

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 janvier 2024

---

Composition : M. NEU, président  
Mmes Di Ferro Demierre et Gauron-Carlin, juges  
Greffier : M. Reding

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Z.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Procap Suisse, Service juridique, à Bienne,

et

**CAISSE CANTONALE VAUDOISE DE COMPENSATION AVS**, à Vevey, intimée.

---

**Art. 9 LPGA ; art. 43<sup>bis</sup> al. 1, 2 et 5 LAVS ; art. 66<sup>bis</sup> al. 1 RAVS ; art. 37 RAI**

**E n f a i t :**

**A.** Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], souffre d'un cancer du poumon et de métastases au cerveau, pour lesquels elle suit un traitement depuis novembre 2021.

Le 10 mai 2022, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent de l'assurance-vieillesse et survivants, expliquant avoir besoin d'aide pour se déplacer ainsi que d'une surveillance personnelle.

Par rapport du 31 mai 2022 à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en oncologie médicale auprès du département d'oncologie du centre hospitalier C.\_\_\_\_\_, a exposé que l'assurée présentait une fatigue importante et une faiblesse des membres inférieurs en raison de son traitement. Elle ne se trouvait toutefois pas dans l'impossibilité d'effectuer les actes ordinaires de la vie quotidienne ni ne nécessitait des soins permanents. Son état était stationnaire. A l'appui de son avis, ce spécialiste a joint un rapport établi le 26 avril 2022 par les Dres H.\_\_\_\_\_, spécialiste en oncologie médicale, R.\_\_\_\_\_, médecin cadre hospitalier, et B.\_\_\_\_\_, médecin assistante, de ce même département, lesquelles avaient en substance relevé le diagnostic de « *carcinome neuro-endocrine à petites cellules pulmonaires du lobe inférieur gauche, classé cT1c cN3 cM1c (cérébrales) et de stade IVB (selon TNM [Classification of Malignant Tumours] 8<sup>ème</sup> édition), "extensive disease" ».*

Par décision du 8 juin 2022, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) a nié à l'assurée le droit à une allocation pour impotent, dès lors qu'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie ne lui était pas nécessaire.

Le 20 juin 2022, l'assurée s'est opposée à cette décision, faisant valoir un besoin d'assistance pour sa toilette, la cuisine, la lessive, les courses et les transports à ses rendez-vous.

Par rapport du 1<sup>er</sup> juillet 2022, la Dre N.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe au département d'oncologie du centre hospitalier C.\_\_\_\_\_, a indiqué que l'assurée nécessitait une aide pour se vêtir et se dévêtir (depuis avril 2022), pour faire sa toilette ainsi que pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux (depuis janvier 2022). Elle avait en outre besoin, en permanence, de soins et d'une surveillance personnelle (depuis janvier 2022). Sa situation se péjorait actuellement, avec des chutes quotidiennes et une incontinence anale intermittente.

Le 16 août 2022, l'assurée a fait l'objet d'une évaluation à domicile. Dans son rapport daté du lendemain, l'enquêtrice a estimé qu'elle ne nécessitait pas une assistance importante et régulière pour se vêtir, se dévêtir et préparer ses vêtements, pour se lever, s'asseoir et se coucher, pour manger, pour aller aux toilettes, pour se déplacer dans son appartement et entretenir des contacts sociaux de même que pour se laver, se coiffer et se doucher ou se baigner, étant précisé qu'il était exigible qu'elle se procure une chaise de douche, un tapis anti-dérapant, un tintébin ou une planche de bain afin d'éviter les chutes. Une aide permanente pour les soins et une surveillance personnelle n'étaient pas non plus indispensables. Un soutien pour se déplacer à l'extérieur était en revanche nécessaire (depuis décembre 2021), dans la mesure où le périmètre de marche de l'assurée était très limité et que cette dernière n'était plus capable de conduire un véhicule ni de prendre le bus.

Par décision sur opposition du 29 septembre 2022, la Caisse a rejeté l'opposition du 20 juin 2022 de l'assurée.

**B.** Le 25 octobre 2022, Z.\_\_\_\_\_ a déféré cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à sa réforme en ce sens que le droit à une allocation pour impotent lui soit accordé, dès lors que ses médecins attestaient son besoin d'assistance. A l'appui de son argumentation, elle a joint le rapport du 1<sup>er</sup> juillet 2022 de la Dre N.\_\_\_\_\_ et un rapport établi le 21 octobre 2022 par le Dr S.\_\_\_\_\_, par lequel ce dernier relevait

qu'elle se plaignait de troubles de l'équilibre la limitant dans sa toilette et son habillement ainsi que de faiblesses musculaires au niveau des membres inférieurs, avec des épisodes de chutes au sol.

Le 21 décembre 2022, la recourante, sous la plume de sa mandataire, a complété son recours. Elle a pour l'essentiel remis en cause la valeur probante du rapport du 17 août 2022 de l'enquêtrice à domicile, expliquant avoir besoin d'une assistance pour se vêtir et se dévêtir, faire sa toilette et se déplacer de même que d'une surveillance permanente.

Par réponse du 21 décembre 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision sur opposition du 29 septembre 2022 de l'intimée. Selon lui, il était exigible de la part de la recourante qu'elle se serve de moyens auxiliaires (enfile-chaussettes, chausse-pied, etc.) et de vêtements appropriés (chaussures à velcro, pantalons avec bande élastique, etc.) afin de maintenir son autonomie, conformément à son obligation de diminuer le dommage.

Par réplique du 26 janvier 2023, la recourante a réitéré ses conclusions, soutenant que des moyens auxiliaires ne suffisaient pas à couvrir ses besoins d'aide et de surveillance régulière et importante, étant donné que son état de santé s'était fortement dégradé.

Par duplique du 14 février 2023, l'OAI a confirmé ses conclusions, exposant que la recourante était en droit de déposer une nouvelle demande d'allocation pour impotent en cas d'aggravation de sa situation médicale.

Par écriture du 9 mars 2023, la recourante a réaffirmé que des moyens auxiliaires ne suffisaient pas à combler ses besoins d'assistance et de surveillance.

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

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-vieillesse et survivants (art. 1 al. 1 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). Les décisions et les décisions sur opposition prises par les caisses cantonales de compensation peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton où la caisse de compensation a son siège (art. 56 al. 1 LPGA et 84 LAVS), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent.

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

**b)** Ont droit à l'allocation pour impotent de l'assurance-vieillesse et survivants les personnes qui perçoivent la totalité de leur rente de vieillesse ou les bénéficiaires de prestations complémentaires qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse et qui présentent une impotence grave, moyenne ou faible (art. 43<sup>bis</sup> al. 1 LAVS). Ce droit prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées, mais au plus tôt lorsque l'assuré a présenté une impotence grave, moyenne ou faible durant six mois au moins sans interruption (art. 43<sup>bis</sup> al. 2, 1<sup>ère</sup> phrase, LAVS).

**c)** Les dispositions de la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) et du RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) sont applicables par analogie en ce qui concerne la notion et l'évaluation de l'impotence (art. 43<sup>bis</sup> al. 5, 1<sup>ère</sup> phrase, LAVS ; art. 66<sup>bis</sup> al. 1 RAVS [règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101]). L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'est cependant pas pris en considération dans l'assurance-vieillesse et survivants (ch. 7010 CSI [Circulaire sur l'impotence], édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022 ; art. 66<sup>bis</sup> al. 1 RAVS).

**d)** Selon l'art. 37 al. 1 RAI, 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.

En vertu 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 ; cf. toutefois *supra* consid. 3c pour les assurés du régime de l'assurance-vieillesse et survivants).

Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin de l'aide d'autrui, de façon régulière et importante, pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a), d'une surveillance personnelle permanente (let. b), de soins particulièrement astreignants, exigés par son infirmité, de façon permanente (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 ; cf. toutefois *supra* consid. 3c pour les assurés du régime de l'assurance-vieillesse et survivants).

**e)** Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références) ainsi que les ch. 2020 ss de la CSI, 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.

De manière générale, n'est pas réputé 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 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4).

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 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 2021 CSI).

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. 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).

**f)** 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 (TF 9C\_283/2021 du 7 mars 2022 consid. 3.2 et les références ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, p. 609).

**g)** Il incombe aux offices de l'assurance-invalidité de fixer le taux d'impotence à l'intention des caisses de compensation (art. 43<sup>bis</sup> al. 5, 2<sup>e</sup> phrase, LAVS). A cet effet, ils instruisent la demande et statuent sur le droit aux prestations, avant d'établir immédiatement le prononcé et de le transmettre à la caisse de compensation compétente (art. 69<sup>quater</sup> al. 1 RAVS), laquelle est chargée de notifier la décision (ATF 127 V 213 consid. 3 ; TF H 289/03 du 17 février 2006 consid. 2.1).

**4. a)** 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 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner objectivement tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 125 V 351 consid. 3 ; 122 V 157 consid. 1c).

**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 (conformément à l'art. 69 al. 2 RAI). En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2).

**5. a)** En l'espèce, pour fonder sa décision sur opposition du 29 septembre 2022 confirmant le refus d'octroi d'une allocation pour impotent à la recourante, l'intimée s'est principalement appuyée sur le rapport du 17 août 2022 de l'enquêtrice à domicile, lequel retenait que le soutien d'un tiers était uniquement nécessaire pour les déplacements à l'extérieur (cela depuis le mois de décembre 2021). L'assurée, pour sa

part, a allégué avoir besoin d'une assistance pour se vêtir et se dévêtir, faire sa toilette et se déplacer ainsi que d'une surveillance permanente. Remettant de ce fait en doute la valeur probante de ce rapport, elle a conclu à ce que le droit à une telle allocation lui soit reconnu.

**b) aa)** Il ressort du rapport d'enquête à domicile précité que la recourante était capable de se vêtir et de se dévêtir de manière autonome, cela en restant principalement assise sur son lit. Seuls la mise en place de son pantalon et l'endossage d'une veste ou d'un manteau lui demandaient de se lever. Elle sollicitait parfois l'aide de sa colocataire pour effectuer ces deux dernières actions, car elle craignait de chuter.

Aussi, au regard de cette description, un besoin d'assistance régulier et important n'apparaît pas nécessaire pour s'habiller et se déshabiller. La recourante est en effet en mesure d'accomplir seule ces actes. L'aide de sa colocataire est de surcroît sporadique (« parfois »). Au demeurant, s'il n'est pas contesté que l'assurée souffre de problèmes d'équilibre en raison de sa maladie, il peut toutefois être exigé qu'elle se munisse d'un déambulateur, afin d'assurer sa stabilité au moment d'achever de se vêtir, conformément à son obligation de diminuer le dommage (cf. *supra* consid. 3f). Pour le reste, quand bien même le port de tong en hiver n'est - comme le relève la recourante dans son complément de recours du 21 décembre 2022 - effectivement pas exigible, l'emploi de moyens auxiliaires simples, tels qu'un enfile-chaussettes et un chausse-pied, permettant de s'équiper des chaussures adaptées aux saisons froides, peut en revanche être réclamée.

**bb)** S'agissant de l'acte consistant à faire sa toilette (soins du corps), l'évaluatrice à domicile a spécifié que la recourante ne prenait pas de douche, de peur de chuter, mais se baignait une fois par semaine. Toujours par crainte de tomber, elle faisait appel à sa colocataire pour l'aider à entrer et à sortir de la baignoire. Elle se séchait ensuite seule, en se reposant sur cette dernière et son meuble de salle de bain. Les autres jours, elle effectuait de manière autonome sa toilette intime au lavabo, prenant appui sur ce dernier pour ne pas perdre l'équilibre.

Or, comme l'a à juste titre mentionné l'enquêtrice dans son rapport du 17 août 2022, il est exigible de la part de la recourante - toujours en vertu de son obligation de diminuer le dommage - qu'elle se procure une chaise de douche, un tapis anti-dérapant ou un déambulateur pour éviter le risque de chute, respectivement une planche de bain pour rentrer plus facilement dans la baignoire. En se servant de ces moyens auxiliaires, elle pourrait se dispenser de l'assistance de sa colocataire, dont la tâche se restreint d'ailleurs à lui offrir un appui pour entrer et sortir du bain.

Certes, dans son recours du 25 octobre 2022 et son complément du 21 décembre 2022, l'assurée a soutenu exiger une aide pour tenir le pommeau de douche et pour se sécher. Ses premières déclarations à l'enquêtrice - lesquelles ne font aucunement mention de la nécessité d'un tel soutien pour effectuer ces actes - ne sauraient toutefois être remises en doute par ses seules affirmations apportées postérieurement, après la réception de la décision négative de l'intimée. En effet, selon la jurisprudence, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C\_59/2022 du 6 septembre 2022 consid. 4.2.1).

**cc)** Enfin, il est expliqué, dans le rapport d'enquête à domicile, que la recourante restait parfois une journée entière seule à la maison, lorsque sa colocataire s'absentait. On ne saurait en conséquence parler d'un besoin de surveillance personnelle et permanente, lequel étant uniquement admis lorsque la présence d'un tiers est toujours nécessaire (sauf pendant de brèves interruptions) auprès de la personne, car cette dernière ne pourrait être laissée seule et présenterait, de façon très probable, un danger pour elle-même ou des tiers (cf. ch. 2076s. CSI).

**c)** Dès lors, les conclusions du rapport d'évaluation à domicile du 17 août 2022 – lequel est rédigé de manière claire et détaillée – ne prêtent pas le flanc à la critique. L'enquêtrice – dont les qualifications n'ont pas été contestées par la recourante – a notamment tenu compte des limitations fonctionnelles de cette dernière, soit principalement des pertes d'équilibre provoquant un risque de chute, ainsi que de ses plaintes et indications pour arriver au constat selon lequel le besoin d'une aide importante et permanente se limitait aux déplacements extérieurs.

A cet égard, les rapports des médecins traitants, spécifiquement celui de la Dre N. \_\_\_\_\_ et celui du 21 octobre 2022 du Dr S. \_\_\_\_\_, ne sauraient remettre en cause le caractère convaincant de l'évaluation de l'enquêtrice à domicile. Ce premier rapport a en effet été pris en considération par cette dernière avant de réaliser son enquête. Il ne donne pour le reste aucune explication détaillée et concluante quant aux raisons pour lesquels la recourante aurait en permanence besoin de soins et d'une surveillance personnelle et ne serait plus en mesure de se vêtir et de faire sa toilette. Il se borne à mettre en évidence des troubles de l'équilibre et une faiblesse des membres inférieurs entraînant un risque de chute. S'agissant de ce second rapport, il s'avère très succinct. Faisant également état de problèmes d'équilibre et de faiblesses musculaires, il témoigne davantage des appréhensions et des plaintes de l'assurée qu'il ne motive la nécessité d'une aide importante et régulière.

**d)** Au vu de ce qui précède, une pleine valeur probante doit donc être reconnue au rapport d'enquête du 17 août 2022. Il s'ensuit que c'est à juste titre que l'intimée a refusé à la recourante l'octroi d'une allocation pour impotent, celle-ci ne remplissant pas au moins un des critères énumérés à l'art. 37 al. 3 RAI (cf. *supra* consid. 3d *in fine*).

**6. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 29 septembre 2022 par l'intimée confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision sur opposition rendue le 29 septembre 2022 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
  
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Procap Suisse, Service juridique (pour Z. \_\_\_\_\_),
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :