

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 4 mai 2021

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mmes Brélaz Braillard et Dessaux, juges  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Procap Suisse, 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 ; 35 al. 2, 37, 38, 39 al. 3, 87, 88a  
al. 1 et 88bis RAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** Le 11 juillet 2002, A. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], représenté par ses parents, a déposé une demande de prestations pour mineurs auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Selon le rapport médical du 13 novembre 2001 de la Dre Q. \_\_\_\_\_, cette demande de prestations était motivée par le code 404 OIC (ordonnance fédérale du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales [RS 831.232.21] ; « Troubles du comportement des enfants doués d'une intelligence normale, au sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou de la capacité d'établir des contacts, en concomitance avec des troubles de l'impulsion, de la perception, de la cognition, de la concentration et de la mémorisation, lorsqu'ils ont été diagnostiqués et traités comme tels avant l'accomplissement de la neuvième année »).

Dans un rapport du 25 octobre 2002 à l'OAI, les médecins du [...] ([...]) de [...] ont posé les diagnostics de retard mental important, troubles majeurs de la communication avec absence quasi-totale de langage et troubles envahissants du développement (depuis décembre 2001). L'assuré avait été adressé à l'école [...] dans la mesure où le retard de développement cognitif était évident et nécessitait un étayement massif au niveau du langage. Il présentait d'importants troubles de la communication qui ne pouvaient pas être travaillés séparément en l'absence d'évolution sur le plan cognitif. Un traitement psychothérapeutique était bénéfique afin d'éviter un isolement gravissime pour l'évolution de l'enfant.

Par décision du 4 mars 2004, l'OAI a pris en charge une contribution aux frais d'école, de logement et de repas, du 2 juillet 2002 au 31 juillet 2012.

Aux termes d'un certificat du 4 septembre 2006, la pédiatre Dre Z. \_\_\_\_\_ a attesté que l'assuré présentait une psychose probablement déficitaire entraînant un trouble du développement et un

retard important dans l'acquisition du langage, qu'il avait donc nécessité la mise en place d'un suivi psychiatrique et d'une scolarité spécialisée, et qu'il s'agissait probablement d'une affection congénitale.

**b)** Le 14 novembre 2006, l'assuré, toujours par ses parents, a déposé une demande d'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité en indiquant avoir besoin d'une aide pour se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, faire sa toilette (se laver/se baigner/se doucher), aller aux toilettes (mettre en ordre les habits/laver le corps/contrôler la propreté) et se déplacer (à l'extérieur/établir des contacts avec l'entourage) ainsi que d'une surveillance personnelle.

Après avoir fait réaliser une enquête à domicile (rapport du 4 avril 2007) et recueilli des renseignements médicaux auprès de la pédiatre de l'assuré (rapport du 31 août 2007 de la Dre Z.\_\_\_\_\_) ainsi que du médecin de l'institution fréquentée par celui-ci (rapport du 17 octobre 2007 de la Dre D.\_\_\_\_\_, médecin de la Fondation de [...] de [...] et entretien téléphonique du 29 octobre 2007 avec ce médecin) puis avoir récolté des informations auprès des parents de l'intéressé (courrier électronique du 29 décembre 2007), l'OAI a, par décision du 16 septembre 2008, reconnu à l'assuré le droit à une allocation d'impotence pour mineurs de degré faible, dès le 1<sup>er</sup> février 2007. Il a retenu que l'intéressé avait fait régulièrement des progrès dans l'acquisition de son autonomie. Ainsi, à la suite d'une forte progression en janvier 2007, il savait s'habiller et on pouvait attendre de lui qu'il effectue seul la plupart des actes ordinaires de la vie (s'habiller, se lever, aller aux toilettes, manger...). Il avait toutefois encore besoin d'un surcroît d'aide et de soins pour accomplir deux actes ordinaires (à savoir, se déplacer à l'extérieur et se laver), en raison de son état de santé et par rapport à un enfant valide du même âge. Les parents de l'assuré étaient tenus de travailler, avec l'école, l'apprentissage de l'autonomie dans ces deux actes et de signaler dès qu'il pourrait être attendu de leur fils qu'il effectue seul l'un de ces deux actes. Les conditions mises à la reconnaissance du droit au supplément pour soins intenses n'étaient pas remplies.

**B.**           **a)** Dans le cadre de la première révision d'office du droit à l'allocation pour impotent initiée au mois de février 2009, l'OAI a recueilli des renseignements sur l'évolution pédagogique (rapport du 15 avril 2009 de la Fondation de [...] [fréquentation des classes d'enseignement spécialisé à [...]]) et médicale (rapport du 28 avril 2009 de la Dre Z.\_\_\_\_\_), puis a fait réaliser une enquête à domicile (rapport du 9 octobre 2009).

Par décision du 16 décembre 2009, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une allocation d'impotence pour mineurs de degré moyen, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009. Il a retenu qu'en raison de son état de santé, l'intéressé avait besoin d'un surcroît d'aide et de soins, par rapport à un enfant valide du même âge, pour accomplir trois actes ordinaires de la vie, soit pour se vêtir/se dévêtir (choix des vêtements), faire sa toilette (douche), se déplacer et établir des contacts. De plus, il était admis la nécessité d'une surveillance personnelle permanente. Le droit au supplément pour soins intenses n'était pas ouvert.

**b)** Dans le cadre d'une seconde révision d'office du droit à l'allocation pour impotent initiée en janvier 2012, l'OAI a, après avoir recueilli des renseignements sur l'évolution pédagogique (rapport du 16 février 2012 de la Fondation de [...]) et médicale (rapport du 25 juillet 2012 de la Dre G.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique de l'Unité de neurologie et neuroréhabilitation pédiatrique du CHUV), fait réaliser une enquête à domicile (rapport du 19 septembre 2012).

Par communication du 4 octobre 2012, l'OAI a informé les parents de l'assuré du maintien de son droit à une allocation d'impotence pour mineurs d'un degré moyen. Selon les renseignements obtenus lors de l'enquête effectuée le 19 septembre 2012 à son domicile, l'intéressé nécessitait toujours de l'aide d'une tierce personne pour accomplir trois actes ordinaires de la vie, soit : se vêtir (choix des vêtements), faire sa toilette ainsi que se déplacer et établir des contacts. De plus, la nécessité d'une surveillance personnelle permanente était toujours admise. La

décision du 16 décembre 2009 restait dès lors valable jusqu'aux dix-huit ans révolus de l'assuré, soit le 30 septembre 2014.

**C.** Le 1<sup>er</sup> novembre 2013, l'OAI a ouvert une révision d'office de l'allocation pour impotent pour mineurs de degré moyen dont bénéficiait l'assuré en raison de l'entrée de celui-ci dans l'âge adulte. Après avoir recueilli des renseignements auprès des pédiatres consultés (rapport du 11 mars 2013 de la Dre G. \_\_\_\_\_ ; rapport du 9 janvier 2014 du Dr C. \_\_\_\_\_), l'Office AI a fait réaliser une enquête à domicile (rapport du 13 août 2014 [pièce 145]). Selon ce document, un besoin d'aide régulière et importante d'autrui a été constaté pour l'acte « faire sa toilette », soit pour vérifier et terminer la douche. L'enquête n'a par contre pas retenu un besoin d'aide régulière et importante d'autrui pour se laver le corps/contrôle de la propreté, l'assuré se débrouillant seul pour se nettoyer et le faisant correctement. Pour l'acte se déplacer, un besoin d'aide régulière et importante d'autrui a été constaté ; l'assuré se déplaçait de manière autonome sur les trajets qu'il connaissait et il était généralement accompagné de copains sur qui les parents pouvaient compter. Il devait être accompagné pour tous les autres trajets, comme les courses, les rendez-vous médicaux, etc. Pour entretenir des contacts sociaux un besoin d'aide était retenu, la situation étant identique à celle décrite en 2012 ; l'intéressé était angoissé et nerveux s'il devait s'adresser à quelqu'un et les contacts sociaux restaient un gros problème pour lui. L'aide était fournie par les parents et la famille. Concernant un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie « qui dépass[ait] largement les 2 heures par semaine » retenu, l'enquête a fait mention d'une curatelle qui allait être demandée par les parents et du fait que l'assuré avait besoin d'une aide pour la préparation des repas, le ménage, la lessive, la gestion du quotidien et de l'administratif, ce dernier précisant qu'il savait se faire des pâtes ou du riz. Il a été noté que le matin, il se réveillait en programmant son « Natel » mais le soir, les parents devaient lui dire que c'était l'heure de se coucher sinon il restait à jouer ou regarder des films sur son ordinateur. De plus, les rendez-vous médicaux ou autres étaient gérés par les parents. Il n'y avait pas de besoin d'aide pour les soins de base dans la mesure où la maman devait

seulement rappeler à son fils de prendre des médicaments, ce qu'il faisait seul. A la question de savoir si l'assuré avait besoin d'une surveillance personnelle, l'enquête a répondu par l'affirmative, à savoir de jour et de nuit ; l'assuré n'était jamais seul à la maison, un de ses parents était toujours présent. Il pouvait rester dans sa chambre à jouer ou regarder des films sur son ordinateur. Selon la maman, il pouvait peut-être rester seul un moment mais certainement pas le soir car il angoissait et devenait très nerveux. Il n'y avait pas de changement depuis 2012 excepté l'absence de crise d'épilepsie depuis environ deux ans. Enfin, sous la rubrique « 5. Remarques » figurant en dernière page de cette évaluation, il est noté que l'entretien a eu lieu avec les parents et un ami de la famille qui a fonctionné comme interprète, dans un premier temps, avant que l'assuré vienne répondre aux questions ; ce dernier a notamment déclaré n'avoir besoin d'aucune aide et se débrouiller tout seul pour tout.

Dans un rapport d'orientation professionnelle du 7 novembre 2014 adressé à l'OAI, les responsables du Centre de formation de l'Association E. \_\_\_\_\_ [...] ont relevé que, dans le cadre d'une mesure d'orientation professionnelle (au sens de l'art. 15 LAI [Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) suivie du 11 août au 10 novembre 2014, l'assuré montrait une certaine assurance personnelle mais était peu conscient de ses difficultés.

Par décision du 12 novembre 2014, l'OAI a maintenu le droit de l'assuré à une allocation pour impotent de degré moyen sans changement depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2014, soit dès le premier jour du mois suivant le 18<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré. De la visite à domicile réalisée en date du 13 août 2014, il ressortait qu'une aide régulière d'un tiers était nécessaire pour accomplir les deux actes ordinaires de la vie quotidienne « faire sa toilette/soins du corps » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». L'état de santé de l'intéressé requérait également une surveillance personnelle ainsi qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Du 11 novembre 2014 au 10 mai 2015, l'OAI a pris en charge un stage de préparation à une activité de production en milieu protégé (au sens de l'art. 16 LAI) auprès du centre E. \_\_\_\_\_ à [...]. Suivant le rapport final de formation professionnelle du 30 avril 2015 de ce centre de formation (pièce 174), l'assuré était autonome pour accomplir les actes courants de la vie quotidienne (trajet, hygiène, argent de poche, etc.).

Le 26 mai 2015, l'intéressé a débuté un stage d'aide-mécanicien, à plein temps, aux Ateliers [...] de la Fondation P. \_\_\_\_\_ au [...]. Durant le mois de juin 2015, il a effectué des stages auprès de deux garages.

L'assuré n'a pas pu mener à bien un projet de formation en raison de l'atteinte à la santé, de sorte qu'il convenait d'examiner son droit à la rente en retenant le revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas invalide tel que prévu par l'art. 26 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RS 831.201] ; rapport « REA » final du 25 juin 2015).

A. \_\_\_\_\_ s'est vu allouer une rente extraordinaire de l'assurance-invalidité à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2014 (décisions des 25 septembre et 22 octobre 2015).

Dans un courrier du 27 octobre 2015, l'assuré a fait part à l'OAI de son intention de s'inscrire afin de suivre des cours de conduite pour l'obtention du permis de conduire en sollicitant de l'aide de cette assurance sociale. Le 3 novembre 2015, l'OAI a informé l'intéressé ne pas pouvoir répondre favorablement à sa demande.

**D.** Par courrier du 23 janvier 2017 adressé à l'OAI, l'assuré a fait part de difficultés pour subvenir à ses besoins seul, même les plus élémentaires (les soins, la nourriture et l'habillement) en raison de son état de santé défaillant (épilepsie avec crises généralisées convulsives sous traitement), et nécessiter toujours une assistance dans les tâches quotidiennes en la personne de sa mère. A l'invitation de l'OAI, il a rempli,

le 5 octobre 2017, un questionnaire simplifié en vue de la révision de l'allocation pour impotent ; l'assuré a déclaré que le besoin d'aide ne s'était pas modifié.

Dans un rapport du 6 décembre 2017 adressé à l'OAI, le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, et médecin traitant, a posé les diagnostics d'épilepsie d'origine indéterminée et efficacité intellectuelle dans les normes inférieures, avec difficultés du fonctionnement adaptatif. Ce praticien a signalé un besoin chez l'assuré d'aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir les actes « faire sa toilette » et « entretenir des contacts sociaux », ainsi que la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, de plus de deux heures par semaine, et une surveillance personnelle. Le médecin traitant a précisé que l'encadrement de l'assuré était nécessaire en particulier pour le rappel des médicaments à prendre, les rendez-vous, le rappel de prendre une douche ou d'éteindre les plaques de la cuisinière. Il avait également besoin d'aide dans la conduite des affaires administratives, mais pas pour se déplacer. L'assuré était du reste titulaire du permis de conduire. Le Dr R.\_\_\_\_\_ indiquait un pronostic stationnaire.

Le 9 mars 2018, l'OAI a établi un mandat d'enquête pour impotent comportant le libellé suivant :

“Questions au service des enquêtes :

- Selon le questionnaire de révision, le besoin d'aide ne s'est pas modifié.
- Nous pouvons constater que l'assuré a fait plusieurs stages où il a donné satisfaction. Il n'a pas les capacités pour effectuer une formation dite normale. Cependant, l'assuré a passé son permis de conduire et lors de son passage à l'OAI le 07.02.2018, il n'était pas accompagné.

Selon le rapport médical du 06.12.2017, l'assuré a besoin d'un simple accompagnement.

Merci d'effectuer une nouvelle visite à domicile.”

Une enquête a été effectuée au domicile de l'assuré en date du 24 septembre 2018 s'agissant de l'allocation pour impotent. Il en résulte qu'A.\_\_\_\_\_ n'avait pas besoin d'aide régulière et importante

pour accomplir les actes ordinaires de la vie « se vêtir », « se lever », « manger », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». L'enquêtrice a notamment écrit ce qui suit :

“4.1.2 Se lever

Genre d'aide (description précise)

Lors de l'entretien, il est précisé : l'assuré a besoin de rappels simples à se lever le matin. Ceci en lien avec difficulté à se mettre en route (3-4 rappels).

[...]

4.1.4 Faire sa toilette

[...]

- Se baigner/se doucher

Genre d'aide (description précise)

API 2014 : acte retenu. A ce jour, l'assuré a acquis de l'indépendance pour cet acte.

Aide pour lotion dermatologique (cf. point 4.3).

[...]

4.1.6 Se déplacer

[...]

- à l'extérieur

Genre d'aide (description précise)

Lors de l'entretien, il est précisé : l'assuré a le permis de conduire mais ne conduit pas car n'a pas de véhicule. Ce dernier utilise les transports en commun de façon indépendante. Pas régulier et important.

Entretenir des contacts sociaux (conversation, lecture, écriture, radio/TV, spectacles)

Genre d'aide

API 2014 : acte retenu : l'assuré est angoissé et nerveux s'il doit s'adresser à quelqu'un et les contacts sociaux restent un gros problème.

Lors de l'entretien, il est précisé : l'assuré nécessite une aide ponctuelle pour entrer en contact avec des personnes inconnues et pour maintenir le lien établi ; idem pour la prise de rdv par téléphone. Ceci en lien avec la nervosité face à la nouveauté. Pas régulier et important.

[...]

Qui fournit l'aide ? (concerne point 4.1.1 à 4.1.7)

La famille en cas de nécessité.”

L'enquête à domicile du 24 septembre 2018 a également mis en évidence l'absence de besoin chez l'assuré d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, faisant part de ce qui suit :

“L'assuré peut se préparer un repas simple (pâtes/riz) ou se réchauffer un plat.

Ce dernier pourrait être indépendant en recevant éventuellement les repas à domicile.

Le nettoyage de sa chambre peut être géré de manière indépendante sur stimulation simple.

La famille gère la liste des courses et les réserves de nourriture : Temps env. 10 min/sem.

La lessive est gérée par la famille : Temps env. 30 min/sem.

Administration/Gestion de l'argent : la gestion courante de l'argent et quelques factures sont gérées par l'assuré.

Une supervision est requise. Une curatelle a été évoquée en 2014. Temps env. 10 min/sem.

Total temps environ 50 min.

#### 4.2.2 Accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile

API 2014 : la gestion des courses et des prises de rdv a été retenu sous Acte 4.1.6

Etablir le contact, prendre des rdv et s'y rendre : retenu sous Acte 4.1.6

A ce jour, l'assuré peut faire des courses simples ; nécessite de l'aide pour celles plus importantes (y participe) : Temps env. 20 min/sem.

Les achats de vêtements sont effectués avec l'aide d'un tiers : Temps env. 10 min/sem.

L'assuré utilise son smartphone, internet, Word. Prend des cours d'allemand 2x/semaine. Va régulièrement au cinéma avec des amis ; écoute de la musique, regarde des documentaires culturels.

Total temps : environ 30 minutes/sem."

Lors de l'enquête, il n'a pas été relevé le besoin d'une aide permanente pour les soins de base compte tenu de ce qui suit :

"API 2014 : rappel de la mère pour prise des TTT [traitements]

A ce jour : un seul rappel est nécessaire pour la prise des traitements. Pas régulier et important. Depuis 06.2018 : 1x/sem. aide directe à appliquer au niveau du dos une lotion dermatologique en lien avec acné."

L'enquêtrice n'a pas constaté de besoin d'une surveillance personnelle, compte tenu des éléments suivants :

"API 2014 noté jour et nuit. Ne peut rester seul à la maison, 1 parent toujours présent. Risque de crise d'angoisse le soir mais pourrait rester seul la journée.

A ce jour, l'assuré peut rester seul plusieurs heures à domicile et sort seul, a passé son permis de conduire."

Le rapport d'enquête du 30 octobre 2018 se termine comme suit :

"5. Remarques (en particulier lors d'indications divergentes et évent. Réponse aux questions sous chiffre 1.4)  
Difficulté à joindre l'assuré (No fixe non valable), la sœur de l'assuré me donne le N° de portable de ce dernier.

L'entretien a été mené par Madame X.\_\_\_\_\_, en formation. La correction du rapport a été effectuée par Madame N.\_\_\_\_\_.

L'interview a eu lieu en présence de l'assuré et sa mère. Au cours de la discussion, l'assuré explique à sa mère ce qui est discuté car elle ne maîtrise pas suffisamment la langue française pour participer activement (parlent dans leur langue maternelle) ; il semble que quand l'assuré est hésitant dans ses réponses, il en réfère à sa mère.

L'assuré explique ne pas faire certaines activités en lien avec la peur de faire une crise d'épilepsie ; selon ce dernier, la dernière remonte à 2015 et le traitement est pris de façon rigoureuse. Cette peur ne l'empêche toutefois pas d'avoir des activités hors du domicile sans être accompagné, de suivre des cours d'allemand 2x/sem., de prendre les transports publics etc... L'assuré a le permis de conduire mais n'a pas de véhicule privé, ne conduit donc pas selon ses dires.

L'assuré a effectué divers stages et dit avoir arrêté celui aux P.\_\_\_\_\_ suite à une crise d'épilepsie en 06.2015. Depuis env. 6 mois, l'assuré suit des cours d'allemand 2x/semaine le soir. L'avenir professionnel évoqué par l'assuré semble flou (cf. rapport final REA du 25.06.2015). L'assuré reste motivé à poursuivre toute forme d'apprentissage.

Une demande de curatelle était évoquée lors de l'enquête de 2014. A ce jour, aucune démarche n'a été faite ; l'assuré en a discuté avec le Dr R.\_\_\_\_\_ et sa famille. Selon l'assuré, ceux-ci n'ont pas jugé nécessaire de donner suite."

Par projet de décision du 6 novembre 2018, l'OAI a annoncé à l'assuré qu'il entendait supprimer son droit à l'allocation pour impotent de degré moyen versée depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2014, reprenant à son compte les constats de la dernière enquête effectuée à domicile.

Le 11 décembre 2018, par l'intermédiaire de sa sœur, l'assuré a présenté ses objections. Il a invoqué être inapte à toute formation malgré sa bonne volonté (échec aux tests d'entrée d'écoles ou des formations). Il se disait limité dans les actes de la vie quotidienne en raison de son handicap et nécessiter la surveillance de sa mère au

quotidien, laquelle devait en outre lui rappeler comment prendre sa douche, aller faire des commissions et payer ses factures.

Dans une fiche intitulée « mandat SMR-API/CDA/MA » établie le 20 décembre 2018 par la gestionnaire en charge du cas à l'OAI, il est écrit que l'assuré expliquait ne pas faire certaines activités en lien avec la peur de faire une crise d'épilepsie ; la dernière remontait à 2015 et le traitement était pris de façon rigoureuse. Cette peur ne l'empêchait toutefois pas d'avoir des activités hors du domicile sans être accompagné, de suivre des cours d'allemand deux fois par semaine, et de prendre les transports publics, etc. Il avait le permis de conduire mais pas de véhicule privé, et ne conduisait donc pas selon ses dires. L'assuré avait effectué divers stages et disait avoir arrêté celui aux P.\_\_\_\_\_ suite à une crise d'épilepsie en juin 2015. Il suivait des cours d'allemand le soir depuis environ six mois. L'avenir professionnel évoqué par l'assuré semblait flou et il restait motivé à poursuivre toute forme d'apprentissage. Une demande de curatelle avait été évoquée lors de l'enquête de 2014. A ce jour, aucune démarche n'avait toutefois été faite ; l'assuré en avait discuté avec le Dr R.\_\_\_\_\_ et sa famille. A ses dires, ceux-ci n'avaient pas jugé nécessaire de donner suite.

Le 15 mars 2019, le Dr L.\_\_\_\_\_, médecin-associé du Service de neurologie au CHUV, a répondu comme suit à un questionnaire de l'OAI :

“1. Quelle est la date de la dernière consultation ?

Le patient a été vu pour la dernière fois le 12 septembre 2018.

2. Quel est le diagnostic retenu à cette occasion ?

Le patient continue de souffrir d'une épilepsie actuellement en rémission, marquée par des crises généralisées convulsives, un fonctionnement intellectuel à la limite inférieure de la norme voire sur le plan comportemental d'une déficience intellectuelle légère. Son IRM cérébrale montre une atrophie de la substance blanche. Il a également un suivi psychiatrique qui a retenu le diagnostic de psychose infantile.

3. Quelles sont les limitations fonctionnelles découlant strictement de ce diagnostic ?

Sur le plan purement de l'épilepsie, il n'y a pas de limitation car le patient est en rémission. Sur le plan cognitif et comportemental, il

existe des limitations. Son dernier examen neuropsychologique de 2015 mettait en évidence un fonctionnement cognitif dans les normes chez un patient présentant une efficacité intellectuelle dans les normes inférieures avec un net avantage pour la sphère verbale, à laquelle s'associent des difficultés du fonctionnement adaptatif (comportement s'adaptant peu à son interlocuteur, usage d'un vocabulaire extrêmement formalisé et peu adapté à son âge). L'examen montrait également un graphisme maladroit, irrégulier, peu précis tant en écriture que dans le dessin."

Le 3 avril 2019, le Dr H. \_\_\_\_\_, médecin de la Consultation de W. \_\_\_\_\_ du Service de psychiatrie générale au CHUV, a répondu comme suit aux questions de l'OAI :

**"Depuis quelle date suivez-vous l'assuré :**

Monsieur A. \_\_\_\_\_ a consulté notre service le 03, 17, 28.12.2018 et 25.01.2019 et 08.02.2019. Des examens psychologiques ont été effectués les 25.01.2019 et 8.02.2019.

**Quelle est la fréquence des consultations :**

L'investigation psychiatrique réalisée comprend 5 entretiens. A la fin de ceux-ci, un bilan est organisé et le patient est orienté pour suite de prise en charge.

**Quels sont les diagnostics retenus :**

Trouble envahissant du développement : psychose infantile (F84.0)  
Difficultés liées à l'environnement physique (Z58)

**Avez-vous sollicité des investigations neuropsychologiques :**

Non

**Quelles sont les limitations fonctionnelles découlant de ces diagnostics :**

Chez un patient connu pour un retard cognitivo-moteur discret à modéré d'origine indéterminé mentionné dans un examen neuropsychologique (2015), ces diagnostics se répercutent fonctionnellement par une atteinte de l'autonomie. Le patient a en effet besoin d'aide, de guidance verbale et de surveillance pour la réalisation des activités de la vie quotidienne (douche, soins d'hygiène, repas, entre autres). Le patient a également besoin d'une guidance verbale et de surveillance pour la réalisation de tâches complexes eu égard les difficultés de traitement d'un ensemble d'information[s]."

Invité à donner son point de vue, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), par la voix du Dr S. \_\_\_\_\_, s'est exprimé comme suit dans un avis « auditio-Revision API » du 19 décembre 2019 :

"Discussion :

1- Il n'y a plus de crises d'épilepsie depuis Juin 2015 et le Dr L.\_\_\_\_\_, Neurologue FMH, confirme l'absence de limitations sur cet axe.

2- Si nous nous en tenons aux observations écologiques, les observations en stage professionnel convergent avec celles de l'enquête à domicile. Ainsi, après 6 mois de stage à E.\_\_\_\_\_, l'évaluateur indique que l'assuré est autonome pour les actes courants de la vie et notamment pour se déplacer seul (p2 REA 30.4.15). De plus, lors des différents stages, si des difficultés à maintenir son attention dans le temps sont effectivement signalées, aucune mise en danger n'est signalée notamment lors de l'utilisation d'outillage (REA 30.4.15, 17.6.15, 26.6.15). De plus, l'évaluation à domicile rapporte que l'assuré a réussi son permis de conduire et peut suivre des cours d'Allemand 2 fois par semaine en prenant les transports en commun.

3- Concernant « le retard mental » ou « l'efficiace intellectuelle dans les normes inférieures », ces diagnostics sont assez vagues et ne permettent pas de rendre compte précisément des limitations de l'assuré.

Nous avons interrogé les psychiatres de W.\_\_\_\_\_ afin de préciser ce point. Nous prenons note que l'assuré n'est pas suivi dans cet établissement et qu'il a juste bénéficié d'une évaluation de Décembre 2018 à Février 2019.

Toutefois les limitations indiquées par le Dr H.\_\_\_\_\_ :

- Se fondent essentiellement sur la base d'un bilan neuropsychologique de 2015 qui montrait des performances à la limite inférieure de la norme mais qui restait dans la norme.
- Elles ne correspondent pas aux déclarations de la famille de l'assuré lors de l'évaluation à domicile.
- Elles ne sont pas congruentes avec le dossier médical et les aptitudes démontrées par l'assuré (permis de conduire, cours d'Allemand, observations de stage...).

CONCLUSION. Les éléments recueillis lors de l'instruction médicale confirment les conclusions de l'évaluation à domicile."

Malgré les objections formulées par l'assuré, l'OAI a, par décision du 7 février 2020, confirmé la teneur de son projet de décision du 6 novembre 2018 en supprimant le droit à l'allocation pour impotent avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2020.

**E.** Par acte du 9 mars 2020, A.\_\_\_\_\_, représenté par Procap Suisse, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision du 7 février 2020. Il a conclu à la réforme de la décision en ce sens que lui soit octroyée une allocation d'impotent de « degré au moins léger ». Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAI pour

instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Il conteste la valeur probante du rapport d'enquête impotence du 30 octobre 2018 et produit à cet effet un courrier électronique du 4 mars 2020 envoyé par sa sœur au conseil, dont on extrait ce qui suit :

“Bonjour,

La situation de A.\_\_\_\_\_ ne s'est pas aggravée mais ne [s]'est pas beaucoup amélior[ée] non plus. Certes A.\_\_\_\_\_ n'a pas de « difficulté » physique pour faire sa toilette ou manger ou certaines tâches du quotidien mais il nécessite toujours un accompagnement. A.\_\_\_\_\_ ne sait malheureusement l'importance d'avoir une bonne hygiène d'effectuer les bons mouvements pour se laver sa maman l'accompagne toujours.

Il est inconscient de l'importance de la prise de son médicament et l'assiduité que cela demande, son traitement keppra est à prendre à vie et nécessite un encadrement strict, le matin et le soir.

Et par-dessus A.\_\_\_\_\_ est maintenant atteint de cholestérol ce qui rajoute un médicament à prendre aussi à une certaine heure bien précise tout comme le keppra, ses deux maladies lui impose[nt] aussi une alimentation équilibrée et organisée, là aussi nous rencontrons un problème, A.\_\_\_\_\_ ne se rend pas compte du danger, comme laisser le four allumé ou les plaques de cuisson.

En lui expliquant tous à plusieurs reprise[s] et de manière différente pour que ce soit simple pour lui de comprendre malheureusement A.\_\_\_\_\_ ne retient pas les choses et son handicap est présent là aussi où il n'a malheureusement aucune logique, ce qui l'empêche de pouvoir se débrouiller ou s'en sortir seul.

Gérer des documents administratifs est impossible pour lui il a toujours besoin qu'on lui explique à plusieurs reprises et même là il n'arrive pas à retenir.

Il a voulu effectuer des cours du soir pour pouvoir se sentir valoris[é] et essayer de réussir comme un jeune de son âge mais malheureusement les notes montre[nt] la réalité des choses, il a voulu améliorer et se valoriser en se montrant bien évoluer auprès de l'ai mais malheureusement les examens et le quotidien démontre[nt] le contraire, même au sein de l'ai A.\_\_\_\_\_ avait passé des tests et des examens d'aptitude qui montre[nt] bien qu'il n'a malheureusement pas les aptitudes à pouvoir faire quelconque formation, et cela depuis petit car A.\_\_\_\_\_ a suivi l'école obligatoire auprès d'écoles spécialisées.

L'avenir de A.\_\_\_\_\_ nous inquiète énormément s'il est plus suivi par l'ai car il n'est pas apte à travailler à avoir des responsabilités, les ateliers de travail que A.\_\_\_\_\_ a suivi étai[ent] top et adapté[s] pour lui, ateliers f[ai]sant parti[e] de l'ai.

Il faut toujours l'accompagner pour chaque jour dans tou[t] et être très vigilante comme avec un enfant de bas âge, c'est un jeune adulte qui n'acceptait pas son handicap, avec l'aide d'un

psychologue et de son médecin généraliste ceci [s]'est un peu amélioré mais c'est une personne dépressi[ve] qui a constamment besoin de soutiens.

Ma maman et moi[-]même sa sœur aînée nous nous organisons à ce que toujours l'une de nous soi[t] avec et a également lui organiser des activités pour l'aider à apprendre à aimer sa vie.

Il est toujours accompagné de l'une de nous ou de son papa pour sortir.

Chaque année A. \_\_\_\_\_ a des examens à passer avec le neurologue Dr. L. \_\_\_\_\_ pour suivre son épilepsie [et] son traitement.

Nous avons rendez-vous le 18 mars 2020.

Nous souhaitons que le juge prenne en compte que A. \_\_\_\_\_ va se retrouver sans activité sans revenu et sans suivi ceci avec son handicap mental.

Dans le rec[ours] idéalement si nous pouvions préciser qu'il a rendez-vous avec le neurologue pour réévaluer sa situation et nous aimerions également si possible une réévaluation de la part de l'ai aussi."

Sur la base de cette pièce, le recourant avance nécessiter l'aide directe ou indirecte de ses proches pour accomplir divers actes de la vie quotidienne (« faire sa toilette », « se lever » et « se déplacer ») ainsi que pour faire face aux nécessités de la vie (en particulier gérer son régime alimentaire et les aspects administratifs de la vie). Il plaide également, qu'étant accompagné uniquement par sa mère non francophone lors de la dernière enquête à domicile, il a inconsciemment exagéré (en raison de son problème de santé) sa capacité à accomplir les actes de la vie quotidienne, comportement qui le prive du droit à l'allocation pour impotent.

Dans sa réponse du 15 juin 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. En substance, il considère que le rapport d'évaluation de 2018 a valeur probante sans que les arguments avancés par le recourant ne s'avèrent pertinents. Il rappelle que la décision attaquée se fonde par ailleurs sur l'avis médical SMR « étayé » du 19 décembre 2019.

Aux termes de sa réplique du 30 novembre 2020, le recourant a maintenu ses précédentes conclusions. Produisant des résultats

insuffisants obtenus entraînant l'arrêt forcé de ses cours préparatoires pour l'entrée en école de culture générale du soir en raison de son échec définitif attesté le 8 juillet 2018, il fait valoir que la mention du suivi de cours d'allemand dans le rapport d'enquête impotence du 30 octobre 2018 démontre que lors de l'entretien avec l'enquêtrice il a cherché à se mettre en valeur.

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

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant au maintien d'une allocation pour impotent. L'intimé a supprimé, par voie de révision, l'allocation pour impotent de degré moyen perçue pour les actes « faire sa toilette/soins du corps » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », ainsi que pour une surveillance personnelle et un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

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

Selon 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. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie ; si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente ; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible ; l'art. 42bis al. 5 est réservé (al. 3).

**b) aa)** 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.

**bb)** 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, en outre, d'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, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

**cc)** 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, en

raison de son infirmité (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

**c)** Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

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

De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4).

**d)** Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 8011 CIIAI).

Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie 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. 8026 CIIAI).

**e)** L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8029 et 8030 CIIAI).

**f)** Selon 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 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 ; TF 9C\_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées).

Dans la première éventualité prévue à l'art. 38 al. 1, let. a, RAI, 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). La nécessité de l'aide apportée par une tierce personne 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. Dans la deuxième éventualité mentionnée à l'art. 38 al. 1, let. b, RAI, 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 (p.ex. les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur). Dans la troisième éventualité envisagée par l'art. 38 al. 1, let. c, RAI, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que la perte de contacts sociaux et, partant, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C\_425/2014 du 26 septembre 2014, consid. 4.1 et références citées).

L'accompagnement doit avoir 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 indépendante. Le fait que certaines activités soient effectuées plus lentement ou ne le soient qu'avec peine ou qu'à certains moments ne signifie pas que l'assuré, sans l'aide nécessaire pour ces tâches, devrait être placé en home ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (ch. 8040 CIIAI). Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8047 CIIAI).

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

La prise en considération de certaines aides à double titre n'est pas admissible puisque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie. L'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (TF 9C\_688/2014 du 1<sup>er</sup> juin 2015 consid. 3.6 et les références citées).

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

de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2).

**h)** On ajoutera enfin que, conformément au principe général valant pour toute la loi sur l'assurance-invalidité, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (RCC 1989 p. 228 consid. 1c et les références citées ; MICHEL VALTERIO, Commentaire : Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n. 7 *ad* art. 42 pp. 597-598).

**4. a)** En vertu de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. L'art. 35 al. 2 RAI prévoit que lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis sont applicables.

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

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

- ou lorsque les organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité (let. b).

L'art. 88a al. 1 RAI précise que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant

de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

S'agissant des effets d'une modification du droit aux prestations par voie de révision, l'art. 88bis al. 2 RAI dispose que la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet :

- au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a) ;

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

**b)** A l'occasion d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C\_435/2013 du 27 septembre 2013 consid. 5.1 ; I 25/2007 du 2 avril 2007 consid. 3.1).

Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et 125 V 368 consid. 2 ; TFA I 90/2005 du 8 juin 2006 consid. 2.2).

**5. a)** En l'espèce, le recourant conteste la valeur probante du rapport d'enquête du 30 octobre 2018 en se référant aux courriels de proches. A ses dires, il aurait, lors de cette évaluation, exagéré

inconsciemment ses capacités dans les actes ordinaires de la vie quotidienne, à cause de son problème de santé, ayant besoin de se valoriser. De plus, le rapport a été établi en présence de sa mère qui ne parle pas bien le français. Il fait valoir un besoin d'aide directe ou indirecte de ses proches pour divers actes de la vie quotidienne (« faire sa toilette », « se lever » et « se déplacer ») et allègue le besoin d'un encadrement strict matin et soir pour la prise de son médicament, plaide qu'il ne se rendrait pas compte du danger comme laisser le four ou les plaques de cuisson allumés, qu'il ne pourrait pas se débrouiller seul car il ne retient pas les choses et n'a aucune logique, et qu'il ne sait pas gérer son administratif. Il base la totalité de son argumentation sur les déclarations de ses proches. Il invoque en outre l'arrêt de ses cours préparatoires pour l'entrée en école de culture générale du soir en raison des résultats insuffisants obtenus.

De son côté, l'intimé rappelle que l'assuré est autonome, qu'il prend les transports en commun seul et qu'il possède le permis de conduire. L'intimé observe d'une part que, dans son rapport du 6 décembre 2017, le Dr R.\_\_\_\_\_ dit clairement que l'intéressé n'a pas besoin d'aide pour se déplacer. D'autre part, le rapport final de formation professionnelle du centre E.\_\_\_\_\_ relevait, déjà en date du 30 avril 2015, que l'assuré était autonome pour les actes courants de la vie quotidienne (trajet, hygiène, argent de poche, etc.). L'intimé est d'avis que la nécessité de simples injonctions notamment pour se lever le matin n'implique pas la reconnaissance d'un besoin d'aide pour les actes en question. Il relève que les pièces médicales et les divers rapports de stage ne corroborent pas un besoin d'accompagnement. L'intimé estime de plus que le recourant présente des ressources (il sait utiliser son smartphone et Internet, prend des cours d'allemand deux fois par semaine). A son avis, les quelques activités nécessitant une aide ponctuelle (achats de vêtements ou la supervision du budget) n'atteignent pas deux heures par semaine au total. S'agissant de la gestion administrative, une mise sous curatelle avait été envisagée mais rien ne semble avoir été fait. L'intimé estime que, contrairement à ce qu'allègue le recourant, il n'a pas besoin d'une aide permanente pour le simple rappel de prise de médicaments.

Enfin, la surveillance personnelle permanente n'est pas justifiée au motif que le recourant, qui a obtenu son permis de conduire, peut rester seul à domicile et sortir seul.

**b)** En l'occurrence, dans le cadre de la procédure de révision initiée dans le courant 2017, l'intimé a, après avoir recueilli le rapport du médecin traitant du recourant, diligenté une enquête au domicile de l'assuré, dont les conclusions font l'objet d'un rapport daté du 30 octobre 2018. L'OAI a également recueilli des renseignements médicaux complémentaires auprès des médecins consultés par l'intéressé (les Drs L.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_) qu'il a ensuite soumis au SMR (avis « audition-Revision API » du 19 décembre 2019).

Dans son rapport du 6 décembre 2017 à l'OAI, le Dr R.\_\_\_\_\_ indique un besoin d'aide régulière et importante d'un tiers pour faire sa toilette et entretenir des contacts sociaux, ainsi que la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et une surveillance personnelle. Il précise que l'encadrement est nécessaire pour rappeler à l'assuré la prise de médicaments, les rendez-vous, de prendre une douche ou d'éteindre les plaques de la cuisinière. Selon son médecin traitant, l'intéressé a également un besoin d'aide administrative, mais pas pour se déplacer, il est du reste titulaire d'un permis de conduire. Le Dr R.\_\_\_\_\_ avait décrit le diagnostic comme étant stationnaire.

A titre préliminaire, on constate que l'évaluation d'impotence du 13 août 2014 relève que l'assuré déclare pouvoir se débrouiller tout seul pour tout (cf. rubrique « 5. Remarques » du rapport impotence du 13 août 2014). D'autre part, le rapport d'orientation professionnelle établi le 7 novembre 2014 par les responsables du Centre de formation de l'Association E.\_\_\_\_\_ [...] évoquait déjà que l'assuré était peu conscient de ses difficultés. Le 23 janvier 2017, l'assuré a signé un courrier disant qu'il n'est pas autonome et nécessite l'aide de sa mère pour les soins, la nourriture et l'habillement. Dans ce contexte, ses déclarations ne semblent effectivement pas toujours fiables car il n'est pas constamment conscient de ses faiblesses. Il s'agira par conséquent d'évaluer dans quelle

mesure ses déclarations peuvent être suivies au regard des autres éléments au dossier. Il convient de relever que l'entretien d'évaluation d'impotence de 2014 s'est déroulé en présence des parents et d'un interprète. Celui de 2018 a eu lieu sans interprète, l'assuré traduisant à sa mère parce qu'elle ne maîtrise pas suffisamment le français pour participer activement. On en retient que les déclarations qu'il a faites dans ces circonstances émanent vraiment de lui sans que la mère n'ait participé activement, ce qui amène une certaine prudence dans leur appréciation, compte tenu de ce qui a été dit plus haut.

Le recourant dit avoir besoin d'aide pour accomplir l'acte « se lever » ; or il n'en avait déjà plus besoin lors de l'évaluation du 13 août 2014, ni d'ailleurs pour qu'on lui rappelle de se lever car il faisait sonner son natel le matin ce qui est examiné sous le besoin d'aide pour faire face aux nécessités de la vie. L'évaluation de 2018 ne retient, à raison, pas de besoin d'aide pour accomplir cet acte.

S'agissant de l'acte « faire sa toilette », en 2014, l'assuré nécessitait de l'aide pour vérifier et terminer la douche. En 2018, il a acquis de l'indépendance pour se doucher et ne requiert plus d'aide sauf pour l'application de la lotion dermatologique (examinée dans la rubrique des soins de base), selon ses déclarations à l'enquêtrice. Le Dr R. \_\_\_\_\_ indique, pour sa part, que l'assuré a besoin d'aide pour faire sa toilette, sans autre précision, que l'encadrement est nécessaire pour lui rappeler de prendre une douche. Ce besoin d'aide n'est toutefois pas important. On relève qu'en 2014, le besoin d'aide était déjà limité et que depuis l'assuré a progressé et acquis de l'autonomie dans tous les actes élémentaires de la vie quotidienne, de sorte que ses déclarations d'indépendance pour cet acte sont vraisemblables sous réserve du rappel de prendre une douche comme mentionné par le médecin traitant. Du reste, l'assuré ne semble pas avoir surestimé ses capacités dans la mesure où il a reconnu avoir besoin d'aide pour l'application de la lotion pour la peau. Dans ce contexte, il est admissible de suivre ses déclarations et ne pas retenir le besoin d'aide, qui n'est pas important et régulier, pour cet acte.

Pour l'acte « se déplacer », en 2014, l'assuré se déplaçait de manière autonome sur les trajets qu'il connaissait et était généralement accompagné de copains ; il devait être accompagné pour tous les autres trajets comme les courses, les rendez-vous médicaux, etc. Selon le Dr R.\_\_\_\_\_, il n'a pas besoin d'aide pour les déplacements, étant titulaire d'un permis de conduire. Lors de l'enquête de 2018, il est constaté qu'il n'a pas besoin d'aide pour se déplacer ; l'assuré a le permis de conduire mais pas de véhicule, et utilise les transports en commun de manière indépendante. Il a uniquement besoin d'une aide ponctuelle pour entrer en contact avec des personnes inconnues et maintenir le lien établi ainsi que pour la prise de rendez-vous, ce qui est confirmé par le médecin traitant, mais sans que cela ne constitue pour autant une aide importante et régulière, étant précisé que l'aide apportée pour les courses sera examinée plus bas.

Pour pouvoir entretenir des contacts sociaux et faire face aux nécessités de la vie, on observe qu'en 2014, l'assuré avait besoin d'aide pour entretenir des contacts et pour faire face aux nécessités de la vie (la préparation des repas, le ménage, la lessive, la gestion du quotidien et de l'administratif, lui dire de se coucher mais pas pour se lever le matin, gérer les rendez-vous médicaux, pas besoin pour les soins de base car il fallait juste que la maman lui rappelle de prendre ses médicaments deux fois par jour qu'il pouvait prendre tout seul). En 2018, l'intéressé peut préparer du riz, des pâtes ou se réchauffer un plat et pourrait même être indépendant en recevant des repas à domicile. Il est capable de nettoyer sa chambre, sur stimulation simple. Ces constatations sont du reste cohérentes avec les aptitudes de l'assuré pour les autres activités qu'il est capable de réaliser, comme conduire, faire des petits travaux dans un atelier de mécanique, suivre des formations et stages, ainsi que participer à des cours de langue en prenant les transports en commun, etc. De son côté, la famille gère les courses et les réserves de nourriture (10 minutes par semaine), la lessive (30 minutes), et supervise l'administration/gestion de l'argent (10 minutes). Elle participe en outre aux courses importantes (20 minutes) et effectue les achats de vêtements (10 minutes). La totalité de ces éléments représente huitante minutes, soit moins de deux heures

d'accompagnement par semaine. Il y a lieu de relever à ce propos que le recourant se prévaut de ce que sa formation a été interrompue en raison de résultats insuffisants, ce qui n'est cependant pas déterminant pour apprécier le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (cf. consid. 3f supra).

S'agissant des soins de base, un rappel pour la prise des traitements et l'application d'une lotion dermatologique, à la fréquence d'une fois par semaine, ne correspondent pas à une aide régulière importante. De plus, le Dr R. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'aide consistait uniquement en un rappel de prendre le médicament.

Pour ce qui concerne la surveillance personnelle, un besoin existait chez l'assuré en 2014, mais il pouvait néanmoins rester seul un moment en journée. En 2018, suivant l'évaluation, il peut rester seul plusieurs heures à domicile et il sort seul. Dès lors qu'il a obtenu le permis de conduire, qu'il a été en mesure de suivre des formations et des stages, de se déplacer seul en transports publics, de rester seul des heures à la maison, il n'existe aucun motif justifiant de retenir un besoin de surveillance personnelle permanente. Ce constat est d'ailleurs corroboré sur le plan médical par l'avis SMR du 19 décembre 2019 qui a précisé que l'absence de crise d'épilepsie depuis le mois de juin 2015 confirmait l'absence de limitations sur cet axe ; le SMR a en outre relevé que l'appréciation du psychiatre consulté de décembre 2018 à février 2019, indiquant pour sa part un besoin d'aide, de guidance verbale et de surveillance, n'était pas objectivée, ni corroborée par les autres éléments au dossier (aptitude à conduire, à se déplacer seul, à suivre des cours, ...). Le SMR relève en particulier que l'assuré n'a pas nécessité une surveillance accrue lors des différents stages suivis et qu'aucune mise en danger n'a été signalée notamment lors de l'utilisation d'outillage. Quant au simple rappel d'éteindre les plaques de la cuisinière, il ne saurait être considéré comme nécessitant une surveillance personnelle permanente, le recourant étant capable d'utiliser la cuisinière et sans qu'il ne soit invoqué le risque d'allumer les plaques constamment pour rien. A l'aune de ces

éléments, c'est donc à juste titre que le besoin d'une surveillance permanente n'a pas été retenu en 2018.

De manière générale et sur la base du dossier, on constate que les différents stages/formations effectués dans le domaine de la mécanique attestent si besoin que l'assuré présente certaines aptitudes/compétences, même s'il n'a pu mener à bien un projet de formation en raison de l'atteinte à la santé (en l'occurrence, arrêt en juin 2015, en raison d'une crise d'épilepsie, de la formation d'aide-mécanicien débutée aux Ateliers [...] de la Fondation P. \_\_\_\_\_). En outre, il a obtenu un permis de conduire, épreuve qui implique un minimum de capacités et d'autonomie de sa part pour son obtention. Par ailleurs, dans le mandat d'enquête pour impotent du 9 mars 2018, il est écrit que l'assuré s'est présenté seul lors de son passage à l'OAI le 7 février 2018. De plus, ce dernier a des activités hors du domicile sans être accompagné (cf. fiche intitulée « mandat SMR-API/CDA/MA » du 20 décembre 2018 [pièce 217]).

Enfin, pour ce qui est de la question d'une mise sous curatelle, dès lors que les parents ou la sœur parviennent à aider le recourant à s'occuper de la conduite de ses affaires administratives, cette mesure, qui est subsidiaire à l'aide qui peut être apportée par les proches, ne semble pas indispensable en l'état (cf. objections du 11 décembre 2018 et courrier électronique du 4 mars 2020 annexé au mémoire de recours du 9 mars 2020), de sorte que l'on ne peut reprocher à la famille de l'assuré de ne pas avoir entrepris les démarches en vue de l'instauration d'une curatelle. En revanche, il convient de tenir compte du temps que cette aide des proches nécessite, ce qui a été fait, les dix minutes par semaine retenues paraissant adéquates.

Au final, le rapport d'enquête 2018 retient à juste titre un accompagnement total de huitante minutes par semaine, soit moins de deux heures.

**c)** On peut donc constater, avec l'intimé, une modification sous la forme de l'atténuation de l'impotence et du besoin d'aide

découlant de l'invalidité (cf. art. 88a al. 1 RAI), à savoir l'autonomie du recourant dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et une diminution de l'aide précédemment retenue pour faire face aux nécessités de la vie qui n'excède plus deux heures par semaine, justifiant, par voie de révision, la suppression du droit à l'allocation pour impotent avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2020 (cf. art. 88bis al. 2 let. a RAI).

**6. a)** Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe.

**c)** Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

**I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 7 février 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge d'A.\_\_\_\_\_.
  
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Procap Suisse (pour A. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :