

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 13 février 2024

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente

Mmes Röthenbacher et Berberat, juges

Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**D.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Inclusion Handicap, Me Karim Hichri, avocat, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 9 et 17 LPGA ; art. 42 LAI ; art. 37 et 38 RAI.**

**E n f a i t :**

**A.** D.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1985, est entrée en Suisse en 2000 avec sa mère et son beau-père.

Compte tenu de nombreuses atteintes à la santé somatiques et psychiques, survenues dans l'enfance et l'adolescence, elle a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par formulaire déposé le 12 avril 2012.

Procédant à l'instruction de cette demande, l'OAI a recueilli des rapports des médecins traitants de l'assurée. Le 8 mai 2012, le Dr B.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, a mentionné les diagnostics incapacitants de syndrome dépressif chronique, de troubles de l'attention, d'autres troubles de la personnalité (personnalité immature), de difficultés liées à l'acculturation, de troubles du sommeil chroniques, d'obésité de stade II sur hyperphagie boulimique, d'instabilité rotulienne bilatérale avec sublaxations récidivantes et de migraines chroniques. Au titre des diagnostics sans impact sur la capacité de travail, il relevait un asthme chronique sur allergies multiples et un status après cure chirurgicale de hernie discale cervicale C5-C6 avec inter-radiculaire C5 gauche.

Le 30 mai 2012, l'assurée a subi une intervention chirurgicale, destinée à pallier une instabilité rotulienne gauche, au sein du Département de l'appareil locomoteur (DAL) du Centre hospitalier C.\_\_\_\_\_.

Le Centre A.\_\_\_\_\_ a complété un rapport le 20 novembre 2012, signalant suivre l'assurée en ambulatoire depuis août 2010. Celle-ci présentait les diagnostics d'épisode dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2), de trouble de l'attention sans hyperactivité (F98.8), de trouble mixte de la personnalité à traits immatures et dépendants (F61.0), de suspicion de possibles sévices sexuels infligés à un enfant par son entourage immédiat (Z61.4), de

trouble spécifique des acquisitions scolaires (F81) et de difficultés avec les parents (Z63.1), lesquels étaient présents depuis les années 1990. La capacité de travail était nulle depuis environ une année. La patiente s'était sentie rejetée par ses deux parents lors de leur divorce, intervenu alors qu'elle était âgée de quatre ans. Sa mère s'était remariée et était partie en voyage pour une longue période, la laissant auprès de son grand-père maternel soupçonné de sévices sexuels. Un diagnostic de trouble de l'attention avait par la suite été posé. Ses douleurs et ses problèmes psychiques avaient entravé la fréquentation régulière de l'école et la poursuite de ses études. L'assurée était en permanence instable, fragile et en demande de soins. Le contexte familial était compliqué. Elle présentait des troubles de la concentration et de la mémoire et avait des difficultés de planification et d'anticipation. Étaient également relevés une tristesse et une anxiété généralisée, un manque de confiance en soi, une aboulie et des sentiments de culpabilité. Le pronostic quant à l'exercice d'une activité professionnelle était réservé en raison d'une personnalité immature et dépendante, d'une thymie instable, d'une baisse de l'estime de soi et d'importantes difficultés cognitives, dans un contexte familial compliqué avec des tensions et du rejet. Il convenait de poursuivre une prise en charge psychothérapeutique, médicamenteuse, ergothérapeutique et socio-éducative.

L'assurée a été mise sous curatelle par décision du 9 janvier 2013 de la Justice de paix du district [...].

Dans un rapport complémentaire du 21 mars 2013 sur questions de l'OAI, le Centre A.\_\_\_\_\_ a exposé que l'état de santé psychique de l'assurée demeurait stable au niveau de la labilité de l'humeur, de ses états dépressifs fluctuants et de son trouble de l'attention, avec une recrudescence de la symptomatologie consécutive à une rupture sentimentale. L'incapacité totale de travail, débutée en 2010 - 2011, se poursuivait. Au titre de limitations fonctionnelles, étaient évoqués des difficultés à trouver une stabilité émotionnelle et organisationnelle au quotidien, à poser des priorités, une désorganisation et une distraction du but fixé, des comportements impulsifs et une labilité de l'humeur. La

situation sociale et familiale complexe influençant l'état psychique de l'assurée avait imposé la mesure de curatelle.

Sur recommandation du Service médical régional (SMR) du 26 juillet 2013, un mandat d'expertise neuropsychologique a été confié à la Prof. K.\_\_\_\_\_, cheffe de service de l'unité de neuropsychologie du Centre hospitalier C.\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 30 octobre 2013, cette spécialiste a conclu à un tableau dominé par des troubles attentionnels importants et à une dysfonction exécutive sur le plan cognitif et comportemental. Etaient présents un défaut d'évocation lexicale, un manque du mot, une perte de certains faits arithmétiques, des difficultés de mémoire à court terme et de travail dans le domaine verbal. L'efficacité intellectuelle se situait dans la catégorie « moyenne - faible ». La situation était stable depuis 2010 - 2011. Les troubles devaient être interprétés dans un contexte de troubles psychiatriques, lesquels semblaient exclure toute tentative d'insertion professionnelle. Un taux d'activité de 80 % à 100 % était envisageable sur le plan purement neuropsychologique, avec une baisse de rendement de 40 à 50 %.

Par avis du 13 novembre 2013, le SMR a conclu à une « avalanche d'atteintes à la santé, pour l'essentiel dans le domaine psychiatrique » présentées depuis l'enfance, lesquelles justifiaient une capacité de travail nulle en toute activité et expliquaient l'échec de toute formation professionnelle.

Le 7 février 2014, l'OAI a établi une décision de refus de rente d'invalidité, en dépit d'un taux d'invalidité de 100 %, les conditions d'assurance n'étant réalisées ni pour l'octroi d'une rente ordinaire, ni pour l'octroi d'une rente extraordinaire de l'assurance-invalidité.

A la suite d'une demande de réexamen formulée par la curatrice de l'assurée le 22 septembre 2015, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une rente extraordinaire de l'assurance-invalidité, fondée sur

un degré d'invalidité de 100 %, dès le 1<sup>er</sup> mars 2016 par décision du 15 juin 2017.

**B.** Dans l'intervalle, D.\_\_\_\_\_ a formulé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'OAI le 13 mars 2017, exposant avoir besoin d'aide pour accomplir les actes « se lever/s'asseoir/se coucher » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » en cas de crises rhumatismales, de soins médicaux dispensés par sa mère, d'une surveillance personnelle et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, prodigués par le Service d'accompagnement à domicile de la Fondation M.\_\_\_\_\_.

Par rapport à l'OAI du 18 mars 2017, le Dr B.\_\_\_\_\_ a mentionné les diagnostics anciens de migraines chroniques et d'obésité morbide, ainsi que ceux de suspicion de spondylarthrite ankylosante depuis 2015, de discopathies étagées depuis 2014 et de kératocône bilatéral, en sus de plusieurs diagnostics psychiatriques. Selon les périodes, l'assurée présentait de grosses difficultés à se lever le matin et à s'occuper d'elle-même et de son appartement, ainsi qu'à gérer correctement sa médication. L'assurée était incapable de se gérer financièrement, raison pour laquelle elle était toujours sous curatelle.

La Fondation M.\_\_\_\_\_ a complété un formulaire complémentaire sur requête de l'OAI le 6 juillet 2017, précisant que l'assurée avait besoin d'aide depuis 2016 pour réaliser les actes « se lever/s'asseoir/se coucher » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » en raison de ses crises rhumatismales, de ses difficultés à marcher, à rester debout et à se déplacer seule à l'extérieur. Un service de taxis avait été mis en place pour se rendre au centre de jour. L'assurée avait besoin de soins médicaux environ trois heures par jour en cas de crises, de supervision pour la prise de ses médicaments et pour se rendre à ses nombreux rendez-vous et examens médicaux. Elle requérait également un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie depuis plusieurs années, dans le sens d'une aide à l'organisation, au repérage dans le temps, à une structuration et dans le cadre des

démarches administratives. Une assistance et une stimulation pour la tenue de l'appartement, de même qu'un accompagnement pour les courses, étaient nécessaires.

Le Centre A.\_\_\_\_\_ a communiqué un rapport à l'OAI le 15 mai 2017. Il a mentionné les diagnostics psychiatriques suivants ayant une influence sur l'accomplissement des actes ordinaires de la vie :

- épisode dépressif récurrent (F33.2) depuis l'adolescence, entraînant une faible tolérance au stress, un manque d'énergie, de motivation, de plaisir, une baisse de la capacité d'attention, de concentration, un retrait social et un apragmatisme ;
- trouble de l'attention sans hyperactivité (F98.8) depuis l'enfance, entraînant des difficultés d'attention et de concentration, une fatigabilité accrue dans la réalisation de tâches répétitives ;
- trouble mixte de la personnalité à traits immatures et borderline (F61.0) depuis le début de l'âge adulte, entraînant des difficultés relationnelles avec des relations intenses et conflictuelles, une peur du rejet, un comportement impulsif, une instabilité émotionnelle dans les relations sociales et concernant l'image de soi.

S'ajoutaient une polyarthrite chronique juvénile et une obésité. L'assurée présentait de nombreuses difficultés dans la vie quotidienne, peinant à s'organiser, se dispersant facilement, ne sachant pas structurer ses journées, n'arrivant pas à mener une tâche à bien du début à la fin. Malgré un suivi spécialisé depuis 2010, la marge de manœuvre était faible. Les problèmes somatiques compliquaient son fonctionnement au quotidien. Face à une tolérance faible à la douleur, l'assurée avait une tendance à une labilité de l'humeur et dans ses compétences relationnelles, au retrait social et à la clinophilie. En l'état, les facteurs défavorables avaient trait à un faible étayage social, un contexte familial

compliqué, une situation psychosociale précaire et une limitation des mécanismes d'adaptation.

L'OAI a procédé à une enquête sur l'impotence de l'assurée le 30 janvier 2018. Le rapport correspondant, rédigé le 5 février 2018, a retenu que l'assurée n'avait pas besoin d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, ni de soins ou de surveillance personnelle permanents. En revanche, elle requérait un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de 7 heures et 15 minutes par semaine depuis janvier 2013, singulièrement pour lui permettre de vivre de manière indépendante à hauteur de 6 heures et 30 minutes par semaine et pour les activités et contacts hors du domicile à hauteur de 45 minutes par semaine. S'agissant des actes ordinaires de la vie, l'enquêtrice de l'OAI a observé que l'assurée était en mesure de les accomplir seule pour l'essentiel. Elle n'avait besoin que d'une aide ponctuelle et irrégulière en cas de crise douloureuse ou de diarrhée. Eu égard à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice de l'OAI a retenu que sans l'accompagnement prodigué par la Fondation M. \_\_\_\_\_, sa mère et sa femme de ménage depuis janvier 2013, l'assurée ne serait pas capable de vivre seule et devrait être institutionnalisée. Elle a consigné les éléments suivants :

« [...] 4.2.1 Prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante

Genre d'aide (description précise) Nombre d'heures par semaine ?  
6h30/semaine

- Structurer sa journée : sa maman ou l'éducatrice organisent les RDV avec elle. Elle les note dans son téléphone mais ne parvient pas à se rappeler, d'où des rappels nécessaires à chaque fois. Son éducatrice lui fait une feuille avec le récapitulatif des RDV également. La mise en route lors des RDV est complexe en raison des douleurs et de la désorganisation psychique ; aussi 30 minutes avant le départ avec le taxi, une tierce personne est présente pour être sûre qu'elle parvienne à se préparer. Seule, elle n'y parvient pas. L'éducatrice est présente avant chaque RDV important, elle l'appelle avant son arrivée pour être sûre qu'elle se lève. La maman est également présente pour ceux au Centre hospitalier C. \_\_\_\_\_ de la même manière. L'assurée présente beaucoup d'envie mais ne parvient pas à mettre en place des choses, à aller au bout. Ses journées sont rythmées par les visites biquotidiennes de sa maman. L'assurée ne parvient pas à gérer son temps, étant désorganisée. Il lui arrive

- d'organiser seule des transports par téléphone, ayant enregistré le numéro du service. 30 minutes/semaine.
- Faire face aux situations quotidiennes : dès que l'assurée pense à quelque chose, elle envoie un SMS ou un mail à l'éducatrice, minimum une fois par jour. Elle fait cela sinon elle oublie. Elle ne parvient pas à grouper, organiser ses demandes, aussi elle pense et envoie un message. La curatrice reçoit une majorité des courriers qu'elle traite. Sa maman prend le courrier, le lui pose sur la table et l'assurée les renvoie à Mme [...], via l'éducatrice. S'il y a quelque chose d'inhabituel, elle appelle sa maman, ne sachant que faire seule. L'assurée n'appelle jamais elle-même les médecins ou autre car elle a peur de ne pas comprendre ou de ne pas être comprise. Elle attend une tierce personne pour faire à sa place. L'assurée passe beaucoup de temps au lit, étant douloureuse et ayant peu de contact extérieur. Elle a envie de faire beaucoup de choses, se disperse et ne parvient pas à mener à bien une activité. Étant fluctuante dans ses capacités, elle ne peut jamais savoir comment elle va être dans la journée. A ce jour, elle est en quête d'un autre appartement, avec l'aide de la curatrice et de l'éducatrice car elle ne s'entend pas avec son colocataire et son appartement est peu adapté (escaliers). Le temps de la curatrice ne peut pas être pris en compte. 15 minutes/semaine.
  - Tenir son ménage : l'assurée a droit à 3h/semaine financées par les PC [réd : prestations complémentaires]. Elle ne fait rien dans le ménage, ni dans les rangements faits par la femme de ménage. Elle ne parvient pas à s'organiser pour aider. Les lessives sont assumées par sa maman, pour des difficultés d'organisation et de mobilité de l'assurée. Sa maman lui amène des repas tout prêts et elle les réchauffe. Pour la 1<sup>ère</sup> fois ce weekend, elle s'est préparé un repas mais cela lui prend tellement de temps qu'elle n'a pas mangé ensuite et a tout laissé en plan. La femme de ménage a dû faire à sa place lors de son passage. En effet, elle ne parvient pas à s'organiser, à savoir comment faire. 5h45/semaine.

#### 4.2.2 Accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile

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

- Achats, loisirs : l'assurée a fait ses commissions via [...] pour la 1<sup>ère</sup> fois ce weekend, avec l'application sur son téléphone, avec l'aide de l'éducatrice. Sa maman lui amène également les commissions. Le magasin [...] est à 5 minutes de chez elle mais c'est trop loin pour elle du fait de ses difficultés physiques et elle n'y va pas. Elle fait des commandes de vêtement par internet avec une tierce personne, n'ayant pas de carte de crédit ou y va avec sa maman si son état le lui permet. L'assurée n'a pas de loisirs. Elle aimerait reprendre un travail, apprendre à conduire, reprendre une activité extérieure [...]. Elle se rend seule pour ses ongles si son état physique le lui permet, ce qui est juste à côté de chez elle. Pour visiter les appartements, elle se fait accompagner, ne pouvant pas s'y rendre seule du fait de ses troubles organisationnels et physiques. 15 minutes/semaine.

- RDV médicaux, contacts avec les administrations, coiffeur : l'assurée se rend seule à la physiothérapie avec le service de transport, si elle peut y aller selon son état douloureux. Elle est accompagnée pour ses RDV médicaux par l'éducatrice ou sa maman. Pour les contacts administratifs, elle se fait accompagner du fait de ses difficultés à comprendre, à se faire comprendre et du fait de ses difficultés de mobilité. L'assurée ne peut pas prendre les transports publics. 30 minutes/semaine. [...] »

Par projet de décision du 23 avril 2018, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui octroyer une allocation pour impotent de degré faible, en raison d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, dès le 1<sup>er</sup> mars 2016.

A la suite de la contestation de la curatrice de l'assurée du 23 mai 2018, eu égard à l'évaluation relative à l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, l'enquêtrice de l'OAI a maintenu sa position le 18 juin 2018, réitérant que l'assurée n'avait pas besoin d'une aide régulière et importante pour leur réalisation.

Par pli du 12 novembre 2018, la curatrice de l'assurée a indiqué que sa pupille intégrait, le jour même, le Foyer I.\_\_\_\_\_.

L'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible, en raison d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, du 1<sup>er</sup> mars 2016 au 31 octobre 2018 par décision du 3 janvier 2019. Dès le 1<sup>er</sup> novembre 2018, le droit à l'allocation pour impotent n'était plus ouvert en raison de l'intégration de cette dernière dans un home.

**C.** D.\_\_\_\_\_, soit pour elle sa curatrice, a annoncé à l'OAI son emménagement en appartement protégé dès le 1<sup>er</sup> novembre 2021 par correspondance du 14 septembre 2021.

Par formulaire déposé le 25 octobre 2021 auprès de l'OAI, elle a sollicité le réexamen de son droit au versement d'une allocation pour impotent. Elle soulignait avoir besoin d'aide, depuis novembre 2018, pour réaliser les actes « se vêtir/se dévêtir », « se laver » et « se

déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Elle nécessitait également des soins médicaux, une surveillance personnelle et un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, lesquels avaient été dispensés par les encadrants du Foyer I. \_\_\_\_\_ jusqu'au 31 octobre 2021. Était annexée une présentation de son cas élaborée par le foyer précité en vue de son emménagement en appartement protégé. Ce document contenait notamment les informations suivantes :

« [...] **Psychiatre et psychologue :**

La cliente a été suivie aux A. \_\_\_\_\_ jusqu'à fin 2020 [...], puis par le médecin psychiatre du Foyer I. \_\_\_\_\_ [...] jusqu'en septembre 2021. Elle bénéficie actuellement d'un suivi par une psychiatre installée, la Dre S. \_\_\_\_\_ et voit une psychologue du même cabinet [...] une fois par semaine le mercredi a-m depuis le 18.10.21. La cliente s'y rend en transport handicap.

[...]

La cliente était très ralentie à son arrivée au foyer, ne prenant que peu d'initiatives. Elle parlait et se mobilisait peu. Depuis l'introduction du Latuda par la psychiatre des A. \_\_\_\_\_, ce comportement a fortement changé. La cliente est plus dynamique et plus souriante.

Son problème principal [...] est le poids. Elle évoque également une grande tristesse quand elle parle de sa famille et émet des inquiétudes liées à l'abandon par sa mère, si elle devenait plus indépendante. Le lien entre la mère et la fille est très fusionnel et cela occasionne des conséquences relationnelles entre le beau-père et la mère. Objectif : que la cliente puisse bénéficier d'un encadrement suffisant et augmenter son autonomie pour que la maman n'ait pas à pallier les manques de sa fille au détriment de sa relation avec son mari.

**Généraliste/allergologue :**

Le généraliste est le pilier de la prise en charge de cette cliente aux problèmes physiques complexes.

La cliente est une patiente atopique, asthmatique, allergique à divers pollens et poils d'animaux ayant créé par le passé des réactions anaphylactiques (dyspnées aiguës, urticaire, angioedème) aux mollusques, crustacés et aubergines. Elle a toujours un stylo d'Epipen sur elle, ainsi que du Xyzal.

La cliente souffre de constipation et prend du PED 20 cc le soir. Elle souffre également de pertes urinaires pour lesquelles lui sont prescrites des Tena Maxi night.

La cliente voit son généraliste aux 2 mois et se rend à ses rendez-vous avec le transport handicap.

[...]

**Rhumatologue :**

La cliente souffre de spondylarthrite ankylosante et reçoit une dose de Cimzia 200 mg / ml aux 15 jours. Le médicament se présente sous forme de solution injectable en autoclick et la cliente est capable de se faire la dose elle-même sous supervision. Dernière dose reçue le 1<sup>er</sup> novembre au Foyer I. \_\_\_\_\_. La prochaine a été prévue avec le CMS [réd. : Centre médico-social] [...] le 15 novembre 2021.

En cas de crises de spondylarthrite ankylosante, la cliente peut prendre du Prednisone 20 mg à raison de 1 cp par jour pendant 7 jours. La cliente ne l'utilise qu'en cas de blocage ou de douleurs très importantes et n'en fait pas d'abus. Elle vérifie avec l'infirmière si elle peut ou non commencer le traitement. Ces derniers 6 mois, ne l'a utilisé qu'à 2 reprises.

Pour ses douleurs courantes, la cliente prend de l'Olfen duo release 75 mg deux fois par jour et du Dafalgan 1 gr 2 fois par jour.

Le prochain RV de la cliente chez son rhumatologue est prévu le 8.12.21. La cliente s'y rend en transport handicap.

Pendant son séjour au Foyer I.\_\_\_\_\_, nous avons inscrit la cliente au centre [...] (association pour les patients souffrant de spondylarthrite ankylosante) et elle suit la piscine tous les mardis soir à raison de 30 minutes par semaine. Ces cours sont pris en charge par l'assurance-maladie de la cliente. Elle s'y rend en transport handicap.

Le rhumatologue connaît la cliente de longue date.

Objectif : que la cliente augmente sa mobilisation qui peut seule contrer l'évolution de la maladie.

[...]

#### **Diététicienne :**

La cliente est suivie au centre [...] (Centre hospitalier C.\_\_\_\_\_.). Elle pèse actuellement 140 kg pour une taille de 169 cm. Elle a pris 4 kg pendant la période COVID où elle s'est peu mobilisée et 4 kg entre juin 2020 et septembre 2021, alors qu'elle a augmenté sa mobilisation et fait ses exercices sur l'observation alimentaire prescrit par le centre de l'obésité. Ceci est source de grande frustration pour la cliente. Elle est dans un protocole d'introduction de la Saxenda, introduction reportée en raison de son déménagement et pour lui garantir un maximum de chance de succès.

La cliente doit continuer l'observation de ses sensations de faim, manger ses repas en au moins 20 minutes et équilibrer son assiette de façon à ne pas avoir de fringales les après-midi et le soir. Au Foyer I.\_\_\_\_\_, elle a régulièrement manqué les petits déjeuners. L'équipe observe également une tendance à se servir 2 fois quand elle aime bien le repas et ne pas lésiner sur les sauces.

Prochain RV le 17.11.21. La cliente se rend à ces rendez-vous en transport handicap.

Elle va être vue par un psychiatre du centre [...] pour l'aider à identifier ses sensations de faim, car elle a de la difficulté à observer celle-ci.

[...]

Objectif : que la cliente continue ses exercices d'observation, de mobilisation et de manger lentement. Qu'elle puisse petit-déjeuner et bénéficier de repas livrés par le CMS et confectionner certains repas elle-même.

#### **Neurologue :**

La cliente souffre de migraines qui nécessitent les volets clos et l'empêchent de se lever. Pour prévenir ce genre de troubles, le neurologue a commencé un traitement de Aimovig 70 mg 1 x par mois pendant 3 mois, puis devant une bonne efficacité mais néanmoins pas la disparition des migraines, le traitement d'Aimovig a été augmenté à 140 mg 1 x par mois. Lorsque les migraines sont gérables la cliente a du Relpax en réserve. Si les migraines, malgré l'Aimovig, étaient persistantes, la cliente a de l'Imigran en injection

(voir fiche de traitement) mais elle n'y a pas eu recours ces derniers mois.

L'Aimovig se présente sous forme injectable en sous cutané, en un stylo pré-rempli et la cliente peut faire son injection seule sous supervision. Dernière injection : le 21.10.21 au foyer. La prochaine injection a déjà été prévue avec le CMS [...], le 21.11.21.

La cliente doit remplir un carnet de migraines et celui-ci est contrôlé et sert de base lors des entretiens avec le neurologue. Ils sont également un élément que peut réclamer l'assurance pour rembourser le médicament.

Prochain RV téléphonique avec le neurologue : 23.12.21.

### **Ophthalmologue :**

La cliente souffre d'une kératose actinique, ce qui se traduit par de la difficulté à la lecture, difficulté de vision latérale et difficulté [...] avec certaines couleurs.

[...]

La cliente se rend à ces rendez-vous en transport handicap, mais pour le retour, comme les temps de rendez-vous ne sont pas stables, c'est un membre de l'équipe du Foyer I. \_\_\_\_\_ qui allait la rechercher.

[...]

### **Pneumologue :**

La cliente souffre d'apnée du sommeil. Ces dernières ont été contrôlées en juin 2021 et ont disparu grâce à une utilisation régulière de la Cpap la nuit.

La cliente s'occupe de nettoyer sa Cpap, elle sait demander si un nouveau masque est nécessaire.

La ligue pulmonaire vient faire un contrôle de la Cpap une fois par an au domicile (Foyer I. \_\_\_\_\_). Prochain contrôle devra se faire en février 2022.

Objectif : que la cliente prenne rendez-vous avec la ligue pulmonaire pour qu'ils puissent venir faire le contrôle de la Cpap.

### **Physiothérapie :**

La cliente bénéficie d'une séance de physiothérapie par semaine pour ses problèmes rhumatismaux et une séance de physiothérapie par semaine avec les engins pour favoriser le mouvement en lien avec le poids. Elle se rend à ces rendez-vous en transport handicap (lundis et vendredis a-m).

La cliente a également choisi de faire 30 minutes de gym car elle peut bénéficier de la salle des engins jusqu'à 2 h par semaine. Elle gère elle-même cette séance de gym (temps et horaire).

La physiothérapeute est une personne importante dans la prise en charge et elle connaît la cliente de longue date. Elle se déplace volontiers aux réseaux.

Objectif : diminution des douleurs et augmentation de la mobilité.

### **Pharmacie :**

Le semainier de la cliente sera fait lundi 1<sup>er</sup> novembre pour une semaine. Puis ce sera la pharmacie [...] qui livrera les semainiers à la cliente tous les lundis matin, dès le 8 novembre.

La cliente a toujours géré ses médicaments en chambre au Foyer I. \_\_\_\_\_ et des contrôles aux semaines ont été faits, sans constater le moindre oubli. La cliente sait aussi demander ses réserves quand

elle en a besoin, nous lui laisserons donc gérer ses réserves à l'appartement. [...]

**AVQ [réd : acte de la vie quotidienne] : ménage, lessive et soins personnels :**

La cliente souhaite faire sa lessive elle-même dans le cadre de son nouvel appartement. Elle a tout sur place et sait faire la lessive.

Pour le ménage, la cliente a une petite chambre au Foyer I. \_\_\_\_\_ et nécessite de l'aide pour passer l'aspirateur sous le lit et changer les draps de son lit (car son matelas est trop lourd pour qu'elle puisse le faire seule). Une évaluation de son autonomie à s'occuper de son ménage sera nécessaire, car l'on va passer d'une petite chambre à un appartement complet. Le but étant d'éviter que la maman vienne faire le ménage à sa place.

Pour les soins personnels, la cliente est autonome pour sa douche et son shampoing. Elle travaille avec la physiothérapeute à augmenter l'amplitude de ses bras qu'elle arrive maintenant à soulever au-dessus de ses épaules. Elle a de la difficulté à mettre son soutien-gorge mais trouve des techniques et avec un peu de temps, arrive à s'habiller et se déshabiller toute seule.

Objectif : augmenter son autonomie dans les AVQ ou à tout le moins, ne pas la perdre. [...] »

Par rapport du 26 novembre 2021, le Dr B. \_\_\_\_\_ a communiqué les diagnostics suivants affectant sa patiente :

- obésité morbide (BMI [réd. : indice de masse corporelle] 49) ;
- spondylarthrite ankylosante, compliquée de troubles dégénératifs lombaires ;
- gonalgies bilatérales sur dysplasie rotulienne avec luxations et subluxations récurrentes ;
- kératocône bilatéral ;
- migraines chroniques ;
- asthme et rhinite chronique ;
- instabilité vésicale ;
- syndrome d'apnées du sommeil ;
- status après décompensation psychotique dans le cadre de troubles schizo-affectifs et de troubles de la personnalité, ainsi que déficit de l'attention.

Il a par ailleurs mis en évidence ce qui suit :

« [...] **Handicaps :**

L'obésité massive de stade 3, la spondylarthrite ankylosante, les troubles dégénératifs lombaires et des genoux sont à l'origine des principaux handicaps de cette patiente. Malgré la prise en charge depuis plus d'une année en centre spécialisé d'obésité, la patiente a continué sa prise de poids. Elle est extrêmement limitée dans ses déplacements. Elle parvient néanmoins à promener son chien 3x/jour en devant s'asseoir tous les 150 mètres environ. Elle n'arrive pas à prendre les transports publics (problèmes pour monter dans le bus, difficultés à rester assise dans le bus). Elle est donc obligée pour ses rendez-vous médicaux, physiothérapeutiques et autres, d'utiliser les transports handicap ou le taxi. A domicile, elle ne se fait que rarement des repas mais les reçoit 1x/jour sous forme de repas chauds. Les courses sont effectuées par sa mère. L'aide du CMS est nécessaire pour le nettoyage de l'appartement ainsi que pour changer les draps de lit. Elle parvient à faire sa lessive, la buanderie se situant à quelques mètres de son appartement. Elle se nourrit, s'habille et fait sa toilette elle-même.

**Pronostic :**

L'entrave à la mobilité, à la station assise prolongée, à la flexion antérieure du tronc en lien avec les pathologies ostéoarticulaires susmentionnées sont de pronostic très réservé à court et moyen terme. La situation ne devrait pas beaucoup évoluer à moins que l'on parvienne à obtenir une perte de poids significative, permettant des interventions orthopédiques sur les genoux et à mieux contrôler, si possible, la maladie rhumatismale inflammatoire. La possibilité d'exercer une activité professionnelle reste nulle et ceci certainement à long terme. [...] »

Par décision du 10 janvier 2022, l'OAI a repris le versement d'une allocation pour impotent de degré faible dès le 1<sup>er</sup> novembre 2021.

En parallèle, l'OAI a initié une procédure de révision de l'impotence de l'assurée, en diligentant une enquête à son domicile le 3 juin 2022. Dans son rapport du 10 juin 2022, l'enquêtrice de l'OAI a estimé que l'assurée présentait un besoin d'aide uniquement pour accomplir l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'était, à son avis, plus réalisé. Au titre des observations préalables à son enquête, elle a fait état des éléments suivants :

« [...] **2.1 Éléments nouveaux concernant l'atteinte à la santé :**

L'assurée est dans son appartement depuis novembre 2021. Elle a elle-même émis le souhait de quitter le foyer et prendre un appartement.

Au début, l'aide était plus importante car l'assurée n'était pas sortie pendant plusieurs mois et il lui a fallu du temps pour se réhabituer. Les douleurs la handicapent au quotidien et sont toujours très présentes. Elle doit toujours anticiper ce qu'elle désire faire et prendre la médication adaptée (Morphine).

Elle est suivie par le CMS, infirmière et ergothérapeute, par une diététicienne, par une physio.  
Sa maman habite à 5 minutes en voiture de chez elle, elles ont une relation très forte. L'assurée l'appelle régulièrement pour lui poser une question ou pour discuter.

Lundi matin ergo de 9-12h : aide pour la cuisine, pour donner des conseils afin de travailler avec moins de douleurs.

Lundi après-midi : physio.

Mardi matin : visite de santé de l'infirmière du CMS.

Mardi après-midi : ergo pour atelier créatif, activité artistique.

Mardi soir : physio en piscine avec association spondylarthrite.

Mercredi après-midi : CMS pour aide aux courses 16-17h00.

Le mercredi elle profite de prendre ses RDV médicaux.

Jeudi et vendredi : repos, elle profite de se rendre chez sa maman et voit sa nièce de 16 mois.

L'assurée est suivie par le centre de l'obésité. Elle a une femme de ménage qui vient une fois par semaine durant 2 heures 15.

Elle a un curateur (nouvelle personne depuis 1 mois suite au départ à la retraite de l'ancienne curatrice), ils fonctionnent via mail, courrier ou téléphone et ont des rencontres occasionnelles.

Elle a besoin de se faire opérer au niveau des genoux mais elle ne peut pas le faire étant en surpoids. Elle est suivie par une diététicienne au centre de l'obésité. L'assurée espère une proposition de traitement pour l'aider.

Elle devrait porter une attelle au niveau des genoux mais il n'existe pas de taille adaptée.

Son médecin aimerait qu'elle marche avec des bâtons, mais l'assurée refuse car elle ne veut pas avoir un moyen auxiliaire visible pour l'autre, redoutant les réflexions.

Son traitement contre les migraines n'est pas pris en charge par l'assurance maladie de base. Son médecin lui a proposé de faire une pause de 2 mois. Les migraines ont fortement augmenté durant ce laps de temps, l'assurée va donc recommencer l'Aimovig en injection.

L'assurée dit ne pas avoir de problème pour s'organiser.

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

Ne peut pas rester assise, debout longtemps, elle doit toujours changer de position.

Elle peut marcher durant max 5 minutes avant de devoir faire une pause, son périmètre de marche est limité.

Douleurs dos et genoux.

Elle ne peut pas se relever du sol ou d'une assise basse.

Elle doit anticiper ses gestes ou action et prendre de la morphine avant si nécessaire.

Lors de douleurs importantes, elle doit rester couchée quelques heures jusqu'à ce que ça se calme. [...] »

Concernant l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », l'enquêtrice de l'OAI a retenu ce qui suit :

« [...] Lors de la dernière évaluation, l'aide était retenue sous 4.2.2. L'assurée avait besoin d'un accompagnement pour les activités hors du domicile.

A ce jour, l'assurée a besoin d'une aide pour se déplacer (taxi, CMS, mère) mais elle peut se rendre seule à ses RDV.  
L'assurée a des contacts dans le quartier, elle est membre de l'association du quartier.  
Elle sort, à l'extérieur de son quartier, avec une amie.  
Elle se rend chez sa mère qui habite à quelques minutes en voiture.  
L'assurée se déplace uniquement en taxi, le chauffeur l'attend dans le véhicule, il n'est pas nécessaire de venir la chercher à la porte.  
Elle n'utilise pas les transports en commun car elle a peur ne pas aller assez vite pour sortir.  
Elle fait les courses une fois par semaine avec l'aide du CMS pour le transport et pour porter les courses.  
L'assurée peut porter environ 3-4 kg pendant une courte période avant d'avoir des douleurs qui l'immobilisent.  
Dans un premier temps, le fait de se rendre dans un magasin était angoissant mais maintenant elle supporte bien le monde. Elle fait les courses le mercredi de 16 à 17h. Entre deux, s'il lui manque quelque chose, elle demandera à sa maman ou elle ira dans les magasins du quartier mais qui sont assez cher.  
L'assurée évite les escaliers, si elle est obligée de le faire cela va engendrer des douleurs importantes. Elle devra prendre beaucoup de temps pour monter et descendre, se tenir à une rampe et faire des pauses.  
L'assurée se rend seule aux différents RDV physio, médicaux, elle utilise un service de taxi.  
Elle a besoin d'une présence pour les contacts administratifs (curateur) du fait de ses difficultés à comprendre.  
L'assurée s'exprime très bien en français, toutefois elle est vite angoissée selon les informations données.  
L'assurée a un petit chien qu'elle peut sortir en bas de l'immeuble ou dans le parc du quartier. Pour les plus grandes sorties, c'est sa maman qui vient le chercher. [...] »

Eu égard à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le rapport du 10 juin 2022 est libellé en ces termes :

« [...] Depuis la dernière évaluation de 2018, l'assurée a fait beaucoup de progrès.  
Elle prépare ses repas, fait une partie de ses tâches ménagères, sa lessive en grande partie et elle gère ses RDV.  
Les problèmes physiques sont toujours présents et une aide est nécessaire pour les travaux lourds et avec port de charge.  
Au vue de son autonomie actuelle, elle ne serait pas placée en institution sans accompagnement.

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

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

*Selon le rapport du Foyer I. \_\_\_\_\_ GED 25.10.2021 :*

*La cliente souhaite faire sa lessive elle-même dans le cadre de son nouvel appartement.*

*Ménage au foyer, elle a un petite chambre, aide pour aspirateur sous le lit et changer les draps de lit.*

Structurer sa journée :

L'assurée organise ses RDV elle-même, médicaux, physio, taxi. Elle les note dans son téléphone et met un rappel. Elle n'oublie plus les RDV et aucun rappel extérieur n'est nécessaire. Les RDV administratifs, comme ce jour sont organisés conjointement avec son curateur. L'assurée a un planning pour chaque jour de la semaine avec ses différentes activités : physio, ergo, visite infirmière du CMS, femme de ménage, aide aux courses.

Faire face aux situations quotidiennes :

Le curateur intervient pour toutes les démarches administratives : paiement, recherche de fond, contact avec les assurances. L'assurée lui envoie les courriers qu'elle reçoit à la maison. Elle communique avec lui via mail ou téléphone si nécessaire. Le curateur est présent lors des RDV spécifiques, comme ce jour. L'aide du curateur n'est pas prise en considération. Elle appelle sa maman entre une à trois fois par jour, avant elle pouvait l'appeler plus de 10 fois, pour poser une question ou lui raconter quelques choses.

L'assurée assume ses soins d'hygiène.

Tenir son ménage :

En raison des douleurs importantes, l'assurée a une femme de ménage une fois par semaine durant 2 heures (2.5 pièces, 60 m<sup>2</sup>). Entre deux, l'assurée peut maintenir en passant un balais type swifer, elle nettoie les WC si nécessaire et nettoie lavabo ou plan de travail après utilisation.

La lessive est faite en présence de sa mère qui l'aide à porter les bacs de linge. La buanderie se trouve sur le même étage à quelques mètres de son appartement, les machines sont à hauteur. L'assurée peut remplir et vider les machines et plier et ranger le linge. Sa mère l'aide parfois pour plier et ranger. Elle doit toujours anticiper car en fonction des douleurs elle ne pourra pas faire les gestes, elle prend de la morphine et un temps de repos avant de faire la tâche.

Repas : l'assurée cuisine maintenant, elle le fait en étant assise tant pour couper, peler que pour cuire. Elle fait sa vaisselle et nettoie le plan de travail. Au début de son emménagement, elle prenait des plats à l'emporter mais les migraines étaient plus importantes, elle a donc commencé à cuisiner avec l'aide de l'ergo pour lui apprendre les bonnes postures à avoir afin de limiter les douleurs. Cela lui permet de manger plus sainement avec l'objectif de la perte de poids. [...] »

Par projet de décision du 15 août 2022, l'OAI a informé l'assurée de son intention de supprimer le droit à l'allocation pour impotent, en raison de l'amélioration de son autonomie, de sorte que les conditions du droit à cette prestation n'étaient plus remplies.

Le Dr B. \_\_\_\_\_ s'est adressé à l'OAI dans une correspondance du 29 août 2022, relatant notamment les éléments ci-après en faveur de sa patiente :

« [...] Connaissant Mlle D. \_\_\_\_\_ de longue date en tant que son médecin-traitant, et après avoir obtenu de sa part des données détaillées sur ses difficultés au quotidien et le niveau d'aide qu'elle reçoit, je tiens à apporter quelques nécessaires précisions permettant de comprendre quels sont les moyens mis en œuvre actuellement pour qu'elle puisse vivre à peu près autonome dans son appartement, ainsi que des informations médicales qui permettent d'évaluer plus précisément son degré d'impotence.

[...]

Les handicaps de cette patiente dans la vie de tous les jours sont les suivants :

- Marche limitée à quelques centaines de mètres avant de devoir s'asseoir. Nécessité d'un accompagnant pour les déplacements plus longs.
- Difficulté à se relever de la position assise après station assise pendant une courte période ou de rester statique debout plus de quelques minutes.
- Impossibilité de se pencher en avant et de plier les genoux pour ramasser les objets au sol.
- Impossibilité de cuisiner debout.
- Impossibilité de mettre ses bas de contention sans aide.
- Limitations majeures de sa capacité à faire son ménage.
- Impossibilité à se gérer administrativement en raison de troubles de la concentration et de déficit de la mémoire du travail.
- Nécessité de porter des protections permanentes en raison de problèmes d'instabilité vésicale.

Souffrant de multiples pathologies, Mlle D. \_\_\_\_\_ est prise en charge par divers spécialistes et par moi-même, la patiente a donc de très nombreux rendez-vous médicaux, pour lesquels, elle est obligée d'utiliser le système des taxis handicaps. Elle ne peut pas utiliser les transports publics. Les intervenants sont les suivants :

- Préparation du semainier par le pharmacien chaque semaine.
- Intervention du CMS pour la pose des bas de contention, pour une évaluation par l'infirmière une fois par semaine et une aide aux courses une fois par semaine.
- Intervention ergothérapeutique deux fois par semaine (5h par semaine) pour trouver des stratégies dans la vie de tous les jours limitant les douleurs et pour une stimulation cognitive.
- Physiothérapie une fois par semaine.
- Aquagym une fois par semaine.
- Intervention diététique une fois par mois.
- Curatelle administrative.
- Aide conséquente de sa mère pour toutes sortes de problèmes du quotidien et pour l'accompagner dans des déplacements de plus de quelques centaines de mètres.

Selon la définition admise, une personne est considérée comme impotente lorsqu'en raison d'une atteinte à la santé, elle a besoin de l'aide d'autrui pour l'accompagner dans les actes ordinaires de la vie. C'est clairement le cas chez elle.

Sont également considérés comme impotents les assurés majeurs qui vivent chez eux et ont besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Les éléments mentionnés ci-dessus vont clairement aussi dans ce sens. Mlle D. \_\_\_\_\_ ne pourrait pas vivre de façon indépendante sans l'accompagnement de tiers. Sans

eux, elle ne pourrait pour l'instant pas faire face aux nécessités de la vie, en particulier celles imposées par ses nombreux traitements. Le risque serait sérieux qu'elle s'isole, se nourrisse de façon inappropriée et vive dans un appartement qui deviendrait progressivement insalubre, comme cela a déjà été le cas dans le passé. [...] »

Le 16 septembre 2022, l'assurée, par l'intermédiaire de son curateur, a formellement contesté le projet de décision du 15 août 2022. Par envoi subséquent du 12 octobre 2022, elle a fait parvenir à l'OAI un rapport du 10 octobre 2022 établi par la Dre P.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne. Celle-ci rappelait que l'assurée était connue pour une spondarthropathie avec atteinte axiale et périphérique depuis 2014. En l'état de l'examen clinique, il n'y avait toutefois pas d'élément suggestif d'une activité du rhumatisme inflammatoire. Les douleurs alléguées apparaissaient principalement dues au déconditionnement et à l'obésité. La spécialiste envisageait un suivi tous les trois à quatre mois pour des contrôles sanguins en raison de la prise du traitement médicamenteux.

Sollicité pour avis, le SMR a indiqué, le 22 décembre 2022, ne pas avoir d'éléments médicaux nouveaux pour s'écarter des conclusions de l'enquête sur l'impotence du 10 juin 2022. Il relevait également que la fin du suivi auprès du Centre A.\_\_\_\_\_ corroborait l'amélioration progressive de l'autonomie de l'assurée.

Par décision du 13 février 2023, l'OAI a supprimé l'allocation pour impotent versée à l'assurée, reprenant les termes de son projet de décision du 15 août 2022, avec effet au premier jour du deuxième mois suivant la notification de ladite décision (soit dès le 1<sup>er</sup> avril 2023).

**D.** D.\_\_\_\_\_, désormais assistée de Me Karim Hichri, avocat au sein d'Inclusion Handicap, a déféré la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 16 mars 2023. Elle a conclu à son annulation et au maintien de son droit à une allocation pour impotent de degré faible. Elle a relevé, en premier lieu, qu'aucun élément médical ne permettait de retenir une amélioration

sensible de son état de santé, rappelant les nombreux diagnostics retenus dans son cas tant sur le plan physique que psychique. Elle soulignait par ailleurs ne pas avoir interrompu son suivi psychiatrique, lequel était assumé depuis octobre 2021 par la Dre S.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. En second lieu, elle a observé que les constats rapportés le 10 juin 2022 par l'enquêtrice de l'OAI ne divergeaient pas significativement de ceux pris en compte lors de la précédente enquête à domicile réalisée en 2018. Elle estimait en définitive qu'aucun motif de révision de son droit à une allocation pour impotent de degré faible n'avait été démontré par l'OAI.

L'OAI a répondu au recours le 22 juin 2023 et conclu à son rejet. Il s'est prévalu des différents constats rapportés par ses enquêtrices, relevant une stabilisation des troubles psychiques de l'assurée grâce à un traitement médicamenteux et la capacité de cette dernière à effectuer les tâches ménagères courantes. Il s'est, au surplus, référé à l'avis du SMR du 22 décembre 2022.

Par décision du 9 août 2023, la magistrate instructrice a accordé à l'assurée le bénéfice de l'assistance judiciaire.

Le 15 août 2023, l'assurée a maintenu ses conclusions.

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

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente

jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte par ailleurs les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**2.** En l'espèce, le litige a pour objet la suppression, à l'issue d'une procédure de révision, de l'allocation pour impotent servie à la recourante. Est litigieux le degré d'impotence présenté par cette dernière, singulièrement le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

**3.** L'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706) n'a pas modifié les conditions du droit à une allocation pour impotent.

**4. a)** En vertu de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

**b)** Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88<sup>bis</sup> RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) sont applicables (cf. art. 35 al. 2, première phrase, RAI). Conformément à l'art. 87 al. 1 RAI, la révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de

l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité. Selon l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

**c)** A l'occasion d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la précédente décision rendue sur le fond et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C\_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 et 9C\_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4).

**5. 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.

**b)** 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. 42<sup>bis</sup> (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

**6. a)** 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.

**b)** 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).

**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).

**d)** 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).

Les activités de représentation et d'administration dans le cadre des mesures de protection de l'adulte au sens des art. 390 à 398 du code civil (CC) ne sont pas prises en compte (art. 38 al. 3 RAI).

**7. a)** Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon le chiffre 2020 de la Circulaire sur l'impotence (CSI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, 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 133 V 450 consid. 7.2 ; 127 V 94 consid. 3c).

**b)** Il faut que l'aide requise soit régulière et importante pour être prise en considération au titre de l'impotence. 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. 2010 CSI). 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 ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle 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 (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 2013 CSI).

**c)** L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie. 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 ; ch. 2015 et 2017 CSI ; cf. également Michel Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n°28 ss ad art. 42 LAI, p. 605 et références citées).

**8. a)** L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI 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). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), 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).

Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène,

activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10). La nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C\_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C\_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C\_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2 ; SVR 2008 IV n° 52 p. 173).

**b)** L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie a 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. L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière autonome. Le fait que l'assuré effectue certaines activités plus lentement ou avec peine ou uniquement à certains moments ne signifie pas qu'il devrait être placé en home ou dans une clinique s'il n'avait pas d'aide pour ces tâches ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (ch. 2087 CSI).

**c)** L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine (ch. 2012 CSI). 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).

**9. a)** Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut

raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (cf. Michel Valterio, op.cit., n° 7 ad art. 42 LAI, p. 597).

**b)** Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être analysée objectivement, c'est-à-dire en fonction de l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel elle se trouve. Seul est déterminant le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide de tiers. L'assistance que lui apportent les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans un second temps (TF 9C\_ 567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C\_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et les références).

**10. a)** En vertu de l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal apprécie librement les preuves qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

**b)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres

possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

**c)** 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 et 128 V 93).

**11.** En l'espèce, il convient d'examiner l'évolution éventuelle de la situation de la recourante par la comparaison de ses besoins actualisés au 13 février 2023 et de ceux pris en compte à l'issue de la précédente décision au fond en matière d'impotence, datée du 3 janvier 2019. Il s'agit ainsi de déterminer si une modification significative et durable de l'état de santé ou de l'assistance prodiguée, constitutive d'un motif de révision au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA, est effectivement survenue.

**12. a)** Sur le plan médical, il est établi que la recourante est atteinte dans sa santé tant du point de vue somatique que psychique. A l'occasion de la décision du 3 janvier 2019, avaient été retenus les diagnostics d'obésité, de migraines, de suspicion de spondylarthrite ankylosante, de discopathies étagées et de kératocône bilatéral, ainsi que d'épisode dépressif récurrent, de trouble de l'attention et de trouble mixte de la personnalité (cf. rapports du Dr B. \_\_\_\_\_ du 18 mars 2017 et du Centre A. \_\_\_\_\_ du 15 mai 2017).

**b)** Dans le cadre de la procédure de révision initiée en 2022, le Dr B.\_\_\_\_\_ a annoncé des diagnostics somatiques globalement superposables à ceux précédemment rapportés, ajoutant que la recourante présentait une instabilité vésicale et un syndrome d'apnées du sommeil (cf. rapport des 26 novembre 2021 et 29 août 2022). Le volet psychique de la situation n'a pas fait l'objet d'investigations de la part de l'intimé. On peut certes relever, à l'instar de ce dernier, que le Foyer I.\_\_\_\_\_ a indiqué que le comportement de la recourante avait favorablement évolué grâce à un nouveau traitement médicamenteux (cf. présentation du cas produite en annexe au formulaire déposé le 25 octobre 2021). Néanmoins, ledit foyer fait également état d'un suivi spécialisé régulier en son sein, puis entamé auprès de la Dre S.\_\_\_\_\_ à hauteur d'une fois par semaine dès octobre 2021. Ces éléments permettent de douter que l'état de santé psychique de la recourante se soit significativement amendé, qui plus est du fait de la nature des troubles psychiques diagnostiqués depuis l'enfance et l'adolescence (trouble de l'attention et de trouble mixte de la personnalité à traits immatures et borderline ; cf. notamment : rapport du Centre A.\_\_\_\_\_ du 15 mai 2017). Par ailleurs, compte tenu de la persistance de problèmes somatiques connus de longue date et de la survenance de nouvelles atteintes de ce registre, force est de constater que l'état de santé de la recourante ne s'est pas modifié de manière significative, en tout cas pas dans le sens d'une amélioration, depuis la précédente décision au fond en matière d'impotence.

**13. a)** Indépendamment des pièces médicales versées au dossier, les éléments pris en compte aux termes des rapports d'enquête en matière d'impotence des 5 février 2018 et 10 juin 2022 ne permettent pas de conclure à une sensible autonomisation de la recourante dans la gestion de son quotidien. On observe en effet que celle-ci souffre toujours de nombreux handicaps de nature à compromettre sérieusement la réalisation des activités courantes sans l'assistance d'un tiers.

**b)** La recourante s'avérait par le passé incapable de gérer ses rendez-vous et de structurer ses journées ; il est vrai que cet aspect semble s'être amélioré puisqu'elle est désormais capable de tenir et respecter son agenda ; cela étant, on observe que son planning hebdomadaire de rendez-vous médicaux est conséquent et qu'elle doit systématiquement recourir à une aide pour ses déplacements (taxi ou transports de personnes handicapées), ce que confirment tant le Dr B. \_\_\_\_\_ que le Foyer I. \_\_\_\_\_ (cf. rapports médicaux des 26 novembre 2021 et 29 août 2022 et présentation du cas de la recourante annexée au formulaire du 25 octobre 2021). Dans ce registre, on ne voit pas de raison de retenir les problèmes de la recourante sous l'angle de l'accomplissement de l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » ; il convient bien plutôt de les prendre en considération au titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (comme cela avait été le cas lors du précédent rapport d'enquête du 5 février 2018). On note en effet que la recourante est capable de se déplacer à l'extérieur de son logement pour effectuer de petites courses ou pour promener son chien. En revanche, ses difficultés se manifestent lorsqu'elle doit honorer des rendez-vous médicaux ou administratifs auxquels elle ne serait vraisemblablement pas en mesure de se rendre sans recourir à des moyens de transports spécialisés. La recourante est par ailleurs totalement dépendante de l'aide d'un tiers pour effectuer les courses, pour lesquelles elle dispose de l'aide prodiguée par le CMS à hauteur d'une fois par semaine.

**c)** S'agissant des aptitudes de la recourante à faire face aux situations quotidiennes, l'enquêtrice de l'intimé a certes mentionné, le 10 juin 2022, que la recourante sollicitait moins l'assistance de sa mère, à savoir entre une et trois fois par jour, au lieu de nombreux appels (jusqu'à dix fois) par le passé. Cela étant, force est de constater que la recourante reste dépendante de l'étayage maternel dans une mesure qui exclut manifestement de lui reconnaître l'autonomie que l'on pourrait attendre d'une personne de son âge en bonne santé. On ne voit pas véritablement que la recourante soit en mesure de faire face à un quelconque imprévu sans recourir à l'assistance d'un proche. Ce constat a au demeurant été

expressément rapporté par le Dr B.\_\_\_\_\_, lequel a mis en évidence l'aide « conséquente de [la] mère pour toutes sortes de problèmes du quotidien » (cf. rapport du 29 août 2022).

**d)** Eu égard à la tenue du ménage, l'enquêtrice de l'intimé a désormais retenu que la recourante pouvait procéder elle-même à un entretien courant de certaines parties de son logement. Elle était également en mesure de réaliser partiellement sa lessive. Cela étant, il est aussi expressément mentionné que la recourante bénéficie des services d'une femme de ménage à concurrence de deux heures par semaine (contre trois heures par semaine selon le rapport d'enquête du 5 février 2018) et que la lessive est réalisée en présence de la mère de la recourante, laquelle lui apporte une assistance substantielle à cette fin (transport des bacs de linge, aide ponctuelle pour plier et ranger les vêtements). Dès lors, on ne saurait conclure à une véritable indépendance de la recourante pour l'entretien de son logement, hormis pour des tâches particulièrement légères.

**e)** Quant à l'alimentation et la confection des repas, l'enquêtrice de l'intimé a relevé que la recourante était désormais en mesure de cuisiner. Néanmoins, elle a souligné que la cuisine était réalisée avec l'assistance d'un ergothérapeute, ce qui est d'ailleurs corroboré par le Foyer I.\_\_\_\_\_, lequel a ajouté que la recourante bénéficiait de repas livrés par le CMS (cf. présentation du cas de la recourante annexée au formulaire du 25 octobre 2021). Partant, on peut derechef douter que la recourante soit effectivement et durablement autonome en l'état pour confectionner ses propres repas.

**f)** On relèvera en définitive qu'en dépit de quelques améliorations dans la vie quotidienne de la recourante (notamment : stabilisation de l'humeur et relative capacité d'organisation), le seul changement significatif dans sa situation a trait à son lieu de vie, puisqu'elle a été en mesure d'intégrer son propre logement. Cela étant, on rappellera que ce logement est un appartement protégé et que la recourante est dotée d'un important étayage médico-social, dispensé par

le CMS (avec passage d'une infirmière à domicile et assistance ergothérapeutique), en sus du soutien quotidien prodigué par sa mère (cf. rapports des 26 novembre 2021 et 29 août 2022 du Dr B.\_\_\_\_\_, ainsi que présentation du cas de la recourante établie par le Foyer I.\_\_\_\_\_.). On peut ainsi douter, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante serait capable de vivre de manière indépendante et faire face aux aléas du quotidien dans le cadre d'un appartement standard, dénué de tout encadrement.

**14.** Quant à l'obligation de diminuer le dommage, on ne voit pas quelles mesures supplémentaires pourraient être prises par la recourante pour pallier son besoin d'assistance. Il est rappelé ici que l'assistance des membres de sa famille, singulièrement de sa mère, est d'ores et déjà dispensée au quotidien, alors que cette dernière ne fait pas ménage commun avec sa fille.

**15. a)** Etant donné les éléments qui précèdent, il convient de considérer que la recourante n'est pas en mesure de gérer seule sa vie quotidienne, dans la mesure où elle présente un besoin d'assistance - au minimum - pour faire face aux situations courantes et tenir son ménage. On peut en conclure que la première alternative prévue à l'art. 38 al. 1 let. a RAI est réalisée in casu.

**b)** Compte tenu du contexte protégé dans lequel elle réside, il y a lieu également de retenir que la seconde éventualité, prévue par l'art. 38 al. 1 let. b RAI, correspond à la situation de la recourante, laquelle n'est pas en mesure faire face aux nécessités de la vie et d'établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne.

**c)** Quant à l'application de la troisième alternative contenue à l'art. 38 al. 1 let. c RAI, la question peut demeurer ouverte.

**16.** Il n'y a pas lieu d'examiner plus avant la capacité de la recourante à accomplir les actes ordinaires de la vie, faute de griefs sur cette question, alors qu'elle apparaît pour l'essentiel en mesure de les

réaliser seule, sous réserve d'une aide ponctuelle ne remplissant pas les critères déterminants de régularité et d'importance (cf. consid. 7b et c supra).

**17. a)** En définitive, à l'instar de la recourante, il s'agit de considérer que son état de santé et son degré d'autonomie ne se sont pas modifiés dans une mesure lui permettant de vivre de manière indépendante, ni de faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux, sans l'accompagnement d'une tierce personne.

**b)** Dès lors que la preuve d'une amélioration de l'état de santé de la recourante, respectivement de son autonomie durable pour faire face aux nécessités de la vie sans accompagnement, n'a pas été rapportée au degré de la vraisemblance prépondérante par l'intimé, il convient de constater l'absence d'un motif de révision au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA justifiant la suppression de l'allocation pour impotent de degré faible servie depuis le 1<sup>er</sup> mars 2016.

**c)** Il s'ensuit que la recourante, qui requiert un accompagnement pour faire aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 al. 1 let. a et b RAI, continue à avoir droit, en vertu de l'art. 37 al. 3 let. e RAI, à une allocation pour impotent de degré faible.

**18. a)** Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision de l'intimé du 9 mars 2023 annulée.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige.

**c)** La recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Etant donné l'importance et la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité de dépens à 2'500 fr., débours et TVA

compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'intimé (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Cette indemnité couvre le montant qui serait alloué, au titre de l'assistance judiciaire, au mandataire de la recourante.

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

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision rendue le 13 février 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée.
  
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont portés à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs), à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Inclusion Handicap, Me Karim Hichri, à Lausanne (pour D. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :