

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 12 juillet 2017

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
MM. Métral et Piguet, juges  
Greffière : Mme Pellaton

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**N.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, recourante, représentée par Me Lise-Marie Gonzalez Pennecc, avocate à Vevey,

et

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

---

**Art. 29 Cst ; 9, 17, 42 LPGA ; 35 al. 2, 37, 87 al. 1, 88a al. 1, 88bis al. 2 RAI**

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

**A.**            **a)** N.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1963, séparée, mère d'un fils majeur, inspectrice d'exploitation, a déposé le 3 mars 2005 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, en faisant état d'une « maladie du système » existant depuis 1995. Elle a souffert dès cette date d'une connectivite indifférenciée, atteinte demeurée plus ou moins stable jusqu'en mars 2004, où sont apparues une arthrite du coude droit et des arthralgies au genou gauche (cf. rapport de la Dresse V.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, du 22 mars 2005 à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud [ci-après : OAI]).

Le 22 avril 2005, le Prof. S.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, a posé en sus du diagnostic de connectivite celui de fibromyalgie existant depuis 2003, et a estimé que l'état de sa patiente s'aggravait, celle-ci ayant besoin de l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie depuis 2003.

Le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a examiné l'assurée le 15 juillet 2005. Dans son rapport du 22 juillet 2005, il a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de connectivite indifférenciée évoluant depuis 2005, de fibromyalgie de type secondaire évoluant depuis 2003-2004 et d'état anxio-dépressif secondaire. Il a estimé la capacité de travail dans l'activité habituelle à 50 %, et à 70 % dans une activité adaptée dès janvier 2004. Les limitations fonctionnelles suivantes ont été retenues : pas de port de charges supérieur à 5 kg de façon répétitive, pas de position statique debout au-delà de 20 minutes, assise au-delà d'une heure, possibilité de varier les positions au moins une fois par heure, pas de position en genuflexion, pas de montée ou descente d'escaliers de façon répétitive, pas d'exposition au froid ou à l'humidité.

L'assurée a en outre été examinée le 10 août 2006 par la Dresse X.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui, dans son rapport du 24 août 2006, a estimé que la capacité de travail était entière au plan psychique, en relevant toutefois un mauvais pronostic en raison de facteurs sociaux.

Le 4 juin 2007, le Prof. H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en allergologie et immunologie clinique, a constaté une aggravation de l'état de l'assurée, estimant l'incapacité de travail totale. Le Dr U.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitant, a lui aussi fait état d'une péjoration dans son rapport du 9 septembre 2007 à l'OAI.

L'assurée a déposé le 28 février 2008 une demande d'allocation pour impotent, en indiquant avoir besoin de l'aide de son mari pour les actes « se vêtir/dévoûtir ». Elle avait également besoin d'aide pour l'acte « se lever » selon les « crises », de même que pour couper les aliments (acte « manger »). Elle avait en outre besoin d'aide pour se laver, selon les crises, avec la précision « SE LAYER LES CHEVEUX », ainsi que pour se peigner, et se baigner/doucher. Elle faisait également état d'un besoin d'aide pour « laver le corps/contrôler la propreté » (acte « aller aux toilettes »), selon les crises, ainsi que pour se déplacer « à cause [des] genoux et [des] pieds », et établir des contacts avec l'entourage, alléguant se sentir sans valeur.

A la requête de l'OAI, le Prof. H.\_\_\_\_\_ a indiqué le 31 mars 2008 que depuis son rapport de juin 2007, l'évolution de la patiente avait été momentanément améliorée par le traitement de Rituximab, ce qui était notable en novembre 2007, mais lors de la consultation de février 2008, l'incapacité de travail était à nouveau évaluée à 75 %, avec des polyarthralgies marquées.

Une enquête a été mise en œuvre le 2 juillet 2008 au domicile de l'assurée. L'enquêtrice a en particulier relevé, s'agissant de l'acte « se vêtir », une absence de besoin d'aide, en précisant ce qui suit :

« Sur le questionnaire, ce point d'aide est signalé.

Le jour de l'entretien, il est précisé que l'aide apportée est ponctuelle en période de douleurs, l'assurée n'arrive pas à préciser la fréquence de l'aide. Cette aide semble avoir été régulière de novembre 07 à avril 08.

Se dévêtir

Idem que pour se vêtir. »

Quant à l'acte « se lever », l'enquêtrice a fait les observations suivantes :

« Sur le questionnaire, ce point d'aide est signalé.

Le jour de l'entretien, il est précisé que l'aide n'est pas régulière et importante, l'assurée n'arrive pas à préciser la fréquence de l'aide. Cette aide semble avoir été régulière de novembre 07 à avril 08.

S'asseoir

Idem que pour se lever.

Se coucher

Idem que pour se lever. »

Pour l'acte « manger », l'enquêtrice a retenu un besoin d'aide pour couper les aliments, depuis février 2007, avec l'explication suivante : « Aide directe à couper tous les aliments durs, l'assurée n'a pas la possibilité de saisir le couteau dans ses mains en raison des troubles de la motricité fine et du manque de force pour accomplir le geste. »

S'agissant de l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice a retenu un besoin d'aide pour l'acte « se baigner/se doucher », existant depuis février 2007, en indiquant ce qui suit : « Aide directe à entrer et sortir de la baignoire, à laver et essuyer le dos, les pieds ainsi que pour laver les cheveux, l'assurée a de la difficulté à monter les bras plus haut que ses épaules, à saisir les objets et manque de force pour laver ses MI [membres inférieurs] et impossibilité à laver son dos. »

L'enquêtrice a enfin retenu un besoin d'aide pour l'acte « se déplacer », rubrique « entretenir des contacts sociaux », depuis décembre 2006, en précisant ce qui suit : « Aide directe à écrire une lettre ou remplir un formulaire, l'assuré n'arrive pas à tenir un crayon dans ses mains ou la

souris d'un ordinateur en raison des troubles de la motricité et de l'effort considérable nécessaire à cet acte. »

Par décision du 9 octobre 2008, confirmant un projet du 12 août 2008, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1<sup>er</sup> février 2008 (délai de carence d'une année), retenant un besoin d'aide pour couper les aliments et faire sa toilette depuis février 2007, et écrire depuis décembre 2006.

Par décisions du 23 juillet 2009, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à un quart de rente du 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre 2007, et à une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2007 (fondée sur un taux d'invalidité de 100 % du 1<sup>er</sup> août 2007 au 30 avril 2008, puis de 76 % dès le 1<sup>er</sup> mai 2008).

**b)** L'OAI a initié en mai 2013 une procédure de révision de la rente/allocation pour impotent. Le 3 mai 2013, l'assurée a indiqué sur le questionnaire idoine que son état était toujours le même.

Dans son rapport à l'OAI du 3 juin 2013, le Prof. H. \_\_\_\_\_ a mentionné un état stationnaire, l'incapacité de travail demeurant totale depuis plusieurs années.

Le 17 juin 2013, l'assurée a indiqué que son besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie ne s'était pas modifié.

Le Dr U. \_\_\_\_\_ a indiqué dans son rapport à l'OAI du 29 juin 2013 que l'état de sa patiente était stationnaire.

Le Dr U. \_\_\_\_\_ a confirmé le 10 juillet 2013 que l'état de l'assurée nécessitait l'aide d'un tiers telle que décrite (à savoir pour les actes « manger » et « faire sa toilette »), précisant à côté de l'acte « manger » « préparation ».

Pour sa part, le Prof. H. \_\_\_\_\_ a répondu par la négative, le 28 juillet 2013, à la question de savoir si l'état actuel de l'assurée nécessitait l'aide d'un tiers pour les actes « manger » et « faire sa toilette », en indiquant ce qui suit :

« A mon avis, l'état général et articulaire de cette patiente lui permet de se nourrir et de faire sa toilette seule. En revanche elle est limitée dans sa capacité de travail par son handicap articulaire. »

Le 27 août 2013, l'OAI a informé l'assurée qu'elle continuerait de bénéficier de la même rente que jusqu'à ce jour, son degré d'invalidité n'ayant pas changé au point d'influencer le droit à la rente.

Une nouvelle enquête a été mise en œuvre au domicile de l'assurée le 13 juin 2014. Dans son rapport du 17 juin 2014, l'enquêtrice a indiqué que l'intéressée vivait à son domicile en compagnie de sa sœur qui cherchait un emploi. L'enquêtrice a nié le besoin d'aide pour l'acte de manger, en retenant ce qui suit :

« Sur le rapport de juillet 2008. aide directe à couper les aliments l'assurée n'a pas la possibilité de saisir le couteau dans ses mains en raison des troubles de la mobilité fine et du manque de force pour accomplir le geste.

Sur le questionnaire de révision complété le 03 mai 2013 ce point d'aide est signalé

Le jour de l'entretien, il est précisé : Depuis août 2008 (départ de l'époux) l'assurée coupe seule ses aliments Sollicitation ponctuelle de son entourage pour couper des aliments « trop durs »

Pas régulier et important à ce jour »

Quant à l'acte « faire sa toilette », rubrique « se baigner/se doucher », l'enquêtrice ne l'a pas retenu, en relevant qu'il était fait état d'une aide directe en 2008 pour entrer et sortir de la baignoire, laver et essuyer les pieds. Depuis août 2008, l'intéressée entrait et sortait seule avec difficulté, et un risque de chute important selon ses propos. Elle se lavait seule, sans l'intervention d'un tiers.

L'enquêtrice a retenu un besoin d'aide pour l'acte « entretenir des contacts sociaux », ce besoin existant depuis février 2007, avec la

motivation suivante : « Sur le rapport de juillet 2008 aide directe à écrire une lettre et/ou compléter un questionnaire. L'intéressée a de la difficulté à tenir un crayon ou manipuler la souris de l'ordinateur. Ceci en lien avec les troubles de la motricité au niveau des mains et des MS [membres supérieurs]. A ce jour, l'écriture est possible, difficile, illisible. C'est le fils de l'assurée qui doit prendre en charge les tâches administratives. L'intéressée utilise le téléphone et l'ordinateur selon ses propos (sans souris) ».

L'assurée a encore expliqué à l'enquêtrice que depuis août 2008, elle avait une femme de ménage à raison de 2 h 30 par semaine, et que son fils exécutait les achats lourds (30 minutes par semaine), elle-même gérant les achats légers du quotidien.

L'enquêtrice a pour le surplus fait les remarques suivantes :

« L'entretien a eu lieu en présence de l'assurée et de sa sœur.  
Les réponses de l'intéressée sont variables, il faut poser plusieurs fois les questions  
Un avis SMR actualisé permettrait probablement de décrire les limitations avec plus de précision Et pouvoir ainsi faire le lien ou non avec la situation observée lors de la rencontre et décrite sur ce rapport. Ce qui permettrait également de pouvoir tenir compte ou non de l'accompagnement  
A ce jour, l'intéressée ne semble pas devoir être contrainte à un placement dans une institution sans cette aide.  
Madame N.\_\_\_\_\_ précise que c'est son assurance complémentaire qui prend en charge les frais de la femme de ménage L'ordonnance est faite par son médecin  
L'enquêtrice reste à votre disposition en cas de nécessité. »

A la requête de l'OAI, le Prof. H.\_\_\_\_\_ a indiqué le 24 février 2015 que la patiente avait eu rendez-vous dans le service, depuis juin 2014, les 25 juin 2014 et 21 janvier 2015. Dans son rapport au Dr U.\_\_\_\_\_ du 9 février 2015 transmis en copie à l'OAI, il a relevé que l'évolution de l'assurée 4 mois après la dernière cure de Rituximab était globalement bonne. Comme chaque fois, cette cure lui permettait une bonne récupération articulaire, qui se marquait par l'absence de besoin de stéroïdes, d'AINS et de méthotrexate au cours des derniers mois.

Par avis du 20 mai 2015, la Dresse Z.\_\_\_\_\_ du SMR a relevé qu'il était selon elle clair que sans aide, l'assurée ne serait pas institutionnalisée.

Par projet de décision du 4 juin 2015, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui supprimer l'allocation pour impotent, dans la mesure où elle avait gagné en autonomie, l'aide régulière et importante d'un tiers n'étant plus nécessaire que pour l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », si bien que les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent n'était plus réunies.

L'assurée a contesté le projet le 9 juillet 2015, en niant pour l'essentiel avoir gagné en autonomie. Elle a joint à son envoi un rapport du 3 juin 2015 du Prof. H.\_\_\_\_\_ au Dr U.\_\_\_\_\_ selon lequel, à la consultation du 13 mai 2015, le Prof. H.\_\_\_\_\_ avait été étonné qu'elle ait à nouveau souffert d'arthralgies dans les semaines ayant suivi la réception d'un gramme de Rituximab. Il y avait quelques éléments suggestifs d'une inflammation chronique en recrudescence, le Prof. H.\_\_\_\_\_ estimant qu'il y avait « manifestement une récurrence ».

Reçue dans les bureaux de l'OAI le 27 octobre 2015, l'assurée a fait état d'une péjoration de sa situation. Son fils a quant à lui expliqué que l'état de sa mère était variable avec des hauts et des bas. L'assurée a en outre confirmé qu'elle arrivait à se débrouiller seule avec de la difficulté mais que ce n'était pas impossible.

Le 2 novembre 2015, l'assurée a encore fait part de remarques à l'OAI sur le procès-verbal de la séance du 27 octobre 2015, en exposant que sa sœur s'était installée en France et ne venait pas chez elle tous les week-ends. Elle a ajouté ne pas savoir comment s'en sortir sans l'allocation pour impotent, et n'avoir aucune marge de manœuvre financière pour certains imprévus de la vie.

L'assurée a sollicité le 3 décembre 2015 la remise de moyens auxiliaires, savoir un fauteuil/chaise de douche, et une canne de marche.

Une nouvelle enquête a été mise en œuvre au domicile de l'assurée le 1<sup>er</sup> décembre 2015. Dans son rapport du 4 décembre 2015, l'enquêtrice a relevé que depuis juillet 2014, l'assurée vivait seule, sa sœur vivant et travaillant en France depuis cette date. L'enquêtrice a derechef nié le besoin d'aide régulier et important pour l'acte « couper les aliments », de même que pour l'acte « se baigner/se doucher », en précisant que l'assurée entrait et sortait de la baignoire seule, avec difficulté, une demande de planche de bain étant en cours. Le besoin d'aide a été retenu pour l'acte « entretenir des contacts sociaux ». La femme de ménage venait 2 h 13 par semaine, et le fils de l'assurée aidait à raison de 30 minutes par semaine, pour les achats lourds.

L'enquêtrice a fait part des remarques suivantes au pied de son rapport :

« L'entretien a eu lieu en présence de l'assurée à son domicile.

Son fils est arrivé en cours de discussion. Les divers points ont été discutés avec ce dernier

L'intéressée lui a téléphoné car elle avait mal intégré l'heure du rendez-vous. Cette dernière était en tenue d'intérieur à l'arrivée de l'enquêtrice et s'en excuse.

Madame N. \_\_\_\_\_ habite depuis très longtemps un appartement situé au 2<sup>ème</sup> étage sans ascenseur. Cette dernière sort de chez elle en moyenne 1 à 2x/sem. selon ses précisions.

Une demande de bons de taxi est en cours auprès des PC [prestations complémentaires].

L'assurée précise que les traitements lourds qu'elle reçoit depuis 2007 sous forme de perfusion 2x/an sont de moins en moins efficaces au niveau des douleurs.

A ce jour, l'intéressée ne semble pas devoir être contrainte à un placement dans une institution sans l'aide apportée par son fils. Il est difficile de comprendre quelles stratégies seraient mises en place pour remplacer l'aide apportée.

La sœur de cette dernière passe en moyenne 1 à 2x/mois lui rendre visite et lui donner « des coups de main »

Madame De N. \_\_\_\_\_ exprime son incompréhension face à la décision rendue par l'OAI.

Cette dernière n'a pas l'impression que ses difficultés globales soient prises en compte

Son fils partage ce point de vue avec sa mère.

Ces derniers évoquent plusieurs fois les difficultés financières et l'impact de cette décision sur la qualité de vie de l'assurée

Le cadre de la prestation a été précisé plusieurs fois en cours de discussion

L'enquêtrice reste à votre disposition en cas de nécessité. »

Par décision du 24 décembre 2015, l'OAI a confirmé la suppression de l'allocation pour impotent.

**B.** Par acte du 1<sup>er</sup> février 2016, N. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement au maintien de l'allocation pour impotent. En substance, elle a fait valoir ne pouvoir se déplacer qu'extrêmement lentement, ne plus parvenir à se faire à manger seule, et avoir dès lors besoin de l'allocation pour impotent pour pouvoir continuer à se rendre au restaurant lorsque ses douleurs deviennent insupportables. Elle a indiqué ne pas pouvoir se laver durant ses « crises ». Elle a ajouté que sa sœur vivait avec elle lorsque l'inspectrice s'est rendue à son domicile. Sa sœur était toutefois partie et personne ne pouvait l'aider. Elle n'avait vu l'enquêtrice que durant 45 minutes dans le cadre de l'enquête de 2014, et durant 20 à 25 minutes en 2015.

Le 7 mars 2016, l'OAI a proposé le rejet du recours.

Le 13 mai 2016, désormais représentée, la recourante, par son avocate, a formellement conclu au maintien de l'allocation pour impotent de degré faible, et subsidiairement au renvoi de la cause pour complément d'instruction. En substance, elle a déploré un défaut de motivation de la décision, laquelle ne reprenait que le résultat de la première enquête à domicile du 13 juin 2014. Dans un autre moyen, la recourante s'est demandé comment l'intimé pouvait considérer qu'elle avait gagné en autonomie, alors qu'elle vivait désormais seule, et avait de

plus en plus de douleurs. Elle a argué avoir besoin d'aide pour préparer à manger, sollicitant la fixation d'une audience pour que des témoins soient entendus notamment sur ses difficultés pour cuisiner, respectivement sur le fait qu'elle va manger dans les snacks de son quartier faute de pouvoir se faire à manger. Elle a fait état de difficultés pour se laver les cheveux. Elle a en outre mis en avant le besoin d'aide de la part de son fils. Elle a enfin estimé que le rapport d'enquête ne faisait – à tort – pas mention des rapports médicaux, contrairement à ce que prévoit la jurisprudence (TF 9C\_497/2014). A titre de mesures d'instruction, outre l'audition de témoins, la recourante a demandé qu'une expertise ergothérapeutique soit mise en œuvre. Elle a produit des attestations selon lesquelles elle mangeait plusieurs fois par semaine dans les snacks du quartier et bénéficiait de l'aide de connaissances.

Les parties ont maintenu leur position dans leurs écritures ultérieures.

La recourante a en particulier allégué une péjoration de son état, et produit un rapport d'un ergothérapeute du 16 septembre 2016, selon lequel, dans un cadre de vie habituel, elle parvenait à se débrouiller plus ou moins bien quand elle n'était pas en crise de douleur pour réaliser les activités de la vie quotidienne. Elle ne pouvait toutefois pas les effectuer seule quand elle ne disposait pas d'assez de temps ou qu'elle n'était pas chez elle. Pour l'ergothérapeute, sans le réseau primaire et secondaire de l'intéressée, celle-ci ne pourrait pas vivre en dehors d'une institution. L'ergothérapeute estimait dès lors qu'une allocation pour impotent était tout à fait justifiée et nécessaire.

**C.** Dans le cadre de l'instruction de la cause, le précédent juge instructeur a interpellé le Dr U.\_\_\_\_\_ et le Prof. H.\_\_\_\_\_.

Dans ce cadre, le Prof. H.\_\_\_\_\_ a répondu le 21 avril 2017 en ces termes :

« Depuis plusieurs années, sous un traitement continu, nous avons pu largement stabiliser les atteintes articulaires dont souffrait Madame N.\_\_\_\_\_ et qui étaient la cause principale d'un soutien à domicile. De ce fait, je l'estime capable d'effectuer la totalité des tâches que vous mentionnez dans votre premier paragraphe, soit la préparation des repas etc. Pour ce qui concerne l'entretien du logement et l'entretien des vêtements, je peux concevoir que la patiente ait une certaine lenteur à les réaliser, mais il n'y a pas non plus de facteur majeur qui l'empêcherait de le faire elle-même.

Je suis bien conscient qu'une part de ces activités physiques peuvent créer des douleurs articulaires chez la patiente, mais celles-ci sont de l'ordre du supportable grâce au traitement et à en juger par ce que d'autres patients dans la même situation sont à même de faire. Je ne vois donc pas de limitation majeure à l'exercice de telles tâches. Je ne vois pas de justification à l'aide constante d'une tierce personne.

A noter que la patiente a été récemment hospitalisée à ma demande dans le Service de Neurologie du CHUV pour une leuco-encéphalopathie microangiopathique sévère qui avait été marquée fin février 2017 par des troubles de l'équilibre. Dans ce contexte il est encore difficile d'évaluer le devenir de la patiente. Il est probable qu'elle doive dans un premier temps du moins bénéficier de visites à domicile de soutien et d'observation, de durée encore à déterminer.

»

Le 25 avril 2017, le Dr U.\_\_\_\_\_ a expliqué que la recoursante était effectivement diminuée dans tous les gestes de la vie quotidienne, en relevant toutefois qu'il faudrait qu'il vive avec elle pour pouvoir répondre en détail à chaque question et en précisant que la recoursante bénéficiait des repas à domicile.

La recoursante a indiqué dans ses déterminations du 29 mai 2017 que le Prof. H.\_\_\_\_\_ la voyait une à deux fois par an, estimant que ses observations se basaient sur des suppositions.

Dans ses déterminations du 29 mai 2017 sur les rapports, l'intimé a maintenu sa position, ajoutant avoir pris note de l'hospitalisation récente de la recoursante, qui avait la possibilité de déposer une nouvelle demande le cas échéant.

## **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, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA).

**b)** Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit en cette matière la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

**c)** In casu, le recours parvenu à la Cour de céans le 3 février 2016, contre la décision de l'OAI du 24 décembre 2015, a été interjeté en temps utile compte tenu des fêtes de Noël (art. 38 al. 4 let. c LPGA). Il respecte en outre les formalités prévues par la loi au sens notamment de l'art. 61 let. b LPGA, de sorte qu'il est recevable.

**2.** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La

décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Les conclusions du recours déterminent, dans le cadre de l'objet de la contestation, le rapport juridique qui reste litigieux (objet du litige). Selon cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige coïncident souvent. Ils sont identiques si la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 avec les références citées ; Ulrich MEYER/Isabel VON ZWEHL, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, *in* : Mélanges en l'honneur de Pierre MOOR, Berne 2005, p. 440).

Est litigieuse en l'espèce la suppression, par voie de révision, de l'allocation pour impotent de degré faible, servie à la recourante dès le 1<sup>er</sup> février 2008, en vertu de la décision de l'OAI du 9 octobre 2008, pour accomplir les actes ordinaires de la vie suivants :

- « manger »
- « faire sa toilette »
- « se déplacer/entretenir des contacts sociaux »

La suppression de cette prestation a pris effet le 1<sup>er</sup> février 2016, aux termes de la décision rendue par l'intimé le 24 décembre 2015, attaquée dans le cadre de la présente procédure. On relèvera à ce stade que la péjoration de son état de santé alléguée par la recourante, intervenue en février 2017, l'a été postérieurement à la décision attaquée. La présente autorité n'a dès lors pas à la prendre en considération, l'état de fait déterminant pour juger du droit au maintien de la prestation en cause étant celui qui s'est déroulé jusqu'à la date de la décision du 24 décembre 2015.

**3.** Dans un premier moyen de nature formelle, la recourante fait grief à l'intimé de n'avoir pas suffisamment motivé sa décision, en tant

notamment que celle-ci ne mentionnerait que la visite à domicile effectuée en juin 2014, et non pas celle mise en œuvre postérieurement.

**a)** La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, tel qu'il est garanti par l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), celui d'obtenir une décision motivée. Le destinataire de la décision et toute personne intéressée doit pouvoir la comprendre et l'attaquer utilement en connaissance de cause s'il y a lieu, et l'instance de recours doit pouvoir exercer pleinement son contrôle si elle est saisie (ATF 129 I 232 consid. 3.2 ; 126 I 15 consid. 2a/aa ; TF 9C\_193/2013 du 22 juillet 2013 consid. 3.1.1).

L'autorité administrative doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 134 I 83 consid. 4.1 et les références citées). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (TF 2C\_23/2009 du 25 mai 2009 consid. 3.1, *in* : RDAF 2009 II p. 434).

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et 127 V 431 consid. 3d/aa). Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et les références citées). Au demeurant, la

réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 et 135 I 279 consid. 2.6.1).

**b)** En l'occurrence, la motivation de la décision litigieuse est suffisamment étayée pour permettre la compréhension des éléments pertinents pour l'évaluation de l'allocation pour impotent. Cela étant, ainsi que cela ressort tant du mémoire de recours que du double échange d'écritures intervenu postérieurement, l'intéressée, au demeurant assistée par un mandataire professionnel dès le dépôt de la réplique, a été en mesure de saisir les fondements essentiels de cette décision, à savoir, en particulier, que l'intimé s'est basé sur le rapport d'enquête de juin 2014 pour évaluer le degré de l'allocation pour impotent. Le seul fait que le dernier complément d'enquête n'ait pas été mentionné dans la décision attaquée ne suffit pas à fonder une violation du droit d'être entendu. Même à admettre une éventuelle violation, celle-ci devrait être considérée comme guérie devant la juridiction de céans, la recourante comme l'intimé ayant eu l'occasion de faire valoir leurs points de vue respectifs au cours de la présente procédure judiciaire, ouverte devant une instance jouissant d'un plein pouvoir d'examen pour statuer. En effet, le recours selon les art. 56 ss LPGA est un moyen de droit complet permettant un examen de la décision entreprise en fait et en droit (TF 9C\_205/2013 du 1<sup>er</sup> octobre 2013 consid. 1.3, renvoyant à 9C\_127/2007 du 12 février 2008 consid. 2.2). En conséquence, l'argument tiré d'un défaut de motivation et donc, d'une violation du droit d'être entendu, doit être écarté.

**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, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

**b)** L'art. 35 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201 [dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012]) prévoit que lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis sont applicables.

Selon l'art. 87 al. 1 RAI, la révision a lieu d'office :

- lorsqu'en prévision d'une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence, ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance (let. a) ;

- ou lorsque les 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 encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité (let. b).

L'art. 88a al. 1 RAI précise que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où 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 a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

S'agissant des effets d'une modification du droit aux prestations par voie de révision, l'art. 88bis al. 2 RAI dispose que 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 (let. a) ;

- rétroactivement à la date à laquelle elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77 (let. b).

**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 (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C\_435/2013 du 27 septembre 2013 consid. 5.1 ; I 25/2007 du 2 avril 2007 consid. 3.1).

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 décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et 125 V 368 consid. 2 ; TFA I 90/2005 du 8 juin 2006 consid. 2.2).

**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.

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

**b)** L'art. 37 al. 1 RAI prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et

que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

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

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

- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou

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

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

- de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ;

- d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ;

- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ;

- de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou

- d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

**c)** Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2015, les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

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

De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (RCC 1989 p. 228 et RCC 1986 p. 507 ; ch. 8013 CIIAI).

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2 ; ch. 8011 CIIAI).

Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin

ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (Pratique VSI 1996 p. 182, RCC 1979 p. 272) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (RCC 1981 p.364) ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (RCC 1991 p. 479, 1982 p. 126 ; ch. 8026 CIIAI).

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

**d)** Quant aux notions de besoin permanent de soins ou de surveillance, la jurisprudence les interprète de façon restrictive (RCC 1984 p. 371) : les soins et la surveillance prévus à l'art. 37 RAI ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie ; il s'agit bien plutôt d'une sorte d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'intéressé. Il y a surveillance personnelle permanente lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de la personne assurée parce qu'elle ne peut être laissée seule (RCC 1989 p. 190 consid. 3b, 1980 p. 64 consid. 4b). La nécessité de

surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même, soit des tiers (ch. 8035 CIIAI).

**e)** On ajoutera que, 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 (RCC 1989 p. 228 et les références citées ; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, p. 609 n° 2263).

**f)** Il sied enfin de rappeler qu'une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93).

**6.** In casu, il convient en premier lieu d'examiner s'il existe un motif de révision du droit à la prestation, étant rappelé que le point de départ de l'examen d'un changement des circonstances déterminantes est la date du 9 octobre 2008, correspondant à l'émission de la précédente décision de l'intimé par laquelle a été octroyée à la recourante une allocation pour impotent de degré faible.

Or depuis lors, et jusqu'à la décision litigieuse du 24 décembre 2015, la situation de la recourante est demeurée sans modification, du moins sans changement important des circonstances propres à influencer le droit à la prestation en cause.

Ainsi, en mars 2008 déjà, le Prof. H. \_\_\_\_\_ faisait état d'une évolution « momentanément améliorée » par le traitement de Rituximab, notable en novembre 2007, mais avec en février 2008 à nouveau une incapacité de travail évaluée à 75 % en raison de polyarthralgies marquées (cf. rapport du 31 mars 2008). De façon superposable, le Prof. H. \_\_\_\_\_ a constaté le 9 février 2015 une bonne évolution après la dernière cure de Rituximab qui, « comme à chaque fois », permettait une bonne récupération articulaire. Toutefois le 3 juin 2015, le Prof. H. \_\_\_\_\_ a constaté une récurrence, avec des éléments suggérant une inflammation chronique en recrudescence. Du reste, le 3 juin 2013, le Prof. H. \_\_\_\_\_ a mentionné un état stationnaire ; le Dr U. \_\_\_\_\_ a fait le même constat le 29 juin 2013. Au demeurant, si la péjoration de l'état de la recourante survenue en février 2017 ne peut pas être prise en considération pour examiner le bien-fondé de la décision attaquée (cf. consid. 2 *in fine* supra), elle permet de confirmer, pour autant que de besoin, le caractère fluctuant de la maladie de la recourante, qui évolue entre des périodes de bonne réaction au traitement mis en place, et des périodes de recrudescence des douleurs et des atteintes inflammatoires.

Ainsi, il ne ressort pas des pièces médicales au dossier une amélioration de l'état de la recourante. Aucun médecin n'a fait en particulier état d'une amélioration durable des limitations fonctionnelles, pas plus que de l'autonomie de la recourante ou de son indépendance.

Quant au rapport d'enquête du 17 juin 2014, complété le 4 décembre 2015, il n'a pas mis en évidence des divergences notables quant au besoin d'aide allégué par la recourante en comparaison de celui observé précédemment le 2 juillet 2008. En particulier, la recourante présente toujours des difficultés pour couper les aliments durs. Il est en outre admis qu'elle conserve un besoin d'aide pour l'acte « se déplacer »,

et plus spécifiquement pour l'acte « entretenir des contacts sociaux ». S'agissant de l'acte « se laver », certes l'enquêtrice avait, en 2008, noté un besoin d'aide pour entrer et sortir de la baignoire, laver et essuyer le dos, les pieds ainsi que pour laver les cheveux, la recourante ayant de la difficulté à monter les bras plus haut que ses épaules, à saisir les objets et manquant de force pour laver ses membres inférieurs et étant dans l'impossibilité de laver son dos. En 2014, la recourante a indiqué être en mesure d'entrer et sortir de la baignoire ; toutefois, le risque de chute était important. L'enquêtrice ne s'est au demeurant pas prononcée sur le besoin d'aide pour laver les cheveux, alors que la recourante allègue un tel besoin. Il ne résulte dans ces conditions pas de ce qui précède que l'état de la recourante se serait modifié dans une proportion telle qu'elle justifie de réviser le droit à l'allocation pour impotent. Quant au fait que le Prof. H. \_\_\_\_\_ ait estimé que la patiente était en mesure d'effectuer seule les actes de la vie quotidienne (cf. ses rapports des 28 juillet 2013 et 21 avril 2017), il ne permet pas non plus de parvenir à un autre résultat, dans la mesure où l'avis de ce médecin n'avait pas été sollicité dans le cadre de l'examen de la première demande d'allocation pour impotent. A cela s'ajoute encore que dans le cadre de l'enquête mise en place en 2008, rien n'était retenu au titre de prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante (point 4.2.1) ni au titre de l'accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile (point 4.2.2). En 2014 toutefois, l'enquêtrice a retenu 2 h 30 par semaine pour la prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante (point 4.2.1), la recourante bénéficiant d'une femme de ménage depuis août 2008, ainsi que 30 minutes par semaine pour l'accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile (point 4.2.2), les achats lourds étant exécutés par le fils depuis août 2008.

Vu ces éléments, l'intimé n'était dès lors pas légitimé à prendre en considération la survenance d'un motif de révision depuis le 9 octobre 2008 et à adapter les prestations allouées conformément à l'art. 17 LPGA.

**7.** Il suit de là que le recours doit être admis, et la décision attaquée annulée, ce qui conduit au maintien du droit à l'allocation pour impotent de degré faible, sans qu'il n'y ait lieu de donner suite aux réquisitions présentées par la recourante (audition de témoins, étant ici précisé que la recourante a spontanément produit en procédure le rapport d'ergothérapie dont elle avait requis la mise en œuvre, cette réquisition étant dès lors sans objet).

**a)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

**b)** La recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 3'500 fr. à la charge de l'intimé. Ce montant couvrant presque intégralement celui qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire (3'695 fr. 70 selon la liste des opérations produite par Me Gonzalez Pennecc) et étant constaté que le nombre d'heures facturé paraît élevé, l'avocate n'étant au demeurant intervenue qu'au stade de la réplique, il n'est pas nécessaire de statuer plus avant sur ce point, le montant des dépens couvrant celui qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire.

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

**prononce :**

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 24 décembre 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis 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 une indemnité de dépens de 3'500 fr. (trois mille cinq cents francs) à N.\_\_\_\_\_.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Lise-Marie Gonzalez Pennec, avocate (pour N.\_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17

juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :