

## VD\_GERICHTE ZD17.008829 vom 30. Januar 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-01-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD17.008829](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.008829)

FR: VD\_GERICHTE ZD17.008829 du 30 janvier 2018

IT: VD\_GERICHTE ZD17.008829 del 30 gennaio 2018

### Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 72/17 - 30/2018 ZD17.008829 CO UR DE S  
ASSURANCES S OCIALES \_\_\_\_\_

Arrêt du 30 janvier 2018 \_\_\_\_\_ Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mme Röthenbacher et M. Piguet, juges Greffière : Mme Raetz \*\*\*\*\* Cause pendante entre  
: C. \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Karim Hichri, avocat auprès  
d'Inclusion Handicap, à Lausanne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR  
LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 9 LPGA ; 42 LAI ; 37  
RAI. 402

- 2 - E n f a i t : A. a) C. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...],  
présente les séquelles d'une poliomyélite remontant à la petite enfance. Le 24 janvier 1994,  
elle a déposé, par ses parents, une demande de prestations AI pour mineurs auprès de  
l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). En  
raison de l'atteinte, l'assurée a bénéficié de moyens auxiliaires (orthèse jambière) et s'est vu  
reconnaître le droit à une contribution pour impotence moyenne à compter du 30 juin 1993  
(date de son adoption). Elle a notamment été opérée en 1991, puis en 1995 (ostéotomie de  
varisation-dérotation de la hanche gauche, allongement du tendon d'Achille gauche,  
dérotation du tibia droit). En 1998, elle a subi un traitement chirurgical en raison de la  
récidive de la subluxation de la hanche gauche et s'est vu remettre un fauteuil roulant  
manuel à titre de moyen de traitement. Par décision du 13 juillet 2000, l'OAI a estimé que  
l'assurée avait encore besoin d'aide pour s'habiller, se laver et les déplacements/contacts  
sociaux, et a dès lors reconnu le droit à une contribution journalière aux frais de soins pour  
une impotence légère et non plus moyenne. En outre, l'OAI a pris en charge les frais de  
physiothérapie du 1er janvier 2001 au 31 mars 2008. Par décision du 27 mai 2005, l'OAI a  
reconnu à l'assurée le droit à une allocation pour impotence moyenne du 1er janvier 2004  
au 31 janvier 2007 (18 ans révolus), dans la mesure où elle avait besoin de l'aide d'un tiers  
pour accomplir quatre actes ordinaires de la vie (l'intéressée étant autonome pour les actes «  
manger » et « WC »). L'assurée a débuté un apprentissage d'employée de commerce auprès  
de la Fondation Z. \_\_\_\_\_ au mois d'août 2007. L'OAI a pris en charge les frais  
supplémentaires de formation professionnelle initiale du 20 août 2007 au 19 août 2010.

- 3 - Dans le cadre d'une nouvelle enquête relative à l'impotence du 15 octobre 2007,  
l'enquêtrice a constaté que l'assurée n'avait besoin d'aide de tiers que pour les actes « se  
baigner/se doucher », et « se déplacer à l'extérieur, entretenir des contacts sociaux ». Depuis  
deux ans, elle n'avait plus besoin d'aide pour se vêtir ni se lever. b) Le 23 novembre 2007,  
l'assurée a déposé une demande de prestations AI pour adultes, en indiquant quant au genre  
de l'atteinte « poliomyélite : atteinte des jambes et bassin », existant depuis 1989. Par  
décision du 4 juillet 2008, le droit à une allocation pour impotence légère a été reconnu à  
compter du 1er février 2007. Le 17 janvier 2011, l'assurée s'est adressée à l'OAI afin que

ce dernier statue sur son droit à la rente, ne se disant pas en mesure de travailler à plus de 50 % au vu de son handicap. L'OAI a estimé qu'il convenait de mettre en œuvre une expertise et a informé l'assurée le 18 février 2011 qu'il désignait à cet effet le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie. Dans son rapport d'expertise du 28 mars 2011 faisant suite à l'examen de l'assurée du 18 mars 2011, le Dr K.\_\_\_\_\_ a posé avec effet sur la capacité de travail les diagnostics de séquelles de poliomyélite des membres inférieurs prédominantes à droite, avec multiples status post- opératoires, ainsi que de syndrome de fatigue d'origine musculaire, sans atteinte cognitive. Il a relevé que la patiente signalait spontanément une fatigabilité (plus marquée sur le plan intellectuel que physique) ne lui permettant pas de travailler selon elle à plus de 50 %. D'après le Dr K.\_\_\_\_\_, l'intéressée présentait une limitation pour tout déplacement nécessitant l'utilisation des membres inférieurs et pour la prise et le transport d'objets situés au-dessus de sa hauteur en position assise, ou pour aller chercher des objets situés plus bas. Dans une activité purement sédentaire, comme derrière un bureau, sans aucune obligation de prendre des objets et sans nécessité de se déplacer pour l'activité professionnelle

- 4 - elle-même, la patiente devrait pouvoir travailler normalement. On pouvait cependant tenir compte de la difficulté qu'elle éprouvait le matin à se préparer, avec une mise en œuvre motrice plus importante et fatigante qu'un autre sujet, limitant alors la capacité globale de travail de l'ordre de 15 %. Le 10 janvier 2012, les Drs F.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_, spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au sein du X.\_\_\_\_\_ du W.\_\_\_\_\_, ont posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de séquelles de poliomyélite avec parésie séquellaire prédominant au niveau du membre inférieur droit, de pied creux secondaire et de conflit antérieur au niveau de la cheville gauche avec douleurs de décompensation au niveau tibio-astragalien et douleurs de surcharge au niveau du bord latéral du pied gauche depuis début mai 2011. L'incapacité de travail avait été estimée entière du 19 mai au 8 septembre 2011, puis de 50 % depuis le 1er octobre 2011, dans une activité adaptée. Le 9 mai 2012, le Dr H.\_\_\_\_\_, médecin traitant depuis le 11 juillet 2011, a indiqué que depuis douze mois, sa patiente ne pouvait se déplacer qu'en fauteuil roulant y compris à l'intérieur du domicile, ne pouvant franchir que trois à quatre mètres avec une canne. Elle signalait en outre une augmentation du temps pour assurer les gestes du quotidien. En raison de lâchages du pied et du genou, elle avait dû s'équiper d'une orthèse de stabilisation supplémentaire depuis un an, et avait également dû augmenter son temps de récupération par au minimum dix heures de sommeil par nuit en raison de la fatigabilité musculaire, ce qui justifiait selon le Dr Martin de réévaluer le montant de l'allocation pour impotent. c) Le 11 juin 2012, l'assurée a complété le questionnaire pour la révision de l'allocation pour impotent, en faisant état d'un besoin d'aide pour les actes se vêtir/dévêtir et se lever/s'asseoir/se coucher depuis la naissance, de même que pour se baigner/doucher, aller aux toilettes de manière inhabituelle, se déplacer à l'extérieur et entretenir des contacts

- 5 - sociaux, ainsi que d'un besoin d'accompagnement durable et régulier pour faire face aux nécessités de la vie. Par projet de décision du 26 juillet 2012, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui refuser le droit à la rente d'invalidité, en retenant, sur la base de l'expertise du Dr K.\_\_\_\_\_, une capacité de travail de 85 % dans l'exercice de l'activité adaptée d'employée de commerce, correspondant à un degré d'invalidité de 15 %, insuffisant pour ouvrir le droit à la rente. L'assurée, alors représentée par Me Jean-Marie Agier, avocat auprès d'Inclusion Handicap, a déposé des observations sur le projet de

décision le 19 septembre 2012, en se prévalant d'un rapport du 19 juillet 2012 du Dr R. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation au sein du J. \_\_\_\_\_ à [...]. Le Dr R. \_\_\_\_\_ estimait qu'une capacité de travail de 40 % seulement était réaliste. Une enquête relative à l'allocation pour impotent a été mise en œuvre le 28 septembre 2012 au domicile de l'assurée. Dans son rapport du 10 octobre 2012, l'enquêtrice a fait les remarques suivantes : « L'assurée est contente d'avoir trouvé un emploi à 50 %. Elle rencontre des difficultés pour accéder à son poste de travail car les lieux sont exigus. L'assurée a besoin de temps le matin pour se préparer et les trajets sont fatigants car elle doit plier sa chaise, faire les transferts, etc. L'assurée mentionne qu'elle ne pourrait pas travailler à un taux plus élevé car elle serait trop fatiguée et sa santé s'en ressentirait. [...] Comme lors de l'enquête précédente, l'acte de se déplacer a été retenu. L'acte de se laver a été retenu dans le questionnaire API [allocation pour impotent] et lors de l'enquête précédente du 20.06.2007. Celui-ci n'a pas été retenu [dans la présente enquête] car l'assurée explique qu'elle effectue seule les transferts dans la baignoire en s'asseyant sur un tabouret, puis dans la baignoire, elle se lave et s'essuie seule. Elle mentionne de l'aide pour préparer les linges car la salle de bains est exigüe et une surveillance "auditive" selon ses propres termes car l'assurée craint de chuter et préfère se doucher lorsqu'une personne est présente dans la maison. Dans le questionnaire de D. \_\_\_\_\_ du 22.10.1999, il est mentionné que l'assurée peut se laver seule si les conditions sont réunies (tabouret pour le transfert, linge à proximité, pommeau de douche baissé, etc.).

- 6 - La surveillance a été retenue dans le questionnaire API mais l'assurée peut rester plusieurs heures seule, sans se mettre en danger. Acte non retenu. Mademoiselle C. \_\_\_\_\_ ne peut pas faire l'entretien de son intérieur ainsi que divers rangements en raison de ses limitations, nous vous laissons le soin de trancher si cela peut être retenu pour le maintien d'une API faible. L'acte de se lever a été retenu dans le questionnaire API. Il semble que les chutes ne soient pas régulières et importantes au sens de nos directives mais elles sont très pénibles pour cette assurée qui dépend de l'aide d'autrui pour pouvoir être installée dans son fauteuil roulant. Nous vous laissons le soin de trancher cette question. Il semble, en effet, qu'un acte a été retenu (déplacement) ce qui est contradictoire avec la péjoration de la santé de l'assurée qui a effectivement plus de limitations au niveau de la marche, une deuxième orthèse a été nécessaire et une fatigabilité qui est mentionnée dans les rapports médicaux. N'ayant pas d'autres informations, il semble que l'avis d'un juriste serait nécessaire pour prendre une décision. » Le 16 octobre 2012, le conseil de l'assurée a produit une attestation de la Fondation Z. \_\_\_\_\_ du 28 février 2011 selon laquelle il lui avait été accordé, durant son apprentissage qui avait duré trois ans, deux après-midi de congé en 1ère année, puis une demi-journée en 2ème et 3ème années pour se reposer. Le 23 octobre 2012, le Dr T. \_\_\_\_\_ du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a estimé qu'une nouvelle expertise devait être mise en œuvre auprès du Dr K. \_\_\_\_\_, lequel avait donné son accord. Par note établie le 19 mars 2013, se fondant sur le rapport d'enquête du 10 octobre 2012, un collaborateur de l'OAI a retenu un besoin d'aide pour l'acte de se déplacer/entretenir des contacts sociaux et le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Par communication du 19 mars 2013, l'OAI a maintenu le droit à l'allocation pour impotent de degré faible, sans modification. L'assurée a été convoquée le 29 avril 2014 pour un examen neurologique, suivi d'un examen neuropsychologique, ainsi que d'un bilan ergothérapeutique et physiothérapeutique. Dans son rapport du 3 juin

- 7 - 2014, le Dr K. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de séquelles de poliomyélite des membres inférieurs prédominantes à droite, avec multiples status post-opératoires, et de syndrome de fatigue d'origine musculaire, sans atteinte cognitive hormis quelques difficultés attentionnelles-exécutives. Il a retenu une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée, soit sédentaire, sans déplacement significatif ni port de charge. Le Dr K. \_\_\_\_\_ a notamment fait l'appréciation suivante du cas : « D'une façon objective, il n'existe pas de modification significative sur le plan neuromusculaire par rapport à notre évaluation de 2011. Il n'y a pas non plus de modification cognitive, tout au plus peut-on observer quelques troubles attentionnels (à un moindre degré exécutif) qui contribuent à la fatigabilité, en plus de la composante musculaire prédominante. S'il existe une fatigabilité musculaire à l'effort aux membres inférieurs, relevons cependant l'absence d'anomalie à un questionnaire général de fatigue. A noter par ailleurs l'absence de signe évoquant la survenue d'un syndrome post-polio à ce stade. Au plan subjectif, il existe une péjoration modérée due à des douleurs du pied gauche faisant suite à une entorse il y a une année, et à des douleurs du coude droit, en relation avec une probable épicondylite de surcharge, récidivante, cependant, peu manifeste lors de l'examen du jour. Par ailleurs, les plaintes de la patiente sont globalement superposables, insistant avant tout sur la longueur de sa préparation matinale avant de pouvoir sortir faire ses activités, avec également la fatigabilité survenant en cours de journée, qu'elle attribue à un besoin accru "de mettre de l'énergie" dans ses actes par rapport à une personne non handicapée. Les bilans physiothérapeutique et ergothérapeutique montrent une patiente qui reste totalement autonome pour ses transferts et ses déplacements, ainsi que ses activités usuelles, sans que l'habillement pose un problème particulier hormis la gestion de l'équilibre du tronc en position assise. Il existe des difficultés fonctionnelles, hormis la marche, pour atteindre les zones hautes en position debout, à réaliser une activité prolongée en zone haute lorsqu'elle est assise avec parfois une limitation liée à la douleur du coude droit et la douleur du pied gauche. Comme auparavant, il y a une incapacité à réaliser des activités en position debout avec nécessité de fréquents changements de position, au niveau de la statique assise, bien que nous ayons pu observer des possibilités de maintien inaltéré sans changement postural pendant plus d'une heure. [...] Par rapport à notre évaluation de 2011, où nous avons évalué que le handicap était à même de limiter la capacité globale de travail de l'ordre de 15 %, par rapport aux difficultés de préparation matinale relevées ci-dessus, on pourrait en fait admettre que dans un environnement adapté, le chiffre devrait être revu à la baisse, à 10 % dans l'état physique actuel de la patiente. En revanche, on doit à notre sens admettre que la présence de douleurs du pied gauche

- 8 - et du coude droit, bien que fluctuantes, associées à des troubles attentionnels, bien que sans atteinte cognitive lors du bilan neuropsychologique, constituent un handicap supplémentaire à même d'affecter la capacité de travail de l'ordre de 10 %. Il s'agit évidemment là d'une capacité de travail dans une activité entièrement adaptée reprenant les critères mentionnés dans notre expertise de 2011, à savoir l'absence de port de charge, absence de nécessité de déplacement significatif, avec un travail "de bureau" où la patiente puisse changer de position de temps en temps. En ce qui concerne la fatigabilité, l'absence d'activité motrice significative durant les activités professionnelles potentiellement effectuelles ne fait pas intervenir de limitation spécifique à ce stade, si ce n'est par le biais des troubles attentionnels que l'on a déjà fait intervenir ci-dessus. En revanche, il faut relever qu'au plan pronostique, la patiente pourrait développer par la suite un syndrome post-polio, avec accentuation de la fatigue, mais cette fois-ci au niveau neuromusculaire,

avec baisse de ses capacités professionnelles. Bien que ceci ne soit pas une éventualité certaine, un bilan neurologique régulier paraît nécessaire pour suivre la situation et pouvoir dépister un syndrome post-polio débutant. En résumé, sur la base des éléments ci-dessus, on peut considérer actuellement une diminution de la capacité de travail dans une activité purement adaptée (sédentaire, sans aucun port de charge, sans nécessité de déplacement significatif) à 20 % actuellement. » Par préavis du 25 août 2014 annulant et remplaçant celui du 26 juillet 2012, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui refuser le droit à la rente. L'assurée a été examinée le 17 octobre 2014 par le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, à [...]. Dans son rapport au Dr H.\_\_\_\_\_ du 3 novembre 2014, le Dr L.\_\_\_\_\_ a conclu à une capacité de travail de 40 %, en mentionnant une instabilité et une scoliose progressive. Le 21 janvier 2015, le Dr L.\_\_\_\_\_ s'est à nouveau adressé au Dr H.\_\_\_\_\_, à la suite d'un contrôle de l'assurée du 30 décembre 2014. Le Dr L.\_\_\_\_\_ a estimé qu'il n'y avait pas de possibilité d'amélioration de la situation par l'adaptation des moyens auxiliaires. La capacité de travail était estimée à 50 % au maximum, et non pas à 80 % comme retenu par le Dr K.\_\_\_\_\_. Le Dr L.\_\_\_\_\_ sollicitait dès lors à nouveau que la patiente soit évaluée sur une plus longue période, et ce impérativement dans un centre bénéficiant d'une expérience des patients paraplégiques.

- 9 - Le 30 janvier 2015, le Dr H.\_\_\_\_\_ a écrit à l'OAI que l'état de sa patiente ne permettait pas de retenir une capacité de travail de 80 %. Les capacités locomotrices de la patiente s'étaient réduites ces huit derniers mois avec une baisse des capacités gestiques des membres supérieurs et du tronc dans le fauteuil roulant en raison d'une aggravation d'une importante déformation scoliothique du rachis et de la perte quasi complète de la marche avec des cannes grevant les capacités de déplacements. Le 19 mars 2015, la Dresse B.\_\_\_\_\_ du SMR a notamment relevé que les examens fonctionnels du 17 octobre 2014 étaient superposables à ceux de juillet 2012 et qu'il n'y avait pas d'éléments médicaux nouveaux. Par décision du 31 mars 2015, l'OAI a refusé le droit à la rente, en se référant à l'expertise du Dr K.\_\_\_\_\_, selon laquelle l'assurée présentait une capacité de travail de 80 % dans son activité d'employée de commerce, adaptée aux limitations fonctionnelles, le degré d'invalidité, égal à la diminution de la capacité de travail, de 20 %, n'ouvrant pas le droit à la rente. Par acte du 4 mai 2015, C.\_\_\_\_\_, représentée par Me Agier, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour qu'il mette en œuvre une observation auprès du J.\_\_\_\_\_ puis rende une nouvelle décision. En substance, elle a fait valoir qu'au vu des contradictions entre les rapports du Dr K.\_\_\_\_\_ et ceux du Dr R.\_\_\_\_\_, l'OAI aurait dû mettre en œuvre une observation auprès du J.\_\_\_\_\_ pour les dissiper. Par arrêt du 2 août 2017 (cause AI 114/15 – 215/2017), la Cour des assurances sociales a rejeté le recours de l'assurée contre la décision du 31 mars 2015. La Cour a considéré en substance que l'OAI avait retenu à juste titre que dans l'activité habituelle d'employée de commerce – qui

- 10 - était adaptée – la capacité de travail de la recourante était de 80 %. Cette dernière présentait ainsi une incapacité de travail de 20 %, égale à son degré d'invalidité qui, inférieur à 40 %, n'ouvrait pas le droit à la rente. Cet arrêt est entré en force. B. Le 23 mars 2016, l'OAI a envoyé à l'assurée un questionnaire simplifié de révision de l'allocation pour impotent. L'assurée y a indiqué le 25 mars 2016 que le besoin d'aide pour accomplir les actes de la vie s'était modifié depuis la dernière communication de l'OAI. Celui-ci lui a

alors adressé un formulaire complet de révision de l'allocation pour impotent, qu'elle a complété le 27 avril 2016. Elle y a indiqué avoir besoin d'aide pour les actes se vêtir/se dévêtir depuis décembre 2014 en raison d'une grande fatigabilité musculaire, et pour se lever/s'asseoir/se coucher depuis sa naissance, les transferts lui provoquant des douleurs musculaires importantes. Elle a également fait état d'un besoin d'aide pour les actes se coiffer, se baigner/se doucher, se déplacer à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux. Enfin, un accompagnement durable et régulier pour faire face aux nécessités de la vie, pour les rendez-vous et les contacts hors du domicile, et la présence régulière d'un tiers pour éviter l'isolement durable du monde extérieur étaient nécessaires. Une enquête a eu lieu le 13 octobre 2016 au domicile de l'assurée. Dans son rapport du 20 octobre 2016, l'enquêtrice a relevé que l'intéressée vivait seule à son propre domicile depuis décembre 2014. L'assurée avait éprouvé une péjoration de son état en août 2015 au niveau moral et psychologique. Cette détérioration s'en était ressentie physiquement, avec notamment une fatigue et une faiblesse importante qui avaient nécessité son retour chez ses parents, puis une hospitalisation au J. \_\_\_\_\_ [...] de mi-août 2015 à fin septembre 2015, l'assurée ne se souvenant pas des dates exactes. Après ce séjour, elle était rentrée à son domicile. Elle bénéficiait des prestations du S. \_\_\_\_\_ et, depuis une semaine, de l'association d'aide à domicile N. \_\_\_\_\_. L'intéressée avait encore expliqué qu'elle était toujours faible notamment au niveau des bras et que désormais, elle était totalement en fauteuil roulant et ne pouvait plus se déplacer en marchant. Pour le surplus, l'enquêtrice a

- 11 - retenu que l'assurée n'avait pas besoin d'aide pour l'acte de se vêtir/dévêtir, en précisant que cette dernière prenait plus de temps pour le faire, mais qu'elle restait autonome pour s'habiller. L'enquêtrice a relevé une absence de besoin d'aide pour l'acte de se lever, en mentionnant que l'assurée avait beaucoup plus de peine à faire les transferts, et pour se coucher, en ajoutant que parfois, l'assurée n'avait pas la force de se mettre au lit et dormait sur son canapé, de manière irrégulière pour le moment. Quant à l'acte de faire sa toilette, l'enquêtrice a retenu un besoin d'aide pour se baigner/se doucher depuis août 2015, en faisant état de ce qui suit : « L'assurée se douche seule tous les jours en principe, sauf si elle est vraiment trop affaiblie, mais le temps consacré à la douche est de 45 minutes minimum en raison de la faiblesse. L'assurée a une chaise de douche et fait les transferts. En outre, l'assurée n'est pas capable de se laver les cheveux, car elle n'a plus la force nécessaire pour les lever [les bras] si longtemps au-dessus de la tête. Elle doit se rendre 1x/mois chez le coiffeur. » Par ailleurs, l'enquêtrice a relevé un besoin d'aide pour effectuer les déplacements à l'extérieur/entretenir les contacts sociaux et le besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Par note établie le 31 octobre 2016, se fondant sur l'enquête précitée, un collaborateur de l'OAI a retenu un besoin d'aide pour l'acte de se déplacer/entretenir des contacts sociaux et un besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Par communication du même jour, l'OAI a informé l'assurée de son intention de maintenir le droit à l'allocation pour impotent de degré faible, sans modification. Le 18 novembre 2016, l'intéressée a requis de l'OAI qu'il rende une décision à ce sujet. Le 20 décembre 2016, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il avait refusé de prendre en considération un besoin d'aide en relation avec l'acte

- 12 - de faire sa toilette, car elle était autonome pour prendre sa douche. Même si elle ne pouvait pas se laver les cheveux seule et allait chez le coiffeur une fois par mois, il ne s'agissait pas d'une aide régulière, fournie chaque jour, de sorte qu'il n'y avait pas lieu

d'admettre un besoin d'aide pour cet acte. L'OAI a précisé que le Tribunal fédéral n'avait pas admis un besoin d'aide dans le cas d'une assurée qui allait chez le coiffeur une fois par semaine pour se faire laver les cheveux. Par décision du 26 janvier 2017, l'OAI a maintenu le droit de l'assurée à une allocation pour impotence faible, dans la mesure où le degré d'impotence n'avait pas changé au point de modifier ses droits depuis la dernière communication du 19 mars 2013. C. Par acte du 28 février 2017, C. \_\_\_\_\_, représentée par Me Karim Hichri, avocat auprès d'Inclusion Handicap, a recouru contre cette décision auprès de la Cour de céans, en concluant à son annulation et à ce qu'une allocation pour impotent de degré moyen lui soit octroyée. En substance, elle a soutenu qu'un besoin d'aide régulière et importante devait être retenu pour l'acte de faire sa toilette. En particulier, il ressortait du rapport d'enquête du 20 octobre 2016 qu'elle nécessitait une telle aide. Par décision du 27 mars 2017, la juge en charge de l'instruction a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 28 février 2017, soit l'exonération d'avances et des frais judiciaires, ainsi que l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Karim Hichri. Dans sa réponse du 21 avril 2017, l'intimé a proposé le rejet du recours. Par réplique du 16 mai 2017, la recourante a précisé ses conclusions, à savoir que la décision litigieuse devait être réformée en ce sens qu'elle avait droit à une allocation pour impotent de degré moyen à partir du 1er mars 2016. Elle a produit un rapport du 12 mai 2017 de la

- 13 - Dresse P. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, laquelle relevait notamment qu'elle avait déjà proposé une aide à domicile pour la toilette, les commissions et le ménage. En ce qui concernait la toilette, la patiente avait évoqué la problématique du lavage des cheveux, ce qui nécessitait une élévation des membres supérieurs, soit une position probablement difficile pour elle ; ceci entraînait très fréquemment un réveil douloureux des cervico-brachialgies et des douleurs épicondyliennes droites. Par duplique du 6 juin 2017, l'intimé a maintenu sa position. Le 23 octobre 2017, Me Hichri a renoncé à déposer une liste de ses opérations. 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'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'AI (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). c) En l'espèce, formé en temps utile selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

- 14 - 2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré moyen, en lieu et place d'une allocation pour impotent de degré faible. 3. 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 1er 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

- 15 - tel changement a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. 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). 4. 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

- 16 - 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

- 17 - 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 1er janvier 2017, 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

- 18 - 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) 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).

- 19 - e) 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 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2). 5. En l'espèce, il convient d'examiner s'il existe un motif de révision du droit à la prestation. Le point de départ de l'examen d'un changement des circonstances déterminantes propres à influencer le droit à la prestation en cause est la date du 19 mars 2013. Celle-ci correspond à l'émission de la précédente communication de l'intimé par laquelle a été maintenue une allocation pour impotent de degré faible. Même s'il ne s'agit pas d'une décision au sens formel, cette communication repose sur une constatation des faits pertinents et une appréciation des preuves conformes au droit (cf. notamment le rapport d'enquête ménagère du 10 octobre 2012). Au demeurant, un point de départ fixé au 4 juillet 2008, date de la dernière décision octroyant à l'assurée une allocation pour impotence légère, ne changerait pas l'issue du litige. Le besoin d'aide reconnu par l'intimé dans le cadre de la décision litigieuse du 26 janvier 2017 correspond à celui déjà retenu lors de la communication du 19 mars 2013 – soit concernant l'acte de se déplacer/entretenir des contacts sociaux et un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie – maintenant le droit de la recourante à une allocation pour impotence légère. L'intéressée, quant à

- 20 - elle, soutient qu'elle a désormais également besoin d'aide pour l'acte de faire sa toilette, ce qui doit lui ouvrir le droit à une allocation pour impotence moyenne. Elle se fonde à cet égard principalement sur le rapport d'enquête du 20 octobre 2016. Toutefois, le simple fait que l'enquêtrice a retenu, dans le rapport précité, que la recourante avait besoin d'aide pour accomplir l'acte de se baigner/se doucher depuis août 2015 ne suffit pas pour critiquer la position de l'OAI. Il convient en effet d'examiner les précisions apportées par l'enquêtrice. Elle a exposé que l'assurée se douchait seule tous les jours en principe, sauf si elle était vraiment trop affaiblie, mais que le temps consacré à la douche était de 45 minutes minimum en raison de la faiblesse. L'intéressée avait une chaise de douche et procédait elle-même aux transferts. En outre, elle n'était pas capable de se laver les cheveux, car elle n'avait pas la force nécessaire pour lever ses bras si longtemps au-dessus de la tête, et devait se rendre une fois par mois chez le coiffeur. Pour qu'un besoin d'aide soit reconnu, il faut que l'aide soit régulière et importante. Elle est considérée comme régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (cf. consid. 4c supra). En l'occurrence, selon les propres déclarations de l'intéressée au cours de l'enquête précitée, elle se douche seule et effectue elle-même les transferts. Elle est ainsi autonome pour se doucher. Elle a

précisé qu'elle le faisait en principe tous les jours, sauf si elle était vraiment trop affaiblie. Le fait qu'elle y renonce occasionnellement en raison de sa faiblesse ne permet toutefois pas de conclure qu'elle a besoin d'une aide régulière à ce titre. Au stade du recours, l'assurée a soutenu qu'elle ne pouvait plus se doucher seule tous les jours à cause de sa fatigue et d'un manque de force. Elle s'est fondée à cet effet sur les remarques faites par l'enquêtrice au sujet de l'acte de se lever, à savoir qu'elle rencontrait beaucoup plus de peine à effectuer les transferts et qu'elle n'avait parfois plus la force de se mettre au lit et dormait sur son canapé. Cependant, l'enquêtrice a précisé que ceci survenait de manière irrégulière pour le moment. En outre, le fait que certains actes soient rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, soit en l'occurrence 45 minutes minimum pour

- 21 - prendre une douche, ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence en relation avec l'acte concerné (cf. consid. 4c supra). Toutefois, l'assurée ne peut pas se laver les cheveux et se rend chez le coiffeur une fois par mois. Selon la jurisprudence, il y a impotence en relation avec l'acte de faire sa toilette lorsque l'assuré ne peut effectuer lui-même un acte ordinaire de la vie quotidiennement nécessaire du domaine de l'hygiène corporelle (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain ou se doucher) (ATF 121 V 88 consid. 2c ; TF 9C\_432/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.2). Ainsi, il n'y a pas lieu d'admettre un besoin d'aide lié au lavage des cheveux, étant donné qu'il ne s'agit pas d'un acte quotidiennement nécessaire, pour lequel l'assurée aurait besoin d'une aide chaque jour. Le refus de reconnaissance de ce besoin d'aide n'est pas lié au fait que la recourante se rend seulement une fois par mois chez le coiffeur, fréquence qui, selon elle, est due à des raisons financières et liées à son handicap, mais parce que l'acte de se laver les cheveux n'est pas nécessaire au quotidien. A cet égard, il y a lieu de relever, à l'instar de l'intimé, que le Tribunal fédéral n'a pas admis un besoin d'aide pour l'acte de faire sa toilette dans le cas d'une assurée qui se rendait chez le coiffeur une fois par semaine pour se faire laver les cheveux (TF 9C\_168/2011 du 27 décembre 2011 consid. 3.6). Ainsi, même si le rapport d'enquête du 20 octobre 2016 fait notamment état d'une fatigue importante à partir d'août 2015, de plus de difficultés à effectuer les transferts et d'une impossibilité de se laver les cheveux, ce qui n'était pas le cas lors de la communication du 19 mars 2013 (cf. rapport d'enquête du 10 octobre 2012), cela n'est pas suffisant pour conclure à un changement important des circonstances propres à influencer le droit à l'allocation pour impotent. Le rapport établi par la Dresse P. \_\_\_\_\_ le 12 mai 2017, à la demande de la patiente, ne permet pas de modifier les considérations qui précèdent, même s'il souligne notamment que le lavage des cheveux nécessite une élévation des membres supérieurs, position probablement difficile pour la patiente et qui entraîne très fréquemment un réveil des cervico-brachialgies et des douleurs épicondyliennes droites.

- 22 - S'agissant des autres actes élémentaires de la vie quotidienne, l'appréciation du besoin d'aide faite par l'intimé pour rendre la décision litigieuse ne prête pas flanc à la critique. En particulier, l'acte de se lever n'a à juste titre pas été retenu, étant donné qu'il ressort du rapport d'enquête du 20 octobre 2016 que la recourante a certes plus de peine à effectuer les transferts et qu'elle n'a parfois pas la force de se mettre au lit, mais que ceci survient de manière irrégulière. L'évaluation de l'aide nécessaire pour les autres actes n'a au demeurant pas été contestée par l'intéressée. Au vu de ce qui précède, l'intimé était fondé à retenir uniquement un besoin d'aide pour l'acte de se déplacer/entretenir des contacts sociaux et un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, et ainsi, à maintenir le droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré léger. La Cour de céans

relève encore que dans son rapport d'expertise du 3 juin 2014, le Dr K. \_\_\_\_\_ a précisé que l'assurée risquait de développer un syndrome post-polio avec accentuation de la fatigue au niveau neuromusculaire, entraînant une baisse des capacités professionnelles. Il a dès lors jugé nécessaire qu'un bilan neurologique régulier soit effectué pour dépister le cas échéant un tel syndrome débutant. 6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure est onéreuse ; 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). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272],

- 23 - applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires et des indemnités ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; RSV 211.02.3]). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et devraient être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que cette dernière est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il n'y a pour le surplus pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA). La recourante bénéficie en outre, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Karim Hichri (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Ce dernier ayant renoncé à déposer la liste de ses opérations, la Cour de céans statue en équité et fixe l'indemnité d'office à 1'500 fr., débours et TVA compris. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 26 janvier 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- 24 - III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat. IV. L'indemnité d'office de Me Karim Hichri est arrêtée à 1'500 fr. (mille cinq cents francs), débours et TVA compris. V. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat. VI. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Karim Hichri (pour C. \_\_\_\_\_) - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud - Office fédéral des assurances sociales par l'envoi de photocopies.

- 25 - 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.