

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 octobre 2014

Présidence de Mme BRÉLAZ BRAILLARD
Juges : MM. Neu et Merz
Greffière : Mme Preti

Cause pendante entre :

A.F. _____, à [...], recourant, représenté par ses parents, **B.F.** _____ et
C.F. _____, tous deux à [...], ainsi que par **Z.** _____, à [...],

et

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

Art. 9 LPGA ; 42 LAI ; 35 ss et 88^{bis} al. 2 RAI

E n f a i t :

A. A.F._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], représenté par ses parents, a déposé une première demande de prestations AI pour mineurs le 7 juillet 1992. Il était indiqué s'agissant du genre de l'atteinte : « prématuré ».

A la suite d'une consultation cardiologique le 2 septembre 1992, le Dr T._____, spécialiste en pédiatrie, a établi un rapport daté du même jour. Il a posé les diagnostics de petite communication interauriculaire (CIA) de type ostium secundum avec shunt probablement modéré, de status après prématurité de trente-quatre semaines avec retard de croissance intra-utérin important, d'asphyxie néonatale sévère, d'anémie et hypoglycémie néonatales, de thrombopénie néonatale, de dilatation pyélocalicielle gauche, de hernie inguinale bilatérale, de dysphonie, d'hypoacousie probable et de dysmorphisme. Il a observé que l'assuré présentait toujours un souffle systolique mésocardiaque peut-être en rapport avec la communication interauriculaire.

Dans un rapport du 10 septembre 1992 au Secrétariat AI de la Caisse cantonale vaudoise de compensation, les Drs D._____, spécialiste en pédiatrie et soins intensifs, et P._____, médecin assistant, ont posé des diagnostics similaires, ajoutant celui de suspicion d'infection néonatale. Ils indiquaient que l'assuré remplissait les critères des chiffres 494, 497, 495, 498 OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21). L'évolution et la discussion du cas de l'assuré étaient décrites comme il suit :

« Asphyxie néonatale sévère : né en état de mort apparente, A.F._____ a repris une activité cardiaque spontanée après 4 à 5 min de réanimation.

Comme conséquence, nous avons pu constater un cœur de choc avec élévation des CK et des CK-MB et hypocontractilité myocardique constatée à l'échocardiographie, conduisant à un foie de stase. Les conséquences de cette asphyxie au niveau cérébral se traduisent à l'US par des hyperéchogénicités suggérant un œdème cérébral ainsi qu'une vasoplégie. Cependant, les contrôles n'ont pas démontré l'apparition de lésions hypoxiques-ischémiques.

Suspicion d'infection néonatale : la constatation d'une déviation gauche à la formule sanguine a fait introduire un traitement de Clamoxyl/Garamycine.

Anémie néonatale : probablement liée, en partie, à un facteur d'hémodilution. ne nécessitant pas de transfusion.

Hypoglycémie néonatale : successivement à 0,8, 0,2, 0,5 mmol/l.

Hématome surrénalien droite : qui va lentement régresser,

Dilatation pyélique gauche : constatée fortuitement au courant des divers US abdominaux. Sur le dernier examen réalisé avant la sortie, elle est à la limite du significatif.

Par ailleurs, A.F. _____ présente un pénis avec un frein court. Un éventuel hypospadias glandulaire est difficile à préciser. Le méat est large, sans sténose, ce qui permet d'attendre l'âge d'une année pour réévaluer la situation selon les chirurgiens pédiatres consultés.

Dysphonie : l'enfant frappe par une voix rauque avec un cri faible. Ce problème peut éventuellement être lié à une lésion d'intubation.

Probable hypoacousie : lors du bilan de sortie, les potentiels évoqués auditifs montrent une atteinte auditive bilatérale modérée à importante. »

Par décision du 23 décembre 1992, la Commission AI du canton de Vaud a pris en charge les frais de traitement de l'affection congénitale selon chiffre 499 OIC, également valables pour les chiffres 313, 494 et 497 OIC, du 19 juin 1992 au 30 juin 1994 (mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]).

Dans un rapport du 2 février 1993, le Dr T. _____ a conclu qu'il n'y avait plus de CIA et que la veine cave supérieure gauche était une trouvaille anodine. Il préconisait dès lors de stopper tout contrôle en cardiologie pédiatrique.

Par décision du 7 mai 1993, la Commission AI du canton de Vaud a mis fin aux prestations s'agissant du chiffre 313 OIC relatif aux malformations congénitales du cœur et des vaisseaux.

B. Par courrier du 24 juin 1994 à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), l'assuré, par l'intermédiaire de son assistante sociale et ses parents, a demandé un examen en vue de l'octroi d'une contribution pour frais de soins spéciaux.

Dans un questionnaire du 26 juillet 1994 relatif aux contributions aux frais de soins pour mineurs impotents, l'enquêtrice [...],

assistante sociale auprès du Service [...] au Centre hospitalier X._____
(ci-après : Centre hospitalier X._____), a observé que l'atteinte à la santé de l'assuré (alors âgé de 2 ans) occasionnait le besoin d'une aide régulière et directe pour accomplir presque tous les actes de la vie quotidienne (« *se vêtir* », « *se dévêtir* », « *préparer les vêtements* », « *se relever* », « *couper les aliments* », « *se laver* », « *se peigner* », « *se baigner* », « *se doucher* », « *se nettoyer aux WC* », « *se déplacer dans le logement* », « *se déplacer à l'extérieur* », « *établir des contacts sociaux avec l'entourage* »).

Par décision du 14 décembre 1994, l'assuré a été mis au bénéfice d'une contribution pour impotence légère à compter du 1^{er} juin 1994. Cette décision est entrée en force.

Par décision du 9 juin 1995, l'OAI a pris en charge les frais de traitement de la cure d'hypospadias subi par l'assuré le 14 décembre 1994.

C. Par courrier du 3 juillet 1995 à l'OAI, l'assuré, par l'intermédiaire de son assistante sociale et ses parents, a demandé un examen pour la prise en charge du Service éducatif auprès de la H._____ et le suivi ophtalmologique.

Dans un rapport du 12 octobre 1995 à l'OAI, la Dresse M._____, médecin adjointe au Service [...] du Centre hospitalier X._____, a retenu que l'assuré montrait des troubles du langage importants au niveau de la compréhension et surtout de l'expression, nécessitant une prise en charge logopédique. Sur le plan psychomoteur, ce médecin estimait que l'assuré avait un retard global d'un an et demi.

Par décision du 21 novembre 1995, l'OAI a octroyé à l'assuré des mesures pédago-thérapeutiques auprès de la H._____ du 1^{er} novembre 1994 au 31 décembre 1997 (octroi qui sera renouvelé par la suite).

Dans un rapport du 27 novembre 1995 à l'OAI, le Dr N._____, spécialiste en ophtalmologie, a expliqué que le patient était suivi à l'Hôpital ophtalmologique, qu'il devait porter quelques heures par jour une occlusion devant l'œil gauche et qu'un strabisme convergent de l'œil droit avait été mis en évidence lors de la consultation du 23 août 1993.

Par décision du 10 janvier 1996, l'OAI a pris en charge les frais de traitement du 3 juillet 1994 au 30 juin 2003 lié à l'affection congénitale chiffre 427 OIC, à savoir le strabisme (décision de l'OAI du 14 septembre 2004).

Par décision du 8 mai 1996, l'OAI a pris en charge le traitement logopédique (prise en charge qui sera également renouvelée par la suite).

Dans un rapport du 5 novembre 1996, la Dresse M._____ a constaté que l'assuré avait réalisé de grands progrès depuis une année, notamment sur le plan du langage. Elle observait des difficultés marquées au niveau de la motricité fine et grossière, ainsi qu'un retard global difficilement objectivable, car variable d'un domaine à l'autre avec par moment des réponses étonnantes montrant un certain potentiel.

Par décision du 7 juillet 1997, l'OAI a pris en charge le traitement d'ergothérapie (admission qui sera également renouvelée à plusieurs reprises).

Selon un rapport du 7 janvier 1999, le Dr W._____, médecin adjoint au Département [...] du Centre hospitalier X._____, a relevé ce qui suit :

« Lors de la consultation du 4 novembre 1998, les parents de A.F._____ m'ont fait part de leur souci sur l'orientation scolaire future, tout en étant clairement conscients que A.F._____ ne peut pas suivre une scolarité ordinaire en première primaire. Ils n'avaient pas souhaité une scolarisation [...] ou en classe de langage. Ils relèvent les nombreux progrès qu'il a fait ces derniers temps.

Actuellement, il peut s'habiller seul avec aide, mais il est lent et très distrait. Il faut le recentrer souvent. Il mange, est propre la nuit. Il a de la peine pour boutonner et ne peut pas nouer. Il a bon caractère et est bien accepté par ses copains. Il sait faire des encastresments par tâtonnements. Il est assez angoissé devant l'inconnu. Il n'a pas tendance à se mettre en danger. Il n'a jamais fait de convulsions ni perte de connaissance. Les parents se demandent souvent quand il est en face d'une difficulté s'il ne peut pas ou s'il ne veut pas.

Au status, il présente un visage particulier, des cheveux blonds, des oreilles peu ourlées et légèrement décollées, une syndactylie des orteils au pied droit, un léger rétrognathisme, un visage étroit et une peau sèche. Son tonus musculaire est plutôt bas. Il présente une maladresse motrice importante mais peut marcher sur la pointe ou sur les talons. Les réflexes ostéo-tendineux sont normaux. Il présente un discret strabisme. Il suit du regard. Il a une tenue du crayon encore très nettement immature. Il copie un cercle, une croix (ébauche). Il peut boutonner. Il a des difficultés de concentration. Il faut constamment le recentrer sur sa tâche et a des difficultés de dosage fin de la musculature. Il a tendance à arracher. Il connaît 4 couleurs, imite le comptage mais ne peut pas vraiment dénombrer. Il répète les noms.

Au point de vue du langage, il a quelques troubles d'articulation, répond souvent par monosyllabes mais peut faire des petites phrases simples. Il fait des fautes de syntaxe (n'utilise pas le pourquoi correctement). Il dénomme les images sans véritablement formuler un récit.

L'histoire et le status me font penser plutôt à une atteinte primaire prénatale de type dysmorphogénétique sur laquelle se sont surajoutés l'asphyxie néonatale, les troubles sensoriels visuels auditifs. Il continue à faire des acquisitions mais il devient maintenant important de préciser ses besoins pour définir le cadre scolaire futur. »

D. Par courrier du 11 janvier 1999 à l'OAI, l'assuré, représenté par ses parents, a demandé une aide financière pour lui assurer une scolarité adaptée à son niveau auprès de l'Y._____, à [...].

Dans un questionnaire du 19 juillet 1999 relatif aux contributions aux frais de soins pour mineurs impotents transmis par l'OAI, l'enquêtrice [...], assistante sociale auprès du Service [...], a indiqué que l'assuré (alors âgé de 7 ans) vivait en permanence chez ses parents et séjournait pendant la journée régulièrement à l'Y._____, à [...]. Il ressortait de ce questionnaire que l'assuré avait besoin d'une aide régulière et directe pour « se vêtir », « se dévêtir », « préparer ses vêtements », « couper les aliments », « mettre en ordre les habits » et « se laver le corps en allant aux toilettes », ainsi que pour « établir des

contacts sociaux avec l'entourage ». L'enquêtrice précisait dans la rubrique « remarques » que l'assuré n'était pas indépendant et avait besoin de sentir ses parents près de lui. Il ne faisait pas les choses tout seul.

Sur cette base, l'OAI a maintenu l'allocation pour impotent de degré faible (cf. fiche d'examen du dossier du 18 août 1999).

Par décision des 28 avril 2000 et 16 novembre 2001, l'OAI a admis la prise en charge de la formation scolaire spéciale auprès de l'Y. _____ à [...], puis de l'O. _____ (H. _____), à [...].

E. En 2004, l'OAI a procédé à la révision d'office du droit de l'assuré à l'allocation pour impotence de degré faible.

Dans le cadre de l'instruction de la révision d'allocation, une enquête a été réalisée au domicile de l'assuré par l'enquêtrice [...] de [...], dont les constatations ont été consignées dans le rapport d'enquête du 13 octobre 2004. Cette dernière a observé que l'assuré (alors âgé de 12 ans) vivait en permanence chez ses parents et séjournait régulièrement pendant la journée à l'O. _____, H. _____, à [...]. Elle a également pu voir que l'assuré nécessitait une aide régulière et importante pour les actes suivants : « *se vêtir* », « *se dévêtir* », « *préparer ses vêtements* », « *se laver* » et « *se déplacer à l'extérieur* ». Il avait en outre besoin d'un accompagnement de 26 minutes supplémentaire par jour pour se rendre à l'ergothérapie et à la physiothérapie, ainsi que de 5 minutes par jour pour suivre un traitement. L'enquêtrice notait que l'assuré avait encore des difficultés dans la motricité fine, notamment pour crocher les boutons et attacher les lacets.

Par décision du 7 février 2005, remplaçant celle du 14 décembre 1992, l'OAI a maintenu le droit de l'assuré à une allocation pour une impotence de degré léger dès le 1^{er} janvier 2004. L'OAI a conclu que l'assuré avait besoin d'aide d'un tiers pour trois actes ordinaires de la vie,

mais qu'il effectuait ses transferts posturaux, mangeait et allait aux toilettes de manière autonome.

Dans un rapport du 25 mai 2006, le Dr G. _____ du Service médical de la H. _____ a évoqué un syndrome autistique OIC 401, expliquant que l'assuré vivait complètement coupé des autres et présentait un retard mental important.

F. Dans le cadre de l'instruction d'une nouvelle révision d'allocation, une enquête a été réalisée le 1^{er} avril 2008 au domicile de l'assuré par l'enquêtrice [...]. Il résultait du rapport d'enquête du 9 avril 2008 que l'assuré (alors âgé de 15 ans) vivait en permanence chez ses parents et qu'il fréquentait toujours l'O. _____. Selon ce rapport, l'assuré avait besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir les actes « *se vêtir* » (5 minutes) et « *se raser* » (5 minutes). Il avait en outre besoin d'un accompagnement pour se rendre chez le médecin ou le thérapeute à raison de 7 minutes par jour.

Par courrier du 29 juillet 2008, l'OAI a informé l'assuré qu'il maintenait son droit à une allocation pour impotence de degré faible, de sorte que la décision du 7 février 2005 restait valable.

G. En septembre 2009, l'OAI a initié une étude d'office du droit à l'allocation pour impotent, l'assuré fêtant bientôt son 18^{ème} anniversaire.

Le 16 octobre 2009, l'assuré, représenté par ses parents, a déposé une nouvelle demande de prestations pour adultes et d'allocation pour impotent, complétant également à cette occasion le questionnaire idoine. Ils mentionnaient que l'assuré avait besoin d'une aide régulière et importante d'un tiers pour les actes de « *se vêtir/se dévêtir* », « *se laver* », « *se peigner* », « *se raser* », « *mettre en ordre les habits avant et après être allé aux toilettes* », « *se déplacer à l'extérieur* » et « *établir des contacts avec l'entourage* ».

Dans le cadre de l'instruction sur le droit à des prestations de l'assurance-invalidité, l'OAI a requis un rapport du Dr V._____, spécialiste en pédiatrie et médecin traitant de l'assuré. Dans son rapport du 9 novembre 2009, il a expliqué que l'assuré présentait un retard global de développement ainsi que les problèmes de santé suivants : hypo-acousie, dilatation pyélo-calicielle gauche avec évolution favorable, strabisme, épilepsie partielle complexe apparue en 2005, une attitude scoliotique et une mise en évidence d'une délétion au niveau du bras long du chromosome 18 en 2009. Il a joint à son envoi deux rapports médicaux, à savoir :

- un rapport du 16 juillet 2009 des Drs Q._____, médecin associé et R._____, médecin assistante, au Service [...] du Centre hospitalier X._____. Ces médecins ont rappelé que l'assuré présentait plusieurs problèmes de santé, tels que troubles du développement avec des difficultés principalement au niveau du langage, d'épilepsie, d'hypotonie qui a nécessité un traitement de physiothérapie, de cryptorchidie et hernie inguinale, de scoliose et pieds plats valgus, d'otites fréquentes pendant l'enfance, ainsi que de strabisme et astigmatisme. Ils ont expliqué que l'analyse du caryotype de l'assuré montrait une délétion d'une taille d'environ 12,8 Mb se situant au niveau du bras long du chromosome 18 et que cette délétion représentait le diagnostic étiologique du trouble de son développement.

- un rapport du 23 octobre 2009 des Dresses K._____ et E._____, médecin chef respectivement cheffe de Clinique au Service de pédiatrie du Centre hospitalier X._____. Elles ont exposé ce qui suit (cf. rubrique « *discussion* ») :

« [...] à l'examen de ce jour nous sommes frappés de constater l'apparition d'un clonus à D, absent lors des consultations précédentes. A ceci ce rajoute le fait que l'épilepsie a toujours été partielle, hémicorporelle D, ce qui laisse suspecter une possible anomalie cérébrale sous-jacente. Nous pensons notamment, au vu des ATCD périnataux de A.F._____ (asphyxie néonatale sévère), à une possible origine séquellaire de cette épilepsie. Jusqu'à ce jour, A.F._____ n'a pu bénéficier que d'un scanner cérébral, étant donné qu'il est porteur d'un appareil dentaire. Toutefois, compte tenu de l'examen clinique de ce jour, et d'accord avec les parents et la

Dresse [...], nous procéderons à l'ablation du matériel métallique pour accomplir une IRM cérébrale. Nous recherchons en particulier la présence d'une éventuelle lésion sous-jacente de type séquellaire ou de type malformation (dysplasie corticale). En effet, bien que l'épilepsie puisse être décrite dans le contexte des syndromes dysmorphogénétiques, il est rare que celle-ci soit purement partielle.
»

Le 8 février 2010, A.F. _____ a fait l'objet d'une interdiction civile et ses parents ont été désignés comme ses représentants.

Dans le cadre de l'instruction sur le droit à une allocation pour impotent des assurés majeurs, une enquête a été réalisée le 11 février 2010 au domicile de l'assuré par l'enquêtrice [...] de l'Office AI. Dans le rapport d'enquête du 12 février 2010, il ressortait que l'assuré vivait chez ses parents. L'enquêtrice a relevé que l'atteinte à la santé de l'assuré (alors âgé de 17 ans) générait le besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir les actes ordinaires de la vie suivants :

« se vêtir : aide sous forme de contrôle car l'assuré ne prend pas garde et met ses vêtements à l'envers (pull-chaussettes). L'assuré rencontre encore des difficultés pour introduire un bouton dans une boutonnrière étroite. Sa mère doit modifier les vêtements qui présentent de tels inconvénients.

[...]

Préparer ses vêtements : la mère de l'assuré propose les vêtements à son fils pour qu'ils soient adaptés à la météo.

[...]

Se laver : aide sous forme d'injonction pour laver les dents mais l'assuré le fait seul. Aide directe pour couper les ongles à cause du manque de motricité fine et du risque de se blesser.

[...]

Se raser : l'assuré peut se raser avec un rasoir électrique mais oublie des endroits. Sa mère doit compléter cet acte et couper la moustache au moyen des ciseaux.

[...]

Se déplacer à l'extérieur : l'assuré a de la difficulté à se diriger en ville à part pour les trajets connus (de la maison à la gare de [...])

[...] »

S'agissant des besoins d'accompagnement, il résultait du rapport d'enquête les nécessités suivantes :

« [...] »

Prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante : le matin, l'assuré se lève seul ou il faut parfois le réveiller. Sa mère prépare le petit déjeuner et surveille l'heure car Monsieur A.F. _____ n'a pas la notion du temps. Le moment venu, l'assuré quitte l'appartement et descend dans la rue pour prendre le bus qui le conduit à la gare de [...] où il prend son train pour Lausanne et les bus en ville pour se rendre à l'[...], structure de la [...] (depuis 2008). Monsieur A.F. _____ passe la journée dans l'atelier qui l'occupe et revient vers 17h à la maison. On voit que l'assuré est autonome pour les trajets connus mais il ne sait pas demander de l'aide si nécessaire. L'intéressé n'a pas de connaissance en lecture et en écriture. Toutes les démarches administratives sont effectuées par les parents. L'assuré prend peu d'initiatives. Il n'aime pas être seul à la maison. Monsieur A.F. _____ s'occupe en regardant la télévision, en écoutant de la musique ou en jouant avec les jeux vidéos. Il ne pourrait pas se préparer un repas.

Accompagnement : 7 heures par semaine

Accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile : l'assuré s'entraîne dans un club de basket à l'intention des personnes handicapées. Son père va le conduire et le rechercher. Monsieur A.F. _____ doit être accompagné pour tous les rendez-vous de médecins, coiffeur, pour les achats personnels. Tous les contacts sociaux, famille, amis sont proposés par les parents. L'assuré effectue un camp avec l'[...] mais reste à la maison durant les vacances.

Accompagnement : 2 heures par semaine

[...] »

Dans un projet de décision du 26 avril 2010, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui allouer une allocation pour impotence de degré moyen dès le 1^{er} juillet 2010 (le premier jour qui suit le mois de son 18^{ème} anniversaire). Il ressortait des constatations de l'OAI que l'assuré dépendait d'un tiers pour accomplir les actes « *se vêtir* », « *faire sa toilette* » et « *se déplacer* » depuis toujours et qu'il avait également besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il était indiqué dans cette décision que toute modification de la situation personnelle de l'assuré susceptible de se répercuter sur le droit des prestations devait être immédiatement annoncées à l'Office AI, à défaut la restitution des prestations pouvait être exigée.

Par décision du 21 juin 2010, l'OAI a confirmé son projet de décision du 26 avril 2010 et octroyé une allocation d'impotence moyenne.

Le 11 mars 2011, l'OAI a rendu un projet d'acceptation de rente d'invalidité extraordinaire dès le 1^{er} juillet 2010, confirmé par décision du 5 septembre 2011.

H. Par courrier du 5 septembre 2011 à l'OAI, les parents de l'assuré ont expliqué que leur fils venait d'effectuer un stage à la C._____, qu'il avait rempli les conditions relatives à son admission, qu'il aurait ainsi sa place en 2012 et qu'il serait ensuite placé dans un studio ou appartement protégé.

Par courrier du 12 septembre 2011 à l'assuré, l'OAI a écrit « votre courrier du 5 septembre 2011 nous est bien parvenu ».

Dans un courrier du 9 décembre 2011, les parents de l'assuré ont informé l'OAI que leur fils allait effectuer un stage en internat du 23 janvier au 17 février 2012 à la C._____.

Le 14 décembre 2011, l'OAI a accusé réception auprès de l'assuré de sa communication du 9 décembre 2011 et a indiqué en avoir pris bonne note.

Les 17 janvier et 12 mai 2012, la I. a établi un premier avis d'admission en faveur de l'assuré pour la période du 23 janvier au 17 février 2012, puis un second dès le 1^{er} mai 2012. A la fin de ces documents, la case « *Copie à Office AI* » était cochée.

Le 10 septembre 2013, les parents de l'assuré ont rempli un questionnaire de révision de la rente et de l'allocation pour impotent. Ils ont indiqué dans la rubrique numéro 3 intitulée « impotence » que l'assuré avait besoin d'une aide régulière et importante pour choisir ses habits, couper sa moustache, sa barbe et ses ongles, pour se déplacer dans les endroits qu'il ne connaissait pas et pour établir des contacts. Les parents

de l'assuré ont également envoyé un courrier à l'attention de l'OAI le 19 septembre 2013, expliquant que leur fils était depuis le 6 août 2012 à la I. C. _____, à [...], ainsi que dans un groupe de vie [...], à [...], où il résidait la semaine.

Dans un rapport du 22 octobre 2013 à l'OAI, le Dr L. _____, spécialiste en médecine interne générale, a estimé que l'état de santé de l'assuré était stable depuis l'octroi de la rente. Il a posé les diagnostics de crise épileptique partielle, encéphalopathie congénitale, délétion bras long chromosome 18, déficit intellectuel moyen-grave, opération des deux pieds, scoliose, strabisme, amblyopie œil droit et opération hypostadias. Il a noté que l'assuré nécessitait un encadrement éducatif et psychologique.

Le 29 octobre 2013, l'OAI a maintenu la rente d'invalidité de l'assuré sans modification du droit.

Par courrier du 12 décembre 2013, la Caisse cantonale de compensation AVS a transmis à l'OAI un courrier du 31 octobre 2012 des parents de l'assuré - indiquant que celui-ci entrait en internat le 1^{er} mai 2012 - et l'a informé qu'elle bloquait le versement de l'allocation pour impotent dans l'attente de son prochain prononcé.

Le 17 décembre 2013, l'OAI a rendu un prononcé à l'attention de la Caisse cantonale AVS la sommant de calculer la nouvelle prestation et d'établir une décision compte tenu du changement de domicile de l'assuré. L'OAI a relevé que l'assuré n'était plus au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen pour trois actes et un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais d'une allocation pour impotent de degré faible pour trois actes. Le lieu de résidence de la personne assurée étant assimilé à un home, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne pouvait ainsi plus être pris en considération conformément aux art. 38 al. 1 et 2 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] et 42 al. 2 LAI.

Par décision du 16 janvier 2014, l'OAI a modifié le droit de l'assuré à l'allocation pour impotent passant d'un degré moyen à un degré faible dès le 1^{er} mai 2012. L'OAI a ainsi requis la restitution d'un montant de 20'871 fr. correspondant aux allocations perçues en trop pour la période de mai 2012 à janvier 2014.

I. Par acte du 13 février 2014, A.F._____, représenté par ses parents eux-mêmes assisté de Z._____, a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il conclut à l'annulation de la décision et à constater que ni lui ni ses parents ne sont redevables du montant de 20'871 francs. Il soutient qu'il demande toujours les mêmes soins et la même surveillance, qu'il passe trois à cinq jours par semaine auprès de ses parents et que dès lors la modification du degré d'impotence aurait dû faire l'objet d'un examen approfondi. De plus, il conteste avoir transmis tardivement les informations liées à son changement de domicile et fait valoir que l'OAI avait été dûment informé, par courrier du 5 septembre 2011 et par l'avis d'admission du 12 mai 2012, de son admission dès mai 2012 à la C._____. Enfin, il retient que la décision attaquée « *ne démontre pas par qui l'évaluation du degré d'impotence a été conduite et sur quels critères l'Office AI de Vevey s'est appuyé pour rendre dite décision* ». Le recourant produit un bordereau de pièces à l'appui de son recours.

Par courrier du 27 mars 2014 à l'OAI, les parents du recourant ont expliqué que s'agissant de l'allocation pour impotence, le degré léger reconnu correspondait bien au besoin d'aide nécessaire pour son accompagnement et que la situation n'avait pas changé depuis la dernière révision.

Le 1^{er} mai 2014, l'OAI a répondu au recours et a maintenu ses conclusions s'agissant du principe de la diminution du degré d'impotence. Il a en revanche accepté que cette diminution puisse ne prendre effet qu'à partir du 1^{er} février 2014 (premier jour du mois suivant la notification de sa décision), l'entrée en institution ayant été annoncée en temps utile à l'administration (document du 12 mai 2012, reçu le 15).

Le 3 juin 2014, l'OAI s'est déterminé à nouveau, précisant qu'il convenait d'appliquer l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI et que dès lors la décision entreprise devait prendre effet au premier jour du deuxième mois suivant sa notification, soit au 1^{er} mars 2014. L'OAI a souligné que la situation n'excluait pas une restitution partielle des prestations, le fait de vivre en institution impliquant une diminution de l'allocation indépendamment de la modification de son degré.

Le 10 juillet 2014, le recourant a maintenu ses conclusions et a précisé qu'il n'était pas rare qu'il passe trois jours auprès de ses parents et en dehors de l'institution, en fonction de son état de santé.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. 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 (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

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 (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal

cantonal est compétente pour statuer dans la présente cause (cf. art. 93 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur la question de savoir si le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré faible ou moyen et s'il doit restituer des prestations qu'il aurait perçues à tort.

3. a) Aux termes de l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent.

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

L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). 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 (art. 42 al. 3 première phrase LAI).

Le Conseil fédéral a édicté des règles d'exécution aux art. 35 ss RAI, notamment au sujet de l'évaluation de l'impotence (art. 37 RAI) et de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 38 RAI). L'impotence peut, selon l'art. 37 RAI, être évaluée comme grave, moyenne ou faible. L'art. 37 RAI a la teneur suivante:

« ¹ L'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

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

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

- b. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente; ou
- c. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38.

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

- a. de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie;
- b. d'une surveillance personnelle permanente;
- c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré;
- d. de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux; ou
- e. d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38.»

b) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c, 125 V 297 consid. 4a et les références citées ; TF 9C_168/2011 du 27 décembre 2011 consid. 2.1), les actes élémentaires de la vie quotidienne au sens de l'art. 9 LPGA comprennent les six actes suivants :

- se vêtir et se dévêtir,
- se lever, s'asseoir, se coucher,
- manger,
- faire sa toilette (soins du corps),
- aller aux toilettes,
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts.

L'aide est réputée régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour ; c'est par exemple le cas 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 (RCC 1986 p. 510).

L'aide est importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (p.

ex. « se laver » en ce qui concerne l'acte ordinaire « faire sa toilette » [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 1961 p. 364) ou lorsque, en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ;

- ou qu'elle puisse manger seule, mais ne soit pas en mesure de couper ses aliments ou ne puisse les porter à la bouche qu'avec ses doigts (ATF 106 V 153 consid. 2b) ;

- 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 (p. ex. si la personne souffre de graves lésions cérébrales et que sa vie se trouve réduite à des fonctions purement végétatives de sorte qu'elle est condamnée à vivre au lit et qu'elle ne peut entretenir de contacts sociaux [RCC 1991 p. 479, 1982 p. 126]).

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 des fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires (TFA H 270/80 du 3 novembre 1981 consid. 2b, in RCC 1983 p. 71). En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (TFA I 25/85 du 11 juin 1985 consid. 2b, in RCC 1986 p. 509).

c) Aux termes de l'art. 38 al. 1 RAI, 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 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 encore éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Cet accompagnement 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 consid. 9 ; TF 9C_432/2012 et 9C_441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1).

Lorsqu'une personne assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible pour autant que les conditions suivantes soient remplies (ch. 8040 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité ; ci-après : CIIAI) :

[...]

- La personne assurée *n'habite pas dans un home* (ch. 8053 CIIAI)

L'accompagnement doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon et/ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Il doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par là, de détérioration durable de l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des manifestations (ch. 8052 CIIAI).

L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI).

Si la personne assurée nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par exemple une aide pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8048 CIIAI).

d) 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 si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

Chaque loi spéciale peut fixer le point de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écartant de la LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.3 ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 2^{ème} éd. 2009, n° 32 et 44 ad art. 17 LPGA ; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2003, n. 10 p. 256).

En matière d'assurance-invalidité, le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) connaît une réglementation spécifique quant aux effets temporels de la modification du droit aux prestations (art. 88^{bis} RAI). Selon l'art. 88^{bis} al. 2 RAI (applicable par renvoi de l'art. 35 al. 2 RAI), la diminution ou la suppression de l'allocation pour impotent prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision ou rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un

moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77.

Selon l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon les cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. En matière d'assurance-invalidité, l'art. 77 RAI prévoit que l'ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence, ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de l'invalidité, le lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent et de la contribution d'assistance, ainsi que la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré.

e) Le Tribunal fédéral a développé plusieurs critères relatifs à la valeur probante des enquêtes réalisées afin de déterminer l'impotence des assurés. Il a ainsi relevé qu'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. En cas de doute sur les troubles physiques, psychiques ou mentaux ou leurs répercussions sur les actes ordinaires de la vie, il est nécessaire de demander des précisions au médecin. Il y a en outre lieu de tenir compte des indications de la personne qui procure l'aide 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 actes ordinaires de la vie et les éléments ayant trait à la surveillance personnelle permanente et aux soins, 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. 6.2).

f) Par ailleurs, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références).

4. L'intimé a révisé rétroactivement le droit du recourant à une allocation pour impotent, passant d'un degré moyen à faible à compter du 1^{er} mai 2012, au motif qu'il était entré en institution dès cette date. Selon l'OAI le simple fait d'être en internat justifiait cette diminution. Le recourant quant à lui conteste cette révision et soutient qu'il requiert toujours les mêmes soins et la même surveillance et qu'il passe trois à cinq jours par semaine au domicile de ses parents. Il convient donc de déterminer si un changement notable des circonstances s'est produit entre la décision de l'OAI du 21 juin 2010 (octroyant une allocation d'impotence pour degré moyen) et la décision litigieuse.

a) Rappelons à titre préalable que l'impotence est de degré faible si l'assuré a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, et de degré moyen si l'assuré nécessite en sus un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (cf. art. 37 al. 2 let. c et al. 3 RAI).

En l'espèce, l'intimé a retenu, dans la décision litigieuse, que le recourant nécessite l'aide de tiers pour trois actes de la vie quotidienne, sans autres précisions. Ce postulat concorde avec les pièces au dossier. En effet, il ressort du rapport d'enquête du 12 février 2010 que le recourant avait besoin de l'aide d'une tierce personne pour :

- « *se vêtir* » : le recourant nécessitait une aide sous forme de contrôle car il ne prenait pas garde et mettait ses vêtements à l'envers. Il rencontrait des difficultés pour introduire un bouton dans une boutonnière étroite, raison pour laquelle sa mère devait modifier les vêtements qui présentaient de tels inconvénients. La mère du recourant devait en outre lui proposer des vêtements pour qu'ils soient adaptés à la météo.

- « *faire sa toilette* » : le recourant avait besoin d'aide sous la forme d'injonction pour laver ses dents. Il avait également besoin d'une aide directe pour couper ses ongles à cause du manque de motricité et du risque de se blesser. La mère du recourant devait compléter l'acte de rasage car il oubliait des endroits et couper sa moustache au moyen de ciseaux.

- « *se déplacer* » : le recourant présentait des difficultés pour se diriger en ville, hormis pour les trajets connus, ainsi que pour entretenir des contacts sociaux.

Dans le courrier du 10 septembre 2013, soit plus de deux ans après la dernière enquête, les parents du recourant rappelaient que leur fils avait besoin d'une aide régulière et importante pour choisir ses habits, couper sa moustache, sa barbe et ses ongles, pour se déplacer dans les endroits qu'il ne connaissait pas et pour établir des contacts. Ses besoins ne s'étaient donc pas modifiés, ce qu'ils ont confirmé dans leur courrier du 27 mars 2014 (« [...] la situation n'a pas changé depuis la dernière révision »).

En conclusion, l'intimé a retenu à juste titre que le recourant a besoin de l'aide de tiers pour trois actes de la vie quotidienne : « *se vêtir* », « *faire sa toilette* » et « *se déplacer* ».

b) Il reste ainsi à examiner si le recourant a besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens

de l'art. 38 RAI, cas dans lequel une allocation pour impotence de degré moyen pourrait lui être octroyée (cf. art. 37 al. 2 let. c RAI).

Les art. 42 al. 3 LAI et 38 RAI posent comme condition préalable à la prise en compte d'un besoin d'accompagnement durable le fait que l'assuré doit vivre chez lui et non pas dans une institution. Or, ce n'est précisément pas le cas du recourant depuis le 1^{er} mai 2012. Le recourant soutient certes qu'il n'est pas rare – selon son état de santé – qu'il passe trois jours auprès de ses parents et donc en dehors de l'institution (cf. écriture du 10 juillet 2014). A supposer que cela ait une influence sur son besoin d'accompagnement, le recourant n'apporte toutefois aucune preuve à l'appui de ses allégations et aucune pièce au dossier ne permet de l'établir. Les éléments au dossier montrent d'ailleurs le contraire. En effet, dans leur courrier du 19 septembre 2013 à l'OAI, les parents du recourant ont expliqué que leur fils était à la I. et qu'il résidait la semaine dans un groupe de vie [...], à [...].

Par conséquent, le recourant n'a pas démontré un besoin d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie.

Au surplus, aucun élément au dossier ne permet de retenir qu'il nécessiterait une surveillance personnelle permanente (art. 37 al. 2 let. b RAI), ce qu'il ne prétend d'ailleurs pas.

c) Compte tenu de ce qui précède, les circonstances dont dépendait l'octroi de l'allocation pour impotence moyenne en juin 2010 ont changé notablement, de sorte que l'intimé était fondé à réviser le degré d'impotence du recourant, passant de moyen à faible, en raison de son entrée en internat le 1^{er} mai 2012.

Il y a lieu de préciser que l'OAI n'a pas failli à ses obligations d'instruire la cause et de motiver la décision litigieuse, contrairement à ce que semble soutenir le recourant s'agissant de l'évaluation du degré d'impotence, puisque son besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne n'avait manifestement pas changé depuis la dernière révision

et que l'entrée en internat avait induit à lui seul la diminution du degré d'impotence, éléments dont il est fait mention dans la décision attaquée.

5. Il y a lieu de déterminer à partir de quand prend effet la modification du degré d'impotence.

Par courrier du 5 septembre 2011 déjà, le recourant, par l'intermédiaire de ses parents, a dûment informé l'OAI de son entrée en institution à venir en 2012. Il ressort en outre du dossier de l'OAI un document intitulé « avis d'admission » du 12 mai 2012, indiquant que le recourant était admis le 1^{er} mai à la I.. Ce document a été mis à la connaissance de l'intimé, une copie lui ayant été transmise. L'OAI a d'ailleurs admis, dans sa réponse du 1^{er} mai 2014, que l'information était en sa possession à temps et que le fait que la diminution de l'allocation pour impotent n'ait pas été opérée dès juin 2012 relève de sa responsabilité. Le recourant n'a donc pas failli à son obligation de renseigner au sens de l'art. 77 RAI, de sorte que la décision litigieuse du 16 janvier 2014 a pris effet le 1^{er} mars 2014 (conformément à l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI).

6. Enfin, l'intimé soutient qu'une restitution partielle n'est pas impossible, le montant de l'allocation n'ayant pas été réduit au quart comme le prévoit l'art. 42^{ter} al. 2 LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012, en cas de séjour dans un home.

a) Selon l'art. 25 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées (al. 1 première phrase). Selon la jurisprudence, l'obligation de restituer suppose que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision par laquelle les prestations en cause ont été allouées (cf. art. 53 al. 1 et 2 LPGA ; cf. ATF 126 V 23 consid. 4b, 130 V 318 consid. 5.2 ; cf. Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3238 ss). Conformément à un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée et

sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable. En outre, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 126 V 23 consid. 4b).

Selon l'art. 88^{bis} al. 2 let. b RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77. Le Tribunal fédéral considère que cet article ne peut être appliqué que si le versement indu de prestations a été causé directement par le non-respect de l'obligation de renseigner ou par le comportement de l'assuré (ATF 118 V 214 consid. 3b). Selon le Tribunal fédéral, la causalité directe disparaît dès que l'office AI a connaissance de l'irrégularité de la prestation. Si l'assurance continue tout de même à verser les prestations, la logique suivie par le Tribunal fédéral veut que celles-ci ne soient plus recouvrables.

b) En l'espèce, l'entrée en institution du recourant le 1^{er} mai 2012 - élément ayant conduit à la révision du degré d'impotence - est postérieure à la décision de l'OAI du 21 juin 2010. Ainsi, cette décision n'était pas manifestement erronée et ne comportait pas de défauts objectifs, puisqu'elle correspondait à l'état de fait au moment où l'OAI s'est prononcé. Enfin, le recourant a respecté son obligation de renseigner, l'OAI ayant eu connaissance en temps utile de l'entrée du recourant en institution (cf. consid. 5 supra), de sorte que les conditions d'une restitution ne sont pas réunies en l'occurrence et que, par conséquent, le recourant ne doit pas restituer la somme de 20'871 francs.

7. En définitive, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision au sens des considérants.

Les frais judiciaires de 500 fr. sont mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Le recourant, qui obtient gain de cause, mais avec le concours d'un mandataire non professionnel, n'a pas droit à des dépens.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 16 janvier 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à cette autorité pour nouvelle décision au sens des considérants.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr. (cinq cents francs), sont mis à la charge de l'intimé.
- IV.** 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 :

- M. Z. _____ (pour A.F. _____),
- B.F. _____ et C.F. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :