cf. rapport des Drs D. \_\_\_\_\_ et N. \_\_\_\_\_ du 21 février 2018) et que, sans minimiser la situation financière de la famille, l'arrêt de cette médication en raison de son coût (cf. rapport d'enquête du 30 janvier 2018 p. 8 ; cf. note interne du 5 juin 2018) ne peut cependant pas être pris en considération dans l'évaluation du surcroît de soins nécessité par l'assurée du fait de son atteinte à la santé – étant par surabondance relevé que la substance en cause est affichée à 37 fr. 75 dans le compendium suisse des médicaments (<https://compendium.ch/fr/Search?q=melatonine>) et non à 60 fr. comme le soutient la mère de l'assurée (cf. rapport d'enquête du 30 janvier 2018 p. 8).

**cc)** Le temps supplémentaire pour manger s'élevait, en 2010, à 2 heures et 18 minutes par jour : à savoir 4 x 2 minutes pour couper les aliments, 4 x 30 minutes pour la prise des repas, donnés essentiellement par l'adulte et prenant du temps en raison de la lenteur dont l'assurée faisait preuve pour avaler, et enfin 10 minutes pour les boissons, servies à l'intéressée dans un verre en plastique (avec peu de liquide pour éviter qu'elle n'en renverse) qu'il fallait ensuite lui retirer afin qu'il ne finisse pas par terre.

Or, force est de constater que le rapport d'enquête du 30 janvier 2018 fait état d'une évolution sur ce plan et non pas d'une stagnation des aptitudes (cf. mémoire de recours du 30 juillet 2018 p. 4). Contrairement à la situation prévalant en 2010, où la lenteur pour avaler était à l'origine d'un surcroît de temps, il ressort de l'enquête de 2018 que l'assurée mange désormais vite, si bien qu'il n'y a pas lieu à retenir de temps supplémentaire sous cet angle. C'est donc uniquement un surcroît d'aide pour porter les aliments en bouche qui est retenu, surcroît estimé à 17 minutes pour les quatre repas de la journée (déjeuner, dîner, goûter et souper) et dont rien n'incite à s'écarter. L'enquêtrice retient par ailleurs 2 x 2 minutes pour couper les aliments, ce qui peut se comprendre dans la mesure où seuls les repas principaux comportent en général des aliments nécessitant d'être systématiquement coupés avant consommation ; au surplus, le fait de retenir 4 x 2 minutes comme en 2010 n'aurait guère d'incidence sur l'issue du litige, ainsi qu'il sera démontré ci-après (cf. consid. 5c infra). Enfin, l'enquêtrice de l'OAI retient 3 x 1 minute pour les boissons prises entre les repas, l'assurée buvant seule dans un gobelet en plastique mais devant être surveillée pour ne pas renverser ; contrairement à 2010, il n'y a en revanche plus lieu de veiller à retirer le verre pour éviter qu'il ne finisse par être jeté au sol. Des éléments qui précèdent, il résulte que les 24 minutes par jour comptabilisées au total pour l'acte « *manger* » en 2018 ne prêtent pas le flanc à la critique.

**dd)** S'agissant de l'acte « *faire sa toilette* », l'enquête domiciliaire de 2010 aboutissait à un surcroît d'aide de 37 minutes par jour comprenant 10 minutes pour le lavage des mains à la lingette voire au lavabo (ce que la maman évitait en raison des crises de l'assurée pour rester jouer avec l'eau), 5 minutes pour le lavage des dents rendu difficile du fait que l'enfant n'ouvrait pas la bouche, 2 minutes consacrées à la coiffure, pour laquelle l'intéressée n'aidait en rien, et enfin 20 minutes pour le bain/la douche, l'assurée étant portée pour entrer et sortir de la baignoire, maintenue assise lors du bain et lavée puis essuyée par sa maman.

Si le rapport d'enquête du 30 janvier 2018 retient un accroissement du surcroît de temps pour le lavage des dents, désormais estimé à 2 x 3 minutes par jour, il témoigne pour le surplus d'une évolution dans les autres actes concernés et non d'une stagnation (cf. mémoire de recours du 30 juillet 2018 p. 4). S'il est ainsi relevé que l'assurée aime jouer avec l'eau lorsque la maman lui lave les mains, on ne retrouve en revanche aucune notion de crise systématique une fois cette action exécutée. Le temps supplémentaire retenu, de 3 x 2 minutes par jour, apparaît ainsi raisonnable. L'enquêtrice de l'OAI était par ailleurs fondée à ne retenir aucun surcroît de temps pour la coiffure, l'assurée portant désormais les cheveux très courts et ne nécessitant par conséquent aucun coiffage spécifique ; au surplus, même à admettre que les cheveux de l'intéressée soient régulièrement coupés par sa mère (cf. loc. cit.), il reste que cet acte n'équivaut pas à un soin de base journalier et qu'aucun temps supplémentaire ne saurait donc être comptabilisé de ce fait. Enfin, il y a lieu de souligner que si l'intéressée est toujours lavée et séchée par sa maman, elle parvient toutefois - comme c'était déjà le cas en 2012 (cf. rapport de la Dre B. \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> novembre 2012 p. 2) - à entrer et sortir seule de la baignoire en donnant la main pour conserver son équilibre, de sorte que les 15 minutes supplémentaires comptabilisées à ce titre paraissent justifiées. Partant, on ne voit aucune raison de s'écarter du surcroît de temps de 27 minutes au total retenu dans le rapport d'enquête de 2018.

**ee)** Reste à examiner le besoin de surveillance de la recourante.

C'est ici le lieu de noter qu'en 2010, il avait été constaté que l'assurée était imprévisible et devait être constamment surveillée, qu'elle ne se rendait pas compte de sa force et n'avait pas conscience du danger, qu'elle touchait à tout dans l'appartement y compris les plaques de cuisson et autres ustensiles dangereux, que la porte d'entrée devait être fermée pour ne pas qu'elle file et qu'il fallait en outre intervenir rapidement durant ses crises. Cela étant, un besoin de surveillance

personnelle permanente avait été retenu à hauteur de 2 heures supplémentaires.

Selon la situation décrite lors de l'enquête de 2018, la recourante ne peut pas rester seule plus de quelques minutes dans la mesure où elle ne parle pas, ne sait pas réagir face au danger, mange indifféremment tout ce qu'elle trouve dans le frigo et tente d'ouvrir la porte d'entrée, tapant en outre sur sa maman et « *piqu[ant] des crises* » lorsqu'elle est en opposition ; dans ce contexte, il y également lieu de tenir compte du fait que l'intéressée dispose d'un équilibre précaire. Si cette situation engendre à l'évidence un besoin de surveillance, on ne peut toutefois pas retenir que ce besoin aurait évolué depuis 2010 au point de devenir particulièrement intense.

**aaa)** Il apparaît tout d'abord que contrairement à ce que soutient la recourante (cf. réplique du 7 décembre 2018), son comportement lors l'entretien d'une heure et demi avec l'enquêtrice de l'OAI le 29 janvier 2018 doit bel et bien être qualifié de tranquille. En effet, il a été répertorié que l'intéressée n'a fait aucune crise mais est restée assise au sol à jouer avec un bandeau de tissu et ne s'est levée qu'à une unique reprise pour se rasseoir seule quelques secondes plus tard, son attitude ne nécessitant à aucun moment une intervention de la part de l'adulte (cf. rapport d'enquête du 30 janvier 2018 p. 8 et note interne du 5 juin 2018). Or, selon la jurisprudence, de telles observations plaident à l'encontre d'un besoin de surveillance particulièrement intense (voir à cet égard TFA I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.2).

A cela s'ajoute que si des accès de violence imprévisibles étaient décrits en 2010 (« *[l]a fillette peut être toute douce et d'un coup donner un coup (au visage ou autre) de la personne qui se trouve à côté d'elle* ») de même qu'une tendance à casser/abîmer beaucoup de choses (cf. rapport d'enquête du 21 juin 2010 p. 8), de tels comportements ne sont désormais plus signalés. L'enquête de 2018 mentionne uniquement des coups et crises lorsque l'assurée est en opposition, avec une réserve de Risperdal « *lorsque c'est trop compliqué* » (cf. rapport d'enquête du 30

janvier 2018 p. 7) – soit un aspect inchangé depuis 2010. Le dossier fait certes état d'une exacerbation des comportements hétéro- et auto-agressifs chez l'assurée en automne 2017 caractérisés surtout par des morsures à sa main, aboutissant à une hospitalisation pour décharge parentale après que sa mère ait augmenté le Risperdal à six doses par jour au lieu d'une seule ; les médecins ont néanmoins observé que l'intéressée se montrait plus calme depuis que le traitement avait été ramené à une dose journalière (cf. rapport des Drs D. \_\_\_\_\_ et N. \_\_\_\_\_ du 21 février 2018). On notera, du reste, que cette exacerbation est intervenue dans les suites du retour en Suisse, après plus de deux ans et demi passés au Portugal, et que rien au dossier ne montre qu'une nouvelle exacerbation serait survenue depuis lors. On relèvera encore que si les médecins du Centre hospitalier T. \_\_\_\_\_ ont noté, au printemps 2018, que l'assurée était connue pour des comportements auto- et hétéro-agressifs (cf. rapport des Dres G. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_ du 17 mai 2018 p. 1), il faut toutefois rappeler que l'intéressée y est suivie depuis 2009 (avec certes une interruption entre décembre 2014 et l'été 2017) et que rien, dans les observations des praticiens en question, n'incite à conclure à une évolution des comportements violents au-delà de la mesure retenue dans l'enquête de 2018.

Par ailleurs, pour ce qui est de la vie dans l'appartement, on peut s'attendre à ce que soient mises en œuvre les mesures de sécurité exigibles permettant de diminuer la nécessité de surveiller la personne handicapée (cf. TF 9C\_76/2016 du 19 septembre 2016 consid. 3.2.2) – tels l'installation d'un bloque-porte sur le frigo où l'assurée aime aller piocher indistinctement de la nourriture, ou le verrouillage de la porte d'entrée de l'appartement afin de se prémunir contre le risque de fuite. On notera au surplus que contrairement à ce que soutient la recourante, il ne saurait ici être question d'une mise constante sous Risperdal (cf. mémoire de recours du 30 juillet 2018 p. 5) puisque ce médicament n'a aucunement pour vocation de limiter le besoin de surveillance, mais vise simplement à contenir d'éventuels débordements comportementaux liés à l'atteinte à la santé.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, force est de conclure que le comportement de l'assurée ne nécessite pas une surveillance plus accrue qu'en 2010.

**bbb)** Quant aux arguments soulevés par la recourante, ils ne permettent pas davantage de conclure à un besoin de surveillance particulièrement intense.

D'une part, ce n'est qu'au stade de la procédure judiciaire que l'intéressée a invoqué le risque spécifique de s'étouffer en mettant n'importe quel objet à la bouche, d'interagir avec des produits de nettoyage ou d'autres objets dangereux tels que des agrafes, ou de s'approcher des fenêtres ou du balcon (cf. mémoire de recours du 30 juillet 2018 p. 5). Ces allégations, émises *a posteriori* et non étayées, doivent dès lors être d'appréhendées avec réserve conformément à la jurisprudence dite des premières déclarations (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 et 142 V 590 consid. 5.2). D'autre part, il apparaît en tout état de cause raisonnablement exigible d'attendre une sécurisation de l'appartement afin que les sources potentielles de danger aisément identifiables - tels des produits de nettoyage ou des agrafes - soient placées hors de portée de l'assurée et que les fenêtres et balcon soient assortis de dispositifs appropriés. Du reste, on rappellera qu'en 2010 déjà, la recourante avait tendance à toucher à tout (cf. rapport d'enquête du 21 juin 2010 p. 8), sans pour autant nécessiter une surveillance particulièrement intense. On ajoutera encore que le comportement de l'assurée, tel que décrit par sa mère à l'enquêtrice de l'OAI en 2018, n'est pas empreint d'imprévisibilité, que le besoin de surveillance porte ainsi sur des éléments bien identifiés et que rien au dossier ne laisse à penser que des risques liés à l'incapacité d'identifier le danger pourraient subsister.

C'est finalement en vain que, dans sa réplique du 7 décembre 2018, la recourante se prévaut du besoin de surveillance particulièrement intense reconnu dans un arrêt cantonal du 6 novembre 2018 (CASSO AI 197/18 - 317/2018). Cette affaire concernait en effet un assuré atteint d'autisme infantile avec un retard mental moyen induisant en particulier

une absence de conscience du danger, des actions imprévisibles, des difficultés pour communiquer, des risques d'étouffement avérés, l'absence de perception commune des choses (notamment pour distinguer l'eau chaude de l'eau froide) ou encore des difficultés pour réagir de manière adéquate aux injonctions et avertissements verbaux, l'intéressé ne pouvant ainsi être laissé seul cinq minutes (arrêt précité, consid. 6f). Certes, dans le cas présent, le rapport d'enquête du 30 janvier 2018 retient (p. 7) que l'assurée ne peut rester seule au-delà de quelques minutes, ne sachant pas réagir face au danger. A l'inverse de l'affaire susdite, toutefois, il n'apparaît pas que l'assurée agisse de manière imprévisible et aille ainsi au-devant du danger de manière inattendue, nécessitant dès lors une surveillance particulièrement accrue. De fait, la tendance à se servir dans le frigo comme celle à ouvrir la porte d'entrée sont connues et l'examen du dossier ne permet d'identifier aucun épisode spécifique témoignant de comportements imprévus. A cela s'ajoute que, contrairement à ce qui prévalait dans l'affaire précitée, la surveillance est en l'occurrence partiellement assumée par la sœur cadette âgée de douze ans à la date de la décision attaquée. Or, il est constant qu'il peut difficilement être question d'une attention supérieure à la moyenne et d'une disponibilité constante à un tel âge, même en tenant compte d'une maturité précoce. On relèvera également que, nonobstant ses difficultés de communication, l'assurée comprend des phrases en français comme en portugais et peut exécuter des ordres simples, parvenant au demeurant à prononcer de rares mots (cf. rapports des Drs D.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_ du 21 février 2018 [p. 2] et des Dres G.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_ du 17 mai 2018 [p. 2]). En outre, s'il lui arrive parfois de tousser en mangeant (cf. rapport précité du 21 février 2018 p. 1), aucun risque d'étouffement n'est objectivement répertorié. Dans ces conditions, force est d'admettre que l'état de fait ici litigieux n'est pas comparable à celui ayant donné lieu à l'arrêt cantonal invoqué par la recourante.

**ccc)** En conclusion, la Cour de céans constate que si le besoin d'une surveillance personnelle permanente est incontestable et d'ailleurs incontesté, rien au dossier ne permet toutefois de considérer que ce

besoin se serait aggravé au point de justifier désormais une surveillance particulièrement intense au sens de l'art. 39 al. 3, deuxième phrase, RAI.

**ff)** On relèvera finalement que le rapport d'enquête du 30 janvier 2018 répond aux critères jurisprudentiels développés en la matière (cf. consid. 3d supra). Du reste, la recourante ne soutient pas – et, *a fortiori*, ne démontre pas – que les déclarations rapportées dans ce compte-rendu ne traduiraient pas fidèlement les propos tenus lors de l'entretien du 29 janvier 2018.

Il suit de là que l'on ne peut que se rallier à l'appréciation de l'OAI, fondée sur le rapport d'enquête domiciliaire du 30 janvier 2018.

**c)** Le surcroît de soins n'étant au surplus par contesté pour les autres postes pris en considération, il découle de ce qui précède que le temps supplémentaire nécessité quotidiennement par la recourante doit être arrêté à 2 heures et 31 minutes pour les soins de base, à quoi s'ajoutent 4 minutes pour les traitements et 2 heures pour la surveillance personnelle permanente – soit un total de 4 heures et 35 minutes par jour. Partant, c'est donc à un supplément pour soins intenses d'au moins 4 heures par jour que la recourante peut prétendre, la prise d'effet au 1<sup>er</sup> août 2017 ne faisant du reste l'objet d'aucune controverse.

Par surabondance, on notera que la prise en considération d'un surcroît de temps de 8 minutes par jour pour couper les aliments (cf. consid. 5b/cc supra) n'aurait aucune incidence sur l'issue du litige, puisque le palier suivant – au moins 6 heures par jour (cf. consid. 3b supra) – ne serait de toute manière pas atteint.

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

**b)** La procédure est onéreuse ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis 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 ; BLV 211.02.3]).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et devraient être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que cette dernière est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement 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).

Quant au montant de l'indemnité due au défenseur d'office, il doit être fixé eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (art. 2 RAJ). En l'occurrence, Me Hichri n'ayant pas produit la liste de ses opérations dans le délai imparti à cet effet, la Cour de céans statue en équité, sur la base d'une estimation des opérations nécessaires pour la conduite du procès (art. 3 al. 2 RAJ), et fixe l'indemnité d'office à 1'800 fr., débours et TVA compris.

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

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision rendue le 14 juin 2018 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 à la charge de l'Etat.
  
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
  
- V.** L'indemnité d'office de Me Karim Hichri est arrêtée à 1'800 fr. (mille huit cents francs), débours et TVA compris.
  
- VI.** 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 d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Karim Hichri (pour A.\_\_\_\_\_, elle-même agissant pour sa fille M.\_\_\_\_\_),
- 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 :