

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 juillet 2019

Composition : M. PIGUET, président
M. Métral et Mme Durussel, juges
Greffier : M. Addor

* * * * *

Cause pendante entre :

W._____, à **V.**_____, recourante, représentée par Me Karim Hichri,
avocat auprès d'Inclusion Handicap, à Lausanne,

et

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

Art. 9 LPGA ; 42 LAI ; 37 et 38 RAI

E n f a i t :

A. a) Dès 1997, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a octroyé à W._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1990, diverses prestations (formation scolaire spéciale, mesures médicales sous la forme d'un traitement psychothérapeutique et logopédique) en raison d'un retard psychomoteur et d'une dysharmonie développementale.

Dans un courrier adressé le 24 juillet 2006 aux parents de W._____, la Dresse B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, a indiqué que l'assurée présentait un quotient intellectuel global de 58, ce qui équivalait à un retard intellectuel important par rapport au groupe des enfants de son âge. Elle a ainsi préconisé qu'elle puisse bénéficier d'une formation professionnelle en structures spécialisées et protégées adaptées à ses besoins et à ses limitations cognitives.

b) Le 3 avril 2008, W._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle.

Par décision du 28 février 2011, l'office AI a alloué à W._____ une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mai 2008 (invalidité précoce), basée sur un degré d'invalidité de 72%. Il a maintenu le versement de cette prestation ensuite de la procédure de révision engagée en 2013 (communication du 1^{er} décembre 2014).

c) Le 2 février 2017, W._____ a déposé une demande d'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, indiquant avoir besoin de l'aide d'un tiers pour faire face aux nécessités de la vie. Elle a précisé que Pro Infirmis lui consacrait deux heures par semaine afin de l'aider dans le traitement du courrier, des paiements ainsi que pour l'entretien du logement, les courses, le ménage et la cuisine.

Des renseignements médicaux ont été requis auprès du médecin traitant de l'assurée, le Dr Q._____, spécialiste en médecine interne générale. Dans un rapport médical du 15 octobre 2017, celui-ci a constaté un retard mental (quotient intellectuel à 58 selon le test pratiqué en 2006) probablement séquellaire d'une psychose infantile. Les limitations fonctionnelles consistaient en des difficultés d'apprentissage (troubles mnésiques, attentionnels, de la compréhension) ayant conduit à une incapacité de gérer toutes les affaires administratives. Il a indiqué que les difficultés rencontrées par sa patiente dans la vie courante ne lui étaient pas exactement connues, mais qu'il pouvait imaginer que toute activité « dépassant le très simple quotidien » telle que les courses nécessitait une surveillance, voire de l'aide. Il a précisé que le coaching de ses parents était indispensable et que le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de plus de deux heures par semaine lui paraissait adéquat.

L'office AI a fait réaliser une enquête à domicile le 10 avril 2018. Il ressort du rapport établi le 13 avril 2018 que W._____ n'avait pas besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour les six actes ordinaires de la vie suivants : se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer/entretenir des contacts sociaux. L'enquêtrice a également indiqué que l'assurée ne présentait ni une atteinte des organes sensoriels ni une grave infirmité physique et qu'elle ne nécessitait pas de soins permanents ni de surveillance personnelle permanente. Concrètement, elle a retenu que l'aide pour les démarches administratives s'élevait à quinze minutes par semaine alors que celle pour les conseils divers était de 45 minutes par semaine environ. Une aide de deux heures lui paraissait surévaluée.

Le 17 avril 2018, l'office AI a informé W._____ qu'il entendait lui refuser l'octroi d'une allocation pour impotent. Il a notamment relevé que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux

heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois n'était pas prouvé.

Représentée par Me Karim Hichri, avocat, W._____ a présenté ses objections par courrier du 13 juin 2018. Enumérant diverses situations de la vie quotidienne (ménage, préparation des repas, lessive, courses, démarches administratives), elle a fait valoir que celles-ci impliquaient des explications, un accompagnement ainsi que des vérifications réitérés qui se justifiaient médicalement. Se référant à cet égard au rapport du Dr Q._____ du 15 octobre 2017, elle a rappelé que ce dernier avait admis une surveillance, voire de l'aide pour toute activité dépassant le « très simple » quotidien. Elle a souligné que même si elle expliquait clairement son fonctionnement, les déclarations faites lors de l'enquête à domicile devaient être relativisées, dès lors qu'elle avait tendance à minimiser les empêchements dont elle faisait l'objet. Dans ce contexte, le besoin d'une aide à hauteur de deux heures hebdomadaires n'était pas surévalué. Sans l'aide apportée, l'assurée estimait qu'elle serait placée dans un établissement dès lors qu'elle ne pourrait vivre de manière autonome. Elle a donc demandé à l'office AI de revoir sa position et de lui reconnaître le droit à une allocation pour impotent.

Se déterminant dans un rapport complémentaire daté du 10 août 2018 sur les objections formulées par l'assurée, l'enquêtrice a confirmé sa position. Elle a constaté que les éléments relevés lors de l'enquête d'impotence du 10 avril 2018 ainsi que ceux figurant dans le courrier du 13 juin 2018 se rapportaient à un besoin d'aide concernant des événements revêtant un caractère ponctuel ou irrégulier. En effet, l'assurée était apte à faire face aux situations du quotidien (préparation des repas, ménage courant, lessive, courses quotidiennes). Elle avait besoin d'aide seulement pour les tâches sortant de l'ordinaire (une nouvelle recette de cuisine, l'achat d'un nouveau produit, etc.) ainsi qu'au niveau administratif. L'enquêtrice a précisé que la coordinatrice de Pro Infirmis lui avait confirmé ces éléments après l'entretien à domicile avec l'assurée.

Par décision du 6 septembre 2018, l'office AI a refusé d'allouer à l'assurée une allocation pour impotent, confirmant ainsi son projet de décision du 17 avril 2018. Une lettre d'accompagnement datée du même jour prenait position sur les critiques soulevées par l'assurée.

B. **a)** Par acte du 8 octobre 2018, W._____, représentée par Me Karim Hichri, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} février 2016. Contestant la conclusion de l'enquêtrice selon laquelle le besoin d'aide n'excédait pas une heure par semaine, elle a exposé que, selon l'assistante sociale de Pro Infirmis, la prise en charge avait débuté dès qu'elle avait emménagé dans son propre appartement. Même si un accompagnement avait initialement été mis en place en relation avec les affaires administratives, il a rapidement dû être étendu aux tâches de la vie quotidienne (vérification du frigidaire et tâches ménagères). Ainsi, le fait que l'enquêtrice minimisait le besoin d'aide et d'accompagnement pourtant dûment attesté par l'assistante sociale signifiait que le besoin d'aide était supérieur à une heure hebdomadaire. En outre, comme elle souffrait de troubles psychiques, l'assurée a souligné que, en cas de résultats divergents, il convenait d'accorder plus de poids à des constatations d'ordre médical qu'à l'enquête à domicile. A cet égard, elle a rappelé que, selon le Dr Q._____, un besoin d'aide de plus de deux heures par semaine lui paraissait adéquat. Reprenant pour le surplus les arguments avancés en procédure administrative, elle a fait grief à l'enquêtrice d'avoir tenu compte (dans l'estimation des heures hebdomadaires) de l'instauration d'une éventuelle curatelle. Outre qu'il n'en existait pas dans le cas d'espèce, il n'y avait aucun motif objectif pour qu'une telle mesure soit prononcée.

b) Dans sa réponse du 17 janvier 2019, l'office AI a conclu au rejet du recours. Il a relevé que, dans son rapport du 15 octobre 2017, le Dr Q._____ n'avait pas réellement évalué les besoins de l'assurée alors que l'enquêtrice s'était livrée à une telle analyse après une visite à

domicile. Se ralliant à son rapport ainsi qu'à son complément, il a souligné que si le besoin d'accompagnement n'était pas nié, il était toutefois inférieur à deux heures par semaine. Pour le surplus, l'office AI a renvoyé aux explications figurant dans sa lettre du 6 septembre 2018 annexée à la décision litigieuse.

c) Par réplique du 1^{er} février 2019, W._____ a une fois de plus évoqué le caractère peu fiable de ses déclarations faites lors de l'enquête à domicile, compte tenu des troubles attentionnels, mnésiques et de la compréhension qu'elle présente. A cela s'ajoutait le fait que l'assistante sociale de Pro Infirmis avait confirmé sa tendance à se surestimer et à dire ce qu'elle savait faire, ce qui revenait à écarter ou minimiser ses empêchements. Enfin, son médecin traitant avait attesté qu'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de plus de deux heures par semaine lui paraissait adéquat. Partant, elle a déclaré maintenir les conclusions prises dans son mémoire de recours.

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 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 a pour objet le droit de la recourante à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, singulièrement la question de savoir si elle a besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie.

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

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

b) L'art. 37 al. 1 RAI prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

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

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

- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

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

- de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ;
- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ;
- de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou
- d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

L'art. 38 al. 1 RAI dispose que 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).

c) Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence

dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2018, les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir et se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références).

De manière générale, n'est pas réputé apte à l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4 ; ch. 8013 CIIAI).

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2 ; ch. 8011 CIIAI). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (par ex. « se laver » en ce qui concerne l'acte ordinaire « faire sa toilette » [ATF 107 V 136]) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou

d'une manière inhabituelle (ATF 106 V 153) 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 (ch. 8026 CIIAI).

L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8029 et 8030 CIIAI).

d) Quant à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif (ch. 8040 CIIAI). Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8047 CIIAI).

Cet accompagnement 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 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 nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI ; ATF 133 V 450). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2). Il doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par-là, de détérioration durable de l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des rencontres (ch. 8052 CIIAI).

e) Il sied 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 130 V 61 consid. 6 ; 128 V 93).

f) On ajoutera enfin que, conformément au principe général valant pour toute la loi sur l'assurance-invalidité, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique

également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (RCC 1989 p. 228 consid. 1c et les références citées ; MICHEL VALTERIO, Commentaire : Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n. 7 *ad* art. 42 pp. 597 - 598).

4. a) Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (cf. ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 193 consid. 2).

b) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (cf. ATF 125 V 351 consid. 3 et 122 V 157 consid. 1c).

5. a) *In casu*, il convient tout d'abord de relever que l'art. 42 al. 3, deuxième phrase, LAI, comme l'art. 38 al. 2 RAI, relatif au besoin durable d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie – seul élément entrant ici en considération compte tenu du rapport d'enquête – dispose que 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. Il est constant que la recourante est au bénéfice d'une rente entière dès le 1^{er} mai 2008 (invalidité précoce) et qu'elle présente une atteinte à sa santé psychique ayant des répercussions sur sa capacité de travail. Dans son rapport du 15 octobre 2017, le Dr Q._____ a retenu que la recourante présentait un retard mental probablement séquellaire d'une psychose infantile à l'origine de

difficultés d'apprentissage (troubles mnésiques, attentionnels et de la compréhension).

b) Il ressort du rapport d'enquête du 13 avril 2018 relatif à une allocation pour impotent que la recourante n'a pas besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour les six actes ordinaires de la vie (se vêtir, se lever, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer). En ce qui concerne le besoin d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice a confirmé que la recourante était capable de vivre de manière indépendante et sans l'accompagnement d'une tierce personne dans les situations relevant du quotidien. Elle a ainsi constaté qu'elle était apte à préparer ses repas, à effectuer le ménage courant ainsi que la lessive et ses courses. Elle se rendait seule à La Poste pour y effectuer ses paiements.

aa) La recourante fait valoir qu'elle requiert un accompagnement d'une durée de deux heures par semaine en relation avec diverses situations de la vie quotidienne (ménage, préparation des repas, lessive, courses, démarches administratives) impliquant des explications, des vérifications réitérées ainsi que des conseils.

bb) Dans son rapport complémentaire du 10 août 2018, l'enquêtrice a rappelé que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie devait permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne en faisant en sorte qu'elle puisse faire face aux situations se présentant tous les jours. A cet égard, elle a relevé que les situations évoquées (manque de rigueur dans la tenue du ménage, nécessité de dispenser des instructions et de procéder à des vérifications lors de tâches spécifiques telles que le nettoyage du frigo, besoin de conseils pour de nouvelles recettes ou lorsqu'elle n'arrive pas à faire partir une tâche particulière voire lors de l'achat d'un nouvel ingrédient ou produit, assistance lors de l'exécution d'activités administratives) concernaient des tâches excédant le cadre de la vie quotidienne ordinaire. Lors de son enquête à domicile, l'enquêtrice avait déjà constaté que la recourante avait besoin de soutien lors d'apprentissage et qu'elle n'allait

pas avoir l'impulsion de faire quelque chose qu'elle ne connaissait pas. Dans ce sens, elle a admis que l'intéressée requérait une aide uniquement pour les situations revêtant un caractère sporadique. S'agissant de l'exécution de tâches domestiques ponctuelles ou se présentant irrégulièrement, elle a considéré que les conseils et explications à fournir justifiaient une aide de 45 minutes par semaine environ. Quant aux tâches administratives, l'enquêtrice a estimé que la recourante avait besoin d'aide pour traiter les courriers qu'elle ne comprenait pas, pour préparer et contrôler les paiements de même que pour classer des documents, ce qui justifiait une aide de quinze minutes par semaine. Le besoin d'une aide de deux heures par semaine lui paraissait ainsi surévalué.

c) Au vu des éléments précités, il convient de retenir que le retard mental présenté par la recourante entraîne des limitations qui empêchent l'intéressée de gérer seule des tâches administratives ou des situations survenant épisodiquement. Dans ce contexte, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions des rapports d'enquête des 13 avril et 10 août 2018, à savoir que la recourante a besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, lequel représente en l'occurrence un investissement temporel d'une heure par semaine. La recourante ne saurait rien tirer en sa faveur du rapport du Dr Q. _____ du 15 octobre 2017 en tant que son point de vue, au demeurant non motivé, ne se fonde pas sur une analyse circonstanciée de son besoin d'accompagnement.

d) Sur le vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a rejeté la demande d'allocation pour impotent de la recourante.

6. a) En définitive, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; 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, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-

VD). En l'espèce, au vu de la nature et de la complexité du litige, les frais judiciaires, mis à la charge de la recourante, sont arrêtés à 400 francs.

c) La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 6 septembre 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 mis à la charge de W._____.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Karim Hichri, avocat auprès d'Inclusion Handicap (pour W._____),
- 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).

Le greffier :