

# VD\_GERICHTE ZD24.040932 vom 1. September 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-09-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD24.040932](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.040932)

FR: VD\_GERICHTE ZD24.040932 du 1 septembre 2025

IT: VD\_GERICHTE ZD24.040932 del 1 settembre 2025

## Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 271/24 - 262/2025 ZD24.040932 CO UR DE S  
ASSURANCES S OCIALES \_\_\_\_\_

Arrêt du 1er septembre 2025 \_\_\_\_\_ Composition : Mme  
BERBERAT, présidente M. Wiedler, juge, et Mme Peris, assesseure Greffier : M. Addor  
\*\*\*\*\* Cause pendante entre : A.T. \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourante, agissant par sa mère  
et curatrice, B.T. \_\_\_\_\_, représentée par Procap, Service juridique, à Bienne, et OFFICE  
DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.  
\_\_\_\_\_ Art. 9 et 17 al. 2 LPGA ; 42 LAI ; 37, 38 et 88bis al. 1 let. a RAI 402

- 2 - E n f a i t : A. A.T. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 2004,  
représentée par ses parents, a déposé le 7 juillet 2011 une demande de prestations de  
l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud  
(ci-après : l'office AI ou l'intimé) en raison d'une hyperactivité avec déficit de l'attention  
(TDAH), diagnostiquée en mars 2011 par le Dr V. \_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie. Par  
communication du 24 avril 2012, l'office AI a mis A.T. \_\_\_\_\_ au bénéfice de mesures  
médicales, en prenant à sa charge les frais du traitement médicamenteux en lien avec  
l'infirmité congénitale visée au chiffre 404 OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 sur les  
infirmités congénitales ; RS 831.232.21), abrogée au 31 décembre 2021 (RO 2021 706). B.  
A.T. \_\_\_\_\_, agissant par ses parents, a sollicité une allocation pour mineur impotent  
auprès de l'office AI par demande formelle du 14 novembre 2012, indiquant avoir besoin de  
l'aide d'un tiers pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « manger », « faire sa toilette » et « se  
déplacer ». Elle nécessitait également une aide permanente pour les soins médicaux, de  
même qu'elle avait besoin d'une surveillance personnelle. Le 16 mai 2013, l'office AI a  
diligenté une enquête sur l'impotence de l'assurée à son domicile. Dans son rapport du 22  
mai 2013, l'évaluatrice a conclu à des difficultés d'habillement et pour couper les aliments,  
en raison de problèmes de coordination. Sa mère devait, en outre, rester à côté de sa fille  
pendant qu'elle se brosse les dents. Après avoir sollicité des renseignements  
complémentaires auprès du Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie  
d'enfants et d'adolescents, quant à l'existence d'une impotence (courrier du Dr B. \_\_\_\_\_  
au Dr V. \_\_\_\_\_ du 17 septembre 2013), le Service médical régional de  
l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a relevé que la situation n'était pas claire. En  
effet, « le diagnostic différentiel actuel est

- 3 - entre un TDAH et un syndrome d'Asperger. La distinction entre un TDAH et TED  
(trouble envahissant du développement) est souvent difficile. Enfin, les deux diagnostics  
peuvent coexister. Le rapport du Dr B. \_\_\_\_\_ n'apporte malheureusement pas  
d'éléments permettant de confirmer ou d'infirmer une impotence » (avis médical du 13  
février 2014). Par projet de décision du 9 mai 2014, l'office AI a informé le père de  
l'assurée, qu'il entendait nier à sa fille le droit à une allocation pour impotent. Selon le

dossier médical en sa possession, le diagnostic différentiel actuel opposait un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et un syndrome d'Asperger. Or le diagnostic retenu ne permettait pas d'expliquer un surcroît d'aide pour trois actes ordinaires de la vie par rapport à un autre enfant du même âge en bonne santé. En effet, le dossier faisait mention de facteurs externes auxquels se rattachaient les difficultés d'autonomie d'A.T.\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 24 juin 2013, le Dr V.\_\_\_\_\_ indiquait du reste que, bien dirigée, il lui semblait que l'intéressée pouvait être autonome comme un enfant de son âge. Aussi, puisque l'aide apportée n'était pas justifiée par une atteinte à la santé invalidante, le droit à une allocation d'impotence devait être refusé. En raison de la contestation de l'assurée et des renseignements recueillis à cette occasion, le SMR a préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, dès lors que le diagnostic n'était pas clair (avis médical du 19 mars 2015). Pour ce faire, l'office AI a mandaté le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents. Dans son rapport du 18 mai 2015, ce médecin a posé le diagnostic de trouble envahissant du développement, autisme atypique (probable). Compte tenu de l'évolution spectaculaire observée, il nourrissait « les plus grands espoirs pour le pronostic de l'évolution de cette fillette ». Quant au surcroît d'aide mentionné par les parents, il n'était pas suffisamment étayé.

- 4 - Dans un avis médical du 27 juillet 2015, le SMR a retenu les éléments suivants : « Les conclusions de l'expertise effectuée par le Dr J.\_\_\_\_\_ en date du 18 mai 2015 peuvent être suivies. La patiente présente un trouble envahissant du développement, autisme atypique avec comme comorbidité seulement un TDAH. Il est à noter que l'évolution est particulièrement bonne et que le pronostic de l'évolution de la patiente est favorable. Selon le rapport d'expertise, le surcroît d'aide n'est pas suffisamment étayé dans les dires des parents. En conclusion, le suivi psychiatrique doit être pris en charge plutôt sous couvert du chiffre OIC 405 [troubles du spectre autistique, réd.] que 404. Il convient de maintenir le refus de l'API ». Par communication du 10 août 2015, l'office AI a octroyé à l'assurée des mesures médicales, sous la forme d'une prise en charge, du 22 janvier 2014 au 31 mars 2016, des coûts du traitement de l'infirmité congénitale au sens du chiffre 405 OIC. Conformément à son projet de décision du 9 mai 2014, l'office AI a, par décision du 21 août 2015, nié à l'assurée le droit à une allocation pour impotent. Par communication du 13 février 2017, l'office AI a alloué à l'assurée des mesures médicales en prenant en charge les coûts du traitement de l'infirmité congénitale au sens du chiffre 405 OIC sous forme d'une psychothérapie individuelle et d'une médication prescrite par la Dre P.\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie, du 1er avril 2016 au 31 mars 2021. C. Représentée par ses parents, A.T.\_\_\_\_\_ a déposé, le 15 octobre 2018, une demande de mesures en vue d'une réadaptation professionnelle. Par communication du 5 juillet 2019, l'office AI a octroyé à l'assurée des mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), en prenant en charge les coûts d'un traitement de psychothérapie médicalement prescrite, sous

- 5 - forme de participation à un groupe de compétences sociales, de quelques entretiens familiaux et de réseau scolaire en rapport avec l'infirmité congénitale du chiffre 405 OIC du 1er août 2019 au 31 juillet 2021. Par communication du 6 avril 2021, l'office AI a alloué une mesure d'orientation professionnelle en faveur de l'assurée. Par communication du 30 avril 2021, l'office AI a pris en charge, au titre de mesures médicales, les coûts du traitement de l'infirmité congénitale du chiffre 405 OIC, sous forme d'une participation à

un groupe de compétences sociales du 1er août 2021 au 31 octobre 2024. Afin de valider le projet professionnel de l'assurée de travailler dans le domaine de l'intendance, l'office AI lui a, par communication du 16 juin 2022, octroyé une mesure d'orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI en prenant en charge les frais pour une mesure préparatoire durant l'orientation professionnelle auprès de l'Orif de W. \_\_\_\_\_ du 8 août au 7 novembre 2022. Le taux de présence était de 100 %. Faisant suite à la recommandation formulée dans le rapport d'observation du 12 octobre 2022, l'office AI a, par communication du 8 novembre 2022, reconnu à l'assurée le droit à une formation professionnelle initiale au sens de l'art. 16 LAI, en prenant en charge les frais pour une préparation ciblée auprès de l'Orif de W. \_\_\_\_\_ du 8 novembre 2022 au 28 février 2023. Le taux de présence était de 100 %. Par communication du 24 février 2023, l'office AI a octroyé à l'assurée une formation professionnelle initiale au sens de l'art. 16 LAI en tant que praticienne en intendance auprès de l'Orif de W. \_\_\_\_\_ du 1er mars 2023 au 28 février 2025. D. Le 4 mai 2023, A.T. \_\_\_\_\_ a déposé une demande d'allocation pour impotent. L'assurée a indiqué avoir besoin, depuis le mois de novembre 2022, d'une aide pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « faire sa toilette/soins du corps » et « se déplacer/entretenir des contacts

- 6 - sociaux ». Elle nécessitait en outre des prestations d'aide médicale, une surveillance personnelle ainsi qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. L'office AI a diligencé une enquête sur l'impotence de l'assurée à son domicile le 8 janvier 2024. Aux termes du rapport correspondant du 11 janvier 2024, l'enquêtrice n'a pris en compte aucun besoin d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, ni aucun accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Par projet de décision du 23 janvier 2024, l'office AI a informé l'assurée de son intention de nier le droit à une allocation pour impotent, faute d'aide régulière et importante pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie quotidienne et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois. Représentée par sa mère et curatrice, A.T. \_\_\_\_\_ a présenté, par courrier du 7 février 2024, des objections à ce projet de décision. Contrairement à ce qui avait été retenu dans le rapport d'enquête à domicile, elle estimait avoir besoin d'aide pour deux actes de la vie quotidienne. S'agissant de l'acte « se vêtir », elle a expliqué qu'elle n'était pas autonome pour s'habiller de manière appropriée en fonction des conditions météorologiques. S'agissant de l'acte « faire sa toilette », sa mère devait aider sa fille pour passer des brossettes entre les dents et compléter le brossage, en raison notamment des fils de l'appareil orthodontique. Elle devait également vérifier le lavage des dents matin et soir tous les jours, car sa fille avait non seulement eu des remarques de la part de l'hygiéniste quant à la qualité du brossage, mais des caries avaient dû être traitées en raison de soins dentaires incomplets. La mère de l'assurée a finalement demandé le réexamen du temps consacré pour accompagner sa fille à faire face aux nécessités de la vie. En effet, celui-ci apparaissait sous-évalué, du fait qu'elle devait également s'occuper du frère de l'intéressée, au bénéfice d'une allocation pour impotent.

- 7 - Dans un rapport du 26 avril 2024, N. \_\_\_\_\_, spécialiste FSP en psychologie de l'enfant et de l'adolescent et en psychothérapie, a décrit les difficultés rencontrées par l'assurée, souffrant d'un trouble du spectre autistique et d'un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, pour réussir son intégration dans la vie professionnelle et atteindre le niveau d'exigences requis pour obtenir une attestation de formation professionnelle (AFP). Par décision du 10 juillet 2024, l'office AI a entériné son

refus de prester. Une lettre d'accompagnement datée du même jour prenait position sur les objections formulées. E. a) Par acte du 11 septembre 2024, A.T. \_\_\_\_\_, agissant par sa curatrice, représentée par Procap, a déféré la décision du 10 juillet 2024 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à l'octroi d'une allocation pour impotent, subsidiairement au renvoi de la cause à l'office AI pour complément d'instruction puis nouvelle décision. L'assurée soutenait que la décision attaquée était arbitraire, dès lors qu'elle reposait sur des appréciations générales du devoir de diminuer le dommage et non sur la situation concrète de la famille. Avant sa naissance et celle de son frère, ses deux parents travaillaient à plein temps puis avaient dû réduire leur taux d'activité afin de pouvoir s'occuper de leurs deux enfants. Au moment du dépôt du recours, son père émargeait à l'assurance-chômage, tout en travaillant à un taux réduit irrégulier (emploi sur appel) dans plusieurs secteurs de distribution de l'entreprise S. \_\_\_\_\_. La mère exerçait également une activité sur appel pour la même entreprise. Le travail sur appel permettait aux parents de l'assurée de gérer leur emploi du temps, en fonction de leurs enfants, sachant que le frère de l'intéressée était lui aussi en situation de handicap, car il bénéficiait d'une allocation pour impotent de degré moyen. Les revenus actuels de la famille ne lui permettaient pas de subvenir à ses besoins ; c'est pourquoi, elle bénéficiait des prestations complémentaires. A cela s'ajoutait que la mère de l'assurée avait dû déposer pour elle-même, en 2024, une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans ces conditions, la

- 8 - famille n'était pas en mesure de s'organiser de manière plus efficiente, ce qui faisait apparaître disproportionnée l'aide exigible de 8 heures retenue dans le rapport d'enquête à domicile. b) Dans sa réponse du 6 novembre 2024, l'office AI a conclu au rejet du recours. Tout en soulignant que le rapport d'enquête à domicile du 11 janvier 2024 satisfaisait aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante, il a relevé avoir retenu 8 heures par semaine d'aide exigible, dont 7 heures dévolues à la confection des repas, ce qui ne paraissait nullement disproportionné. c) Dans sa réplique du 10 décembre 2024, A.T. \_\_\_\_\_ a exposé en quoi le raisonnement développé par l'office AI n'emportait pas la conviction. D'après l'assurée, la question était de savoir s'il était raisonnablement exigible de la part de sa famille qu'elle s'occupe de tâches lui incombant pendant 8 heures et 15 minutes et ce, sans aucune contrepartie. Or une famille dans la même situation, mais sans le handicap de l'assurée, déléguerait certainement beaucoup plus de tâches ménagères à cette dernière. Telle était la situation à prendre en compte à titre de comparaison pour évaluer si l'aide exigible était requise. Ne pas procéder de la sorte signifiait comparer la famille de l'assurée à une famille sans problèmes de santé, ce qui était contraire au principe de l'égalité de traitement, lequel obligeait l'administration à traiter de manière différente des situations différentes. Au demeurant, l'aide apportée à l'intéressée avait été largement minimisée, dès lors qu'elle ne se résumait pas uniquement au contrôle des habits, à la préparation des repas et à la tenue du ménage. d) Dupliquant en date du 10 janvier 2025, l'office AI a renvoyé à la fiche établie par l'évaluatrice en procédure d'audition le 28 février 2024, de même qu'il a transmis le rapport de stage en entreprise de l'Orif du 31 octobre 2024. Il a derechef conclu au rejet du recours. E n d r o i t :

- 9 - 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le

cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA, applicable par renvoi de l'art 60 al. 2 LPGA) 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. En l'espèce, le litige a pour objet le droit de la recourante à une allocation pour impotent, à la suite du dépôt d'une nouvelle demande le 4 mai 2023. Est litigieux, à la lecture de la motivation développée par la recourante dans ses écritures, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. 3. L'entrée en vigueur le 1er janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706) n'a pas modifié les conditions du droit à une allocation pour impotent.

- 10 - 4. a) En vertu de l'art. 17 al. 2 LPGA, applicable par analogie en cas de nouvelle demande de prestations faisant suite à un précédent refus, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. b) Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) sont applicables (cf. art. 35 al. 2, première phrase, RAI). Conformément à l'art. 87 al. 2 RAI, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Si, comme en l'espèce, l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Selon l'art. 88bis al. 1 let. a RAI, l'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée. 5. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. b) Selon l'art. 42 al. 1 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'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). L'art. 42 al. 3 LAI prévoit qu'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 l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle

- 11 - a droit à une 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 LAI est réservé. 6. a) L'art. 37 al. 1 RAI prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et

importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. b) A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). c) Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e). d) L'art. 38 al. 1 RAI dispose que le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison

- 12 - d'une atteinte à la santé : vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). 7. a) Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon le chiffre 2020 de la Circulaire sur l'impotence (CSI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), en vigueur dès le 1er janvier 2022, les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir et se coucher ; - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts (ATF 133 V 450 consid. 7.2 ; 127 V 94 consid. 3c). b) Il faut que l'aide requise soit régulière et importante pour être prise en considération au titre de l'impotence. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 2010 CSI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 2013 CSI).

- 13 - c) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 ; ch. 2015 à 2017 CSI ; cf. également Michel Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 28 ss ad art. 42 LAI, p. 605 et

les références citées). 8. a) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10). La nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C\_425/2014 du 26 septembre 2014

- 14 - consid. 4.1). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C\_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C\_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2 ; SVR 2008 IV n° 52 p. 173). b) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie a pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière autonome. Le fait que l'assuré effectue certaines activités plus lentement ou avec peine ou uniquement à certains moments ne signifie pas qu'il devrait être placé en home ou dans une clinique s'il n'avait pas d'aide pour ces tâches ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (ch. 2087 CSI). c) L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine (ch. 2012 CSI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2). 9. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les

- 15 - raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions

contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

c) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2).

10. a) En l'occurrence, il sied de rappeler que, à l'occasion d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit. Le point de savoir si un tel changement s'est

- 16 - produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la précédente décision rendue sur le fond et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C\_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 et 9C\_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4). Il convient par conséquent de comparer la situation telle qu'elle se présentait depuis la précédente décision sur le fond, datée du 21 août 2015 avec celle existant au moment de la décision attaquée du 10 juillet 2024 et de déterminer si la recourante a connu une aggravation significative de son impotence, au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA, depuis lors.

b) Aux termes de la précédente décision rendue en la matière le 21 août 2015, laquelle se fondait sur un rapport d'enquête à domicile du 22 mai 2013, l'intimé a rejeté la demande d'allocation pour impotent.

aa) A l'issue de son évaluation au domicile de la recourante, l'enquêtrice de l'intimé avait consigné les éléments suivants concernant l'accomplissement des actes ordinaires de la vie : « [...] 4.1.1 Se vêtir Genre d'aide (description précise) Aide partielle. L'assurée enfile ses habits, les met souvent à l'envers car elle fait tout très vite sans réfléchir. Sa maman lui apprend à regarder l'étiquette pour repérer le devant des vêtements. Une aide est nécessaire pour fermer le bouton du pantalon en raison d'un manque de coordination des mains. Régulièrement, un ajustage des habits est nécessaire. Actuellement, l'assurée fait des progrès et on peut espérer qu'elle sera autonome pour cet acte dans le futur. [...] Préparer les vêtements Genre d'aide (description précise) L'assurée ne sait pas choisir ses vêtements, elle n'en voit pas l'intérêt selon les dires de sa maman. Il faut lui rappeler à mettre une veste pour sortir. 4.1.2 Se lever Genre d'aide (description précise) [L'enquêtrice n'a pas formulé de remarques sous cette rubrique] 4.1.3 Manger (repas préparés normalement) [...]

- 17 - Aide directe à couper la viande et la pizza en raison du manque de coordination dans les mains. A.T. \_\_\_\_\_ utilise le couteau pour pousser la nourriture mais elle n'arrive pas à couper les aliments durs comme la viande qu'elle préfère souvent manger avec les doigts.

4.1.4 Faire sa toilette - Se laver Genre d'aide (description précise) L'assurée se brosse les dents superficiellement en le faisant très rapidement. Sa maman reste à côté d'elle jusqu'à ce que cela soit fait correctement depuis que le dentiste a constaté une mauvaise hygiène dentaire. Il faut lui rappeler de se laver les mains chaque fois après l'usage des WC. - Se coiffer Genre d'aide (description précise) A.T. \_\_\_\_\_ a une coupe de cheveux très courte. - Se baigner / se doucher Genre d'aide (description précise) Aide directe à rincer les cheveux car ne pense pas à le faire correctement. L'assurée peut se laver et sécher le reste du corps.

4.1.5 Aller aux toilettes [L'enquêtrice n'a pas formulé de remarques sous cette rubrique]

4.1.6 Se déplacer [...] - à l'extérieur Pas d'aide contrairement à ce qui est indiqué dans la demande API. L'assurée est accompagnée pour aller chez la psychologue et chez le pédiatre comme une enfant du même âge. Elle se rend seule au parc pour aller jouer avec les enfants du quartier. - établir des contacts sociaux (conversation, lecture, écriture, radio/TV, spectacles) Genre d'aide (description précise) A.T. \_\_\_\_\_ ne rencontre pas de retard scolaire bien qu'elle ait commencé à parler seulement à l'âge de 4 ans. Elle a de la peine à exprimer ses émotions, quand elle est frustrée, elle peut se mettre à bouder au lieu de dire ce qu'il ne va pas ». bb) Dans la décision du 21 août 2015, l'office intimé a considéré qu'en présence d'un diagnostic différentiel opposant un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et un syndrome d'Asperger, il n'était pas possible d'expliquer un surcroît d'aide pour trois actes ordinaires de la vie (« se vêtir/se dévêtir », « manger » et « faire sa toilette ») par rapport à un autre enfant du même âge en bonne santé. Par conséquent, il a nié à l'assurée le droit à une allocation pour impotent. 11. a) aa) Aux termes de la décision attaquée du 10 juillet 2024, s'en tenant aux propos consignés par son enquêtrice à l'issue de l'enquête réalisée au domicile de la recourante (rapport du 11 janvier 2024), l'intimé a refusé le droit à une allocation pour impotent de degré faible.

- 18 - Concernant la réalisation des actes ordinaires de la vie, ce document faisait état des éléments suivants : « [...] 4.1.1 Se vêtir Genre d'aide (description précise) L'assurée est autonome pour s'habiller, se déshabiller et choisir ses habits. C'est l'assurée qui choisit ses habits tous les matins après un rappel de la maman (voir point 4.1.2). 4.1.2 Se lever Genre d'aide (description précise) L'assurée est autonome pour l'entier de cet acte. [...] 4.1.3 Manger Genre d'aide (description précise) L'assurée est autonome pour l'entier de cet acte. [...] 4.1.4 Faire sa toilette Se laver Genre d'aide (description précise) L'assurée se brosse seule les dents et se lave les mains (voir point 4.2.1) Se coiffer Genre d'aide (descriptions précise) L'assurée est autonome pour se coiffer tous les jours. Comme elle voulait avoir les cheveux longs, la maman lui a dit qu'elle devrait être autonome pour laver les cheveux et les coiffer, ce que l'assurée fait correctement. Se baigner / se doucher Genre d'aide (description précise) L'assurée est autonome pour se doucher et laver les cheveux. [...] 4.1.5 Aller aux toilettes Genre d'aide (descriptions précise) L'assurée est autonome pour l'entier de cet acte. 4.1.6 Se déplacer Dans l'appartement (y compris les escaliers) Genre d'aide (description précise) L'assurée est autonome pour faire ses déplacements à l'intérieur et les escaliers. A l'extérieur Genre d'aide (description précise) Cf. point 4.2.2 [...] » bb) Il convient de relever que, devant la Cour de céans, la recourante ne soutient pas avoir besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir l'un ou l'autre des actes élémentaires de la vie quotidienne, si bien qu'il n'y a pas lieu d'examiner ce point plus avant (cf. considérant 2 supra). Elle estime en revanche nécessiter un besoin d'accompagnement pour

faire face aux nécessités de la vie excédant deux heures par semaine.

- 19 - b) Concernant le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'évaluatrice a, dans son rapport d'enquête du 11 janvier 2024, retenu les éléments suivants : « 4.2 Seulement pour les assuré(e)s n'ayant pas atteint l'âge de la retraite AVS, qui ne résident pas en home. Âge : 19 La personne assurée a-t-elle régulièrement besoin, en raison de son atteinte à la santé, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie ? [L'évaluatrice a coché la case « non »] Depuis quand et sous quelle forme ? Genre d'aide (description précise) Nombre d'heures par semaine ? L'assurée ne pourrait pas vivre de manière indépendante sans l'aide apportée par sa famille. Elle serait institutionnalisée. Toutefois, avec l'ORD [obligation de réduire le dommage, réd.] exigé de la part de [la] famille, le temps d'accompagnement est inférieur à 2h/semaine, une des conditions exigées par nos directives. 4.2.1 Prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante Genre d'aide (description précise) Nombre d'heures par semaine ? Structurer la journée : l'assurée est autonome pour régler son alarme selon les horaires de travail du lendemain. Elle regarde le calendrier de la famille plusieurs fois pour s'assurer de ses horaires. Elle va tôt au lit. Elle respecte les horaires de la journée et est toujours à l'heure pour ses rendez-vous. Faire face aux situations du quotidien : L'assurée a encore besoin d'une stimulation de la maman pour faire les démarches médicales. Elle peut annuler ou demander un changement d'heure du rendez-vous chez la psychologue, mais sa maman doit la rappeler. Récemment, elle a eu des symptômes d'infection urinaire et a écrit un message à la maman avec les symptômes. Sur stimulation de cette dernière, l'assurée a été seule à la permanence médicale à côté de son lieu de stage. Elle a compris les informations reçues et le traitement prescrit. L'assurée a un agenda dans son téléphone privé et la maman a un calendrier familial avec les rendez-vous de l'assurée et les horaires. L'assurée les consulte régulièrement et la maman doit la rassurer lors des changements ; par exemple, la semaine après l'évaluation, l'assurée va faire pour la première fois les horaires du week-end et avoir congé la semaine. Elle consulte l'agenda tous les jours et demande à la maman si l'horaire est correct. L'assurée se brosse seule les dents. Toutefois, elle ne fait pas le geste correctement et a déjà eu des remarques de l'hygiéniste dentaire. La maman fait un contrôle à la fin du brossage et envoie la jeune refaire le geste quand il n'a pas été bien fait. Elle a besoin d'un rappel pour laver les mains. Selon ses explications, même les collègues de l'EMS lui font parfois des rappels sur le lavage des mains. Aucun rappel ni contrôle n'est pas nécessaire pour la douche, sauf pour le jour de lavage des cheveux lors des vacances (pas dans la routine et l'assurée peut oublier).

- 20 - La maman fait un rappel sur la météo, principalement au printemps et à l'automne, quand les conditions de la météo sont plus inattendues. Quand la maman n'est pas à la maison le matin, elle écrit un SMS à l'assurée la veille avec les informations de la météo pour le lendemain. Ainsi, l'assurée sait si elle doit s'habiller plus ou moins chaudement. 15 min/semaine L'assurée fait une gestion correcte de son argent de poche. Elle reçoit 200.-CHF/mois, qu'elle garde dans une boîte et se sert dans le mois. Elle n'a pas de carte bancaire ni twint. La maman a peur qu'elle puisse perdre son porte-monnaie. De plus, tous les sites d'achats en ligne sont bloqués, mais l'assurée n'a jamais fait une tentative d'achats en ligne ni n'a fait des dépenses excessives. La maman commence à lui apprendre à faire les paiements, mais pour le moment l'assurée ne démontre pas d'intérêt pour cette activité. Elle s'occupe également de toutes les tâches administratives. Selon nos directives, l'aide dans les tâches financières et administratives ne compte pas comme accompagnement pour faire

face aux nécessités de la vie, étant prodiguée par la curatrice (maman nommée curatrice et payée pour faire ces activités). Tenue du ménage : le matin, l'assurée se prépare ses céréales. A midi, elle mange généralement à l'école ou sur son lieu de stage. Quand elle n'apprécie pas le repas proposé par la cantine, elle va au magasin acheter son repas. L'assurée ne cuisine pas, elle aide parfois la maman à préparer le repas « mais n'a pas l'intérêt ni la patience pour faire cette activité ». Comme l'assurée saute des étapes dans les activités, la maman ne pense pas qu'elle serait capable de préparer un repas entier. 7h/semaine. Elle ne fait pas les tâches de nettoyage ni de rangement sans stimulation et a besoin des rappels sur l'ordre des activités. Comme elle cumule les tâches, quand elle doit les faire elle est perdue et a besoin des indications pour pouvoir démarrer et ranger sa chambre. Elle a appris à faire la lessive à la maison et a déjà fait cette activité seule à une reprise. Comme l'assurée vit dans une ambiance familiale, c'est la maman la responsable pour la majorité des tâches ménagères, mais sur stimulation et encadrement l'assurée pourrait effectuer ses tâches ménagères. Les remarques de l'école confirment que l'assurée a besoin d'être encadrée pour faire les tâches ménagères et ne prend pas l'initiative. Toutefois, elle sait faire les tâches de nettoyage quand encadrée et stimulée « votre assurée accomplit les activités suivantes : préparation cafétéria, mise en place d'un buffet pour le petit-déjeuner, nettoyage de diverses salles et autres bureaux, nettoyages des WC, circuit du linge (lavage, séchage, repassage) ». Ménage : 1h/semaine. Accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie : 8h15min/semaine ORD de la part de la famille : 8h/semaine

- 21 - Accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie sans ORD : 15min/semaine

4.2.2 Accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile [L'évaluatrice a coché la case « non »] Genre d'aide (description précise) Nombre d'heures par semaine ? 30 min L'assurée peut participer dans une discussion. Elle sait expliquer ses souhaits et faire des demandes. Elle sait écrire et lire. Elle a une difficulté à comprendre les textes complexes. Elle a un téléphone privé, qu'elle utilise de manière autonome pour appeler, écrire des messages et faire des recherches sur internet. Elle a des réseaux sociaux. Déplacements et rendez-vous : L'assurée est autonome pour faire tous les déplacements de sa routine. Pour aller à l'ORIF, elle prend 3 transports publics (bus, métro et bus). Elle se déplace seule dans son quartier, va aux rendez-vous chez la psychologue, va à son lieu de stage et à ses cours de danse. Lors d'un changement de parcours (nouvelle place de stage par exemple), la maman doit faire le parcours 1x avec l'assurée et regarder les horaires. Ensuite, l'assurée fait les trajets de manière autonome. 15min/semaine. Achats : Elle peut aller seule au magasin faire quelques achats alimentaires, à la demande de sa maman ou pour acheter son repas de midi. Quand elle ne trouve pas l'aliment ou n'a plus ce qu'elle allait chercher, elle contacte sa maman pour demander quel produit elle doit prendre ou dans quel rayon il se trouve. Elle fait les achats des habits au magasin ou en ligne, mais toujours avec l'aide de sa maman. Elle apprend à faire ces activités et récemment elle a acheté en ligne un habit de cosplay pour aller au [...] de 2024 avec l'aide de la maman. 15min/semaine. [...] » 12. a) Relativement à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il est incontesté que l'assistance prodiguée essentiellement par la mère de la recourante, désormais majeure, – abstraction des tâches afférentes à son mandat de curatrice – excède huit heures par semaine et que la recourante serait incapable de vivre seule sans cette aide. L'enquêtrice de l'intimé a en effet indiqué, sans équivoque, qu'à défaut de l'aide apportée par sa famille, la recourante serait institutionnalisée (cf. rapport d'enquête sur l'impotence du 11 janvier 2024, point 4.2). On ajoutera que ces huit heures par semaine doivent être majorées du temps consacré aux déplacements et aux contacts

sociaux, à hauteur d'une demi-heure par semaine (ibidem, point 4.2.2). Il y a donc lieu de confirmer que la recourante présente un besoin

- 22 - d'accompagnement, à tout le moins au sens de l'art. 38 al. 1 let. a et b RAI, la situation prévue à l'art. 38 al. 1 let. c RAI paraissant a priori non réalisée, compte tenu de l'activité déployée par la recourante au sein de l'Orif de W.\_\_\_\_\_. b) Dans ce contexte, l'enquêtrice de l'intimé a considéré que huit heures par semaine pouvaient être comptabilisées au titre de l'aide exigible des membres de la famille, en vertu de l'obligation de diminuer le dommage. Cela étant, on relève que l'organisation familiale est, de fait, conditionnée dans une très large mesure par l'atteinte à la santé de la recourante, respectivement de son jeune frère. Les deux parents ont réduit leur temps de travail et exercent une activité professionnelle (sur appel) adaptée à leur situation familiale. On souligne que la recourante n'est indépendante que pour un minimum d'activités et qu'elle nécessite une guidance quasiment permanente pour la plupart des tâches quotidiennes, ainsi que la tenue du ménage, les achats et les déplacements. Elle requiert par ailleurs une disponibilité de tous les instants pour être soutenue lors de crises d'angoisse et de stress causés par les imprévus susceptibles de se produire dans l'organisation de sa journée (cf. rapport d'enquête sur l'impotence du 11 janvier 2024, point 5 ; cf. aussi la correspondance de la mère de la recourante du 6 septembre 2024 produite à l'appui du recours). Dans la mesure où les parents de la recourante ont également la charge d'un second fils atteint dans sa santé, on voit mal comment la famille pourrait s'organiser de manière plus efficiente, étant donné ce contexte particulier. Compte tenu de ces éléments, il semble disproportionné de retenir une aide exigible de huit heures par semaine de la part des parents de la recourante. Au demeurant, l'assistance nécessaire apparaissant avoisiner neuf heures par semaine, il ne fait pas de doute que la recourante doit se voir reconnaître un besoin d'accompagnement durable d'au moins deux heures par semaine pour faire face aux nécessités de la vie. 13. a) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que la recourante a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 al. 1 let. a et b RAI, ce qui lui ouvre le droit à

- 23 - une allocation pour impotent de degré faible en vertu de l'art. 37 al. 3 let. e RAI. b) Conformément à l'art. 88bis al. 1 let. a RAI, la recourante peut prétendre au versement de la prestation précitée à partir du 1er mai 2023 (mois au cours duquel elle a demandé la révision de son droit à une allocation pour impotent). 14. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision rendue le 10 juillet 2024 par l'office intimé réformée, en ce sens que la recourante a droit à une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1er mai 2023. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est admis.

- 24 - II. La décision rendue le 10 juillet 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens qu'A.T.\_\_\_\_\_ a droit à une allocation pour

impotent de degré faible à compter du 1er mai 2023. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont portés à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à A.T. \_\_\_\_\_ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Procap, Service juridique (pour A.T. \_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de sa mère et curatrice B.T. \_\_\_\_\_), - 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). Le greffier :

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