

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 juillet 2009

Présidence de M. DIND
Juges : M. Abrecht et Mme Röthenbacher
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

V._____, à Lausanne, recourante, représentée par Me Anne-Sylvie Dupont, avocate à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD (ci-après : l'OAI ou l'office), à Vevey, intimé.

Art. 9 LPGA; 35 al. 2, 37 et 88a RAI

E n f a i t :

A. V._____, née en 1958, a été victime le 19 juin 1991 d'un hémisyndrome sensitivo-moteur gauche sur hémorragie sous-arachnoïdienne à la suite d'un anévrisme de la bifurcation sylvienne. Le 23 août suivant, elle a sollicité l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité (AI) tendant à des mesures professionnelles et médicales, subsidiairement au versement d'une rente. Le 5 juin 1992, elle a déposé une demande d'allocation pour impotent de l'AI. Elle a été mise au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité (AI) ainsi que d'une allocation pour impotent de degré moyen depuis le 1^{er} juin 1992 (prononcé du 13 août 1992). Au terme de plusieurs révisions successives (1993, 1996), l'office a, par décision du 19 novembre 1998, accordé une allocation pour impotent de degré moyen à partir du 1^{er} janvier 1997, ainsi qu'une rente ordinaire simple, dès la même date, correspondant à un taux d'invalidité de 75 %. Une révision d'office du droit à la rente et à l'allocation pour impotent a été ordonnée en mars 2000, puis une demande de révision déposée le 27 juillet 2000, avec un certificat médical. Par décision du 5 septembre 2000, l'OAI a constaté que le degré d'invalidité et d'impotence n'a pas changé au point d'influencer les droits de l'assurée, de sorte qu'elle continue à bénéficier de la même rente et de la même allocation pour impotent, le degré d'invalidité étant de 100 %, pour un degré d'impotence moyenne.

Dans un questionnaire de révision du 16 février 2004, l'assurée a indiqué que son fils lui fournissait l'accompagnement dont elle a besoin ainsi que les soins requis par son état. Cette surveillance personnelle est notamment nécessaire pour sortir et faire les commissions. Elle indique en outre avoir besoin d'une aide régulière et importante pour les actes "se baigner/se doucher" et "se déplacer à l'extérieur". Suivant une note établie par l'OAI le 16 novembre 2004, l'intéressée souffre d'un hémisyndrome sensitivo-moteur gauche facio-brachio-crural sur ramollissement fronto-pariétal droit consécutif à un vasospasme. Il conclut qu'une enquête à domicile est toutefois nécessaire pour clarifier l'aide. Or, celle-ci ne semble pas avoir été remplie. Dans une

fiche d'examen du dossier établie le 31 mai 2005, une inscription ajoutée à la main indique que l'allocation pour impotent a été maintenue lors d'un colloque du 2 juin suivant. Une communication dans ce sens a été adressée à l'assurée le 15 juin 2005. Elle a continué dès lors de bénéficier de la même allocation pour impotent (degré moyen).

Dans un nouveau questionnaire d'allocation pour impotent de l'AI rempli le 29 mai 2006 à l'occasion de la révision périodique de cette prestation, l'assurée indique avoir besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur. Elle a aussi besoin de surveillance personnelle, laquelle est assurée par son fils. Dans un rapport médical du 4 décembre 2006, le Dr C._____, médecin généraliste FMH et médecin traitant, a indiqué que le pronostic était stationnaire, le diagnostic restant inchangé. Une fiche d'examen du dossier établie le 30 janvier 2007 par l'OAI relève que l'assurée a besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur et d'une surveillance personnelle, assurée par son fils qui habite avec elle. Le 1^{er} février 2007, l'OAI a constaté que le degré d'invalidité de l'intéressée n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente, si bien qu'elle a continué de bénéficier de la même rente que jusqu'à ce jour (degré d'invalidité : 100 %).

Le 14 mai 2007, une nouvelle enquête relative à une allocation pour impotent de l'AI a été réalisée, dès lors que l'OAI a constaté que le besoin d'aide ne concernait qu'un seul acte ordinaire de la vie quotidienne. De cette enquête, il ressort que l'assurée a besoin d'aide importante et régulière pour faire sa toilette (acte n° 4.1.4) et pour se déplacer à l'extérieur (acte n° 4.1.6), ce dont l'OAI a pris acte dans une note du 16 octobre 2007.

Dans un projet de décision daté du même jour, l'OAI considère que l'intéressée n'a plus besoin d'aide régulière (c'est-à-dire chaque jour) pour l'acte de se vêtir, puisque l'aide pour s'habiller n'est pas nécessaire tous les jours. Concernant l'acte de manger, l'intéressée peut manger avec une planche spéciale, l'aide étant donc réduite. Il en résulte que V._____ n'a besoin d'une aide importante et régulière que pour faire sa toilette et

pour ses déplacements à l'extérieur, soit deux actes ordinaires de la vie. Les conditions d'octroi d'une allocation d'impotence moyenne ne sont donc plus remplies.

Par lettre du Centre Z._____ du 6 novembre 2007, l'assurée fait valoir, explications à l'appui, que sa situation en ce qui concerne les actes de manger et de se vêtir/dévetir ne s'est pas améliorée ces dernières années, et qu'au contraire, elle doit faire appel à davantage d'aide pour ne pas forcer son corps. Elle suggère de prendre l'avis de son médecin traitant et de sa physiothérapeute afin de partager leurs constatations, relevant qu'au moins quatre actes ordinaires de la vie quotidienne nécessitent encore une aide importante et régulière, si bien que les conditions d'une allocation d'impotence moyenne sont réunies.

L'office a rejeté ces arguments dans une lettre du 7 février 2008. Il a considéré qu'en ce qui concerne l'acte "couper les aliments", l'utilisation de la planche à clous permet à l'intéressée de couper la viande et dans ce cas également le pain et d'autres aliments, même si cela lui prend plus de temps. S'agissant de l'acte se vêtir/se dévetir, l'aide importante dont l'assurée a besoin est nécessaire uniquement pour des sorties lors d'occasions particulières, donc pas régulièrement au sens du droit de l'assurance-invalidité. Si elle manque d'équilibre pour cet acte, elle conserve la possibilité de réduire le dommage en utilisant des moyens auxiliaires ou des vêtements adaptés.

Par prononcé du 7 février 2008, l'OAI a considéré que l'assurée avait désormais droit à une allocation pour impotent de degré faible, dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. Une décision formelle datée du 6 mars suivant a été notifiée à l'assurée.

B. Par acte du 17 avril 2008, V._____ a recouru contre la décision du 6 mars précédent. Elle conclut, avec dépens, à sa réforme en ce sens que l'impotence est reconnue comme étant de degré moyen, subsidiairement au renvoi à l'autorité intimée pour complément

d'instruction et nouvelle décision. Les moyens de la recourante seront repris ci-après dans la partie "En droit" dans toute la mesure utile.

Dans son mémoire de réponse du 14 juillet 2008, l'OAI a proposé le rejet du recours. Il soutient en substance que la recourante s'est adaptée à son handicap au cours du temps au point de ne plus nécessiter d'aide pour s'habiller et se déshabiller. Elle ne remplit dès lors plus les conditions, soit un besoin d'aide pour au moins quatre actes ordinaires de la vie, pour avoir droit à une allocation pour impotent de degré moyen.

En réplique, la recourante a produit, le 29 octobre 2008, deux rapports émanant respectivement du Dr C._____ et de L._____, physiothérapeute.

Dans son avis médical du 30 juillet 2008, le Dr C._____ constate ce qui suit :

"(...) Madame V._____ a en effet présenté un hémisyndrome sensitivo-moteur gauche sur ramollissement secondaire à un vaso-spasme sur clipage d'un anévrisme rupturé. La rupture de cet anévrisme cérébral est survenue en 1991 et a été traitée à l'Hôpital X._____.

(...) Madame V._____ n'a que peu évolué au cours de ces dernières années et elle n'a pas récupéré de divers handicaps liés à sa paralysie. De plus, on peut considérer que la situation s'est relativement aggravée puisque des douleurs ostéo-articulaires liées à l'usure de ses articulations surchargées dans un mode de compensation, sont apparues.

La situation de Madame V._____ n'a donc pas évolué favorablement et si elle devait voir les prestations délivrées par l'assurance invalidité diminuer, ce ne serait pas en raison de l'amélioration de sa situation médicale, mais en raison de l'apparition de nouveaux critères de restriction au niveau de l'assurance-invalidité. Je ne suis pas à même de me prononcer sur ces derniers. (...)"

De son côté, la physiothérapeute L._____ indique ce qui suit dans une correspondance du 18 septembre 2008 :

"(...) Elle [la recourante, réd.] suit un traitement de physiothérapie intensif, puis d'entretien depuis ce moment là [depuis 1991, date de la rupture d'anévrisme, réd.]. Elle n'a

que peu récupéré les fonctions liées à sa paralysie. Depuis environ une année je constate également une détérioration du côté valide (lombalgies, épicondylite, douleurs dans l'épaule) suite à une surcharge et à un mode compensatoire de se mouvoir et d'assurer au moins partiellement sa vie quotidienne. Personnellement je crains que Mme V. _____ ait, au fil des années, une augmentation des problèmes liés à sa paralysie qui se surajouteront aux problèmes liés au vieillissement physiologique. (...)"

La recourante explique pour l'essentiel qu'il ressort de ces deux documents qu'elle n'a que peu récupéré des divers handicaps liés à sa paralysie et que son état de santé général va en s'aggravant, le côté valide se détériorant en raison de l'effet de compensation. Ces deux documents confirment selon elle l'absence d'amélioration de son état de santé, de sorte que la révision à laquelle l'autorité intimée a procédé était déjà injustifiée quant à son principe.

Dans sa duplique du 2 décembre 2008, l'OAI déclare que les arguments développés ne sont pas de nature à remettre en question le bien-fondé de sa décision, de sorte qu'il renvoie à son mémoire de réponse et préavise pour le rejet du recours.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 [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 (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent, est donc recevable.

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Est litigieux en l'espèce le degré de l'impotence présentée par la recourante. En d'autres termes, il convient de déterminer si s'est à juste titre que l'OAI a réduit dès le 1^{er} mai 2008 l'allocation pour impotent servie à l'intéressée à la suite de la révision du cas.

3. Selon l'art. 17 LPGA – dont la teneur reprend, en substance, celle de l'art. 41 LAI, abrogé au 31 décembre 2002 – si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). De même, 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 (al. 2).

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 (art. 87 al. 2 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]).

Aux termes de l'art. 35 al. 2 RAI, texte en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004, lorsque, par la suite, le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis sont applicables. Le droit à l'allocation s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'une des autres conditions de ce droit n'est plus remplie ou au cours duquel le bénéficiaire du droit est décédé.

Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI, en vigueur depuis le 1^{er} mars 2004 (RO 2004 743), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

L'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA n'a pas apporté de modifications aux principes jurisprudentiels développés en ce domaine sous le régime du droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

Selon la jurisprudence, pour déterminer si les conditions de la révision d'une prestation sont réunies, il y a lieu de comparer l'état de fait sur lequel avait été fondée la décision initiale à celui qui existe au moment de la décision litigieuse. Une révision n'est admissible que si une modification de la situation effective s'est produite depuis qu'a été rendue la décision primitive et si cette modification influence le degré d'invalidité et aussi le droit à la rente (RCC 1987 p. 36). Il ne suffit pas qu'une situation, inchangée pour l'essentiel, soit appréciée d'une manière différente (consid. 1a et 2a). Le point de savoir si un changement important des circonstances propre à influencer le droit aux prestations s'est produit doit être tranché en comparant les faits, tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les

circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 368 consid. 2, 112 V 371 et 387).

La révision pour modification de l'état de santé ou des conditions économiques doit être distinguée de la révision procédurale pour faits ou moyens de preuve nouveaux ainsi que de la reconsidération.

Pour la révision, il y a ainsi lieu de se placer à la date de la décision initiale d'une allocation pour impotence de degré moyen.

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

L'art. 37 RAI, intitulé "Evaluation de l'impotence", en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004 (RO 2003 3859), prévoit ce qui suit :

Al. 1 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.

Al. 2 L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- a. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie;
- b. 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; ou
- c. 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.

Al. 3 L'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- a. de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie;
- b. d'une surveillance personnelle permanente;
- c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré;
- d. 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;
ou
- e. d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38.

(...)

Selon une jurisprudence constante (ATF 121 V 88 consid. 3a et les références; TFA I 43/02 du 30 septembre 2002, consid. 1.1; TF 8C_158/2008 du 15 octobre 2008, consid. 2 et les références), également consacrée au ch. 8010 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (ci-après : CIIAI), publiée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), les actes élémentaires de la vie quotidienne au sens de l'art. 9 LPGA comprennent les six actes ordinaires suivants :

1. se vêtir et se dévêtir;
2. se lever, s'asseoir et se coucher;
3. manger;
4. faire sa toilette;
5. aller aux toilettes;
6. se déplacer, à l'intérieur et à l'extérieur, et établir des contacts.

Lorsque ces actes ordinaires comprennent plusieurs fonctions partielles, il n'est pas nécessaire que l'assuré ait besoin d'assistance pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles; il suffit bien plutôt qu'il soit dépendant de l'aide directe ou indirecte d'un tiers, donnée régulièrement et dans une mesure importante, pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 3b; VSI 1996 p. 182 consid. 3c; CIIAI, ch. 8011).

L'aide est réputée régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (CIIAI, ch. 8025); elle est réputée importante notamment lorsque la personne assurée ne peut pas accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie, par exemple "se laver" en ce qui concerne l'acte ordinaire "faire sa toilette", ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (CIIAI, ch. 8026 et les références).

Cela étant, le fait que l'accomplissement des actes ordinaires de la vie soit plus ardu ou plus lent pour l'intéressé ne suffit en principe pas à justifier un cas d'impotence (TFA I 294/00 du 15 décembre 2000, consid. 4f et les références; CIIAI, ch. 8013). En outre, en vertu de l'obligation générale de réduire le dommage, la personne assurée est tenue de prendre les mesures appropriées que l'on peut raisonnablement attendre d'elle en vue du maintien ou du recouvrement de son indépendance (vêtements adaptés, moyens auxiliaires, etc ...); si elle omet de le faire, on ne pourra tenir compte de l'aide dont elle a alors besoin dans le cadre de l'évaluation de l'impotence (CIIAI, ch. 8085).

L'allocation pour impotent est fixée en fonction du degré d'impotence (art. 42ter al. 1, 1^{re} phrase, LAI). L'art. 42 al. 2 LAI prévoit trois degrés d'impotence, lesquels sont précisés par l'art. 37 RAI.

5. Il faut donc revenir sur les actes élémentaires de la vie tels qu'énumérés par les art. 9 LPGA et 37 RAI (actes ordinaires de la vie), et définis par la jurisprudence, afin de déterminer si une amélioration est survenue au sens de l'art. 35 al. 2 RAI. A cet égard, la recourante cite différents arrêts du Tribunal fédéral des assurances (TFA) selon lesquels il n'y a pas lieu à révision lorsque les circonstances demeurent inchangées et que le motif de diminution de la prestation réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (TFA I 8/04 du 12 octobre 2005, consid. 2.1), d'une part, et un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier, d'autre part, la réglementation sur la révision ne pouvant en effet constituer un fondement juridique valable

(TFA I 111/07 du 17 décembre 2007, consid. 3 et I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2).

Sont ici litigieux les actes de se vêtir et de manger. S'agissant du premier acte, l'enquête du 14 mai 2007 précise que l'assurée s'habille seule, mais qu'elle a besoin d'aide pour les boutonnages, les fermetures éclairés et autres fermetures. L'enquête de 2006 répondait simplement "pas d'aide". Le Centre Z._____ estime dans sa correspondance du 6 novembre 2007 que V._____ arrive tant bien que mal à assurer cet acte, mais en forçant exagérément son côté droit, ce qui entraîne des ennuis physiques (tendinites), qui peuvent aggraver lourdement son handicap général. D'autre part, il ressort du rapport du Dr C._____ du 10 juillet 2006 que la situation sur le plan médical n'a pas changé.

Pour ce qui est de l'acte de manger, l'enquête de mai 2007 retient que l'assurée a réduit le dommage en utilisant une planche avec des clous et arrive à couper sa viande avec un couteau. Au restaurant, elle fait appel au garçon ou aux personnes avec qui elle se trouve. L'aide n'est pas régulière. Cependant, dans sa lettre de novembre 2007, le Centre Z._____ fait valoir que V._____ a essayé de réduire l'impact de son handicap en utilisant le maximum de moyens auxiliaires, que toutefois sa planche à clous ne lui permet pas de couper correctement tous les aliments nécessaires à une alimentation équilibrée dont notamment le pain et la viande.

On doit également relever, conformément aux moyens développés dans le recours qu'en septembre 2000, l'allocation moyenne a été maintenue (pièce 5 de la recourante), qu'il en a été de même en juin 2005 (pièce 7 de la recourante), que deux enquêtes ont été ordonnées dans le cadre de la révision litigieuse, et que l'enquête de 2007 décrit une situation inchangée. Avec sa réplique, la recourante produit une lettre de la physiothérapeute L._____, à [...], laquelle confirme que sa patiente souffre depuis 1991 d'un hémisyndrome sensitivo-moteur gauche sur rupture d'anévrisme, qu'elle n'a que peu récupéré les fonctions liées à sa paralysie, que depuis environ une année elle constate également une

détérioration du côté valide, suite à une surcharge et à un mode compensatoire de se mouvoir et d'assurer au moins partiellement sa vie quotidienne. L._____ ajoute qu'elle craint que l'assurée ait, au fil des années, une augmentation des problèmes liés à sa paralysie qui se surajouteront aux problèmes liés au vieillissement physiologique.

6. Au degré de la vraisemblance prépondérante, applicable en droit des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1), ces éléments permettent d'admettre que l'amélioration alléguée par l'office intimé n'est pas rendue suffisamment vraisemblable. En conclusion, il existe un besoin d'aide régulière et importante pour quatre actes (sur les six actes ordinaires de la vie), à savoir se vêtir, manger, faire sa toilette et se déplacer à l'extérieur, justifiant la poursuite du droit à une allocation d'impotence de degré moyen.

7. a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis, et la décision entreprise réformée en ce sens que la recourante continue à avoir droit à une allocation pour impotence de degré moyen. Le dispositif communiqué le 3 juillet 2009 prévoyait à son chiffre II que "le droit à l'allocation pour impotence de degré moyen est maintenu après le 31 mars 2008". En réalité, vu la date de communication de la décision, soit le 6 mars 2008, les prestations auraient dû être maintenues au-delà du 30 avril 2008. Cela étant, le dispositif communiqué le 3 juillet 2009 peut être maintenu, dès l'instant que, de toute façon, le droit à l'allocation pour impotence est maintenu sans interruption.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Toutefois, selon l'art. 52 LPA-VD, immédiatement applicable aux causes pendantes lors de l'entrée en vigueur de la loi (art. 117 al. 1 LPA-VD; cf. consid. 1 supra), des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution des tâches de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI.

c) La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD), comprenant une participation aux honoraires de son avocat, lesquels doivent être fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse (art. 61 let. g LPGA; art. 7 TFJAS [Tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2]). En l'espèce, il y a lieu de fixer à 2'000 fr. l'indemnité à verser par l'OAI à la recourante.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision attaquée est réformée en ce sens que le droit à l'allocation pour impotence de degré moyen est maintenu après le 31 mars 2008.
- III.** La recourante a droit à des dépens fixés à 2'000 fr. (deux mille francs) à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** Il n'est pas perçu de frais de justice.

Le président :

Le greffier :

Du 3 juillet 2009

Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué par écrit aux intéressés.

Le greffier :

Du

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

- Me Anne-Sylvie Dupont (pour V._____)
- 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 :