

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 16 septembre 2021

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mme Berberat et M. Piguet, juges  
Greffière : Mme Jeanneret

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**R.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Procap Suisse,

et

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

---

**Art. 17 al. 2 LPGA ; 42<sup>sexies</sup> LAI ; 82 LPA-VD**

**E n f a i t e t e n d r o i t :**

**Vu** le rapport d'évaluation de l'impotence de R. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], établi par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 20 décembre 2012 et la fiche d'examen du 1<sup>er</sup> février 2013,

vu la communication du 4 février 2013, par laquelle l'OAI a informé l'assuré qu'après réexamen, le degré d'impotence était resté inchangé et qu'il pourrait continuer à bénéficier de la même allocation pour impotent (degré moyen),

vu la décision du 18 mars 2013, par laquelle l'OAI a octroyé à l'assuré une contribution d'assistance d'un montant maximum de 7'140 fr. 90 par an dès le 1<sup>er</sup> février 2012 ,

vu le rapport d'enquête du 5 septembre 2016,

vu le rapport adressé à l'OAI le 6 mars 2017 par le Dr G. \_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant de l'assuré, dans le cadre de la révision de l'allocation pour impotent,

vu la fiche d'examen de l'allocation pour impotent établie par l'OAI le 7 mars 2017 et la communication adressée le même jour à l'assuré, dans laquelle l'OAI a constaté que le degré d'impotence de l'intéressé n'avait pas changé au point de modifier ses droits et qu'il pouvait continuer à bénéficier d'une allocation pour impotence de degré moyen,

vu la décision du 5 avril 2017, par laquelle l'OAI a modifié la contribution d'assistance de l'assuré, en ce sens qu'elle s'élève à un montant maximum de 10'774 fr. 20 par an du 1<sup>er</sup> avril au 31 août 2016, puis de 7'221 fr. dès le 1<sup>er</sup> septembre 2016,

vu le rapport établi le 29 mai 2020 par le Dr M.\_\_\_\_\_,  
médecin généraliste traitant de l'assuré,

vu la fiche d'examen du dossier établie par l'OAI le 9 juin 2020,  
ordonnant la mise en œuvre d'une nouvelle enquête, et le rapport  
d'enquête du 27 août 2020,

vu la communication du 15 septembre 2020, par laquelle l'OAI  
a constaté que le degré d'impotence de l'assuré était resté inchangé et  
qu'il pouvait continuer à bénéficier d'une allocation pour impotence de  
degré moyen,

vu le projet de décision du 15 septembre 2020, dans lequel  
l'OAI prévoit de réduire la contribution d'assistance à un montant  
maximum de 1'318 fr. 80 par an, en raison de la modification au niveau  
des actes ordinaires de la vie retenus pour l'allocation pour impotent ainsi  
que du nombre de jours passés en ateliers protégés,

vu les écritures des 8 et 19 octobre 2020 et 14 janvier 2021,  
par lesquels l'assuré, représenté successivement par ses curateurs puis  
par Procap Suisse, s'est opposé à ce projet de décision, concluant au  
maintien de l'aide pour trois actes de la vie quotidienne et de  
l'accompagnement,

vu les pièces jointes à ces écritures, dont en particulier le  
rapport établi le 10 septembre 2020 par la Dre L.\_\_\_\_\_, spécialiste en  
psychiatrie et psychothérapie,

vu la décision du 14 décembre 2020, par laquelle l'OAI a  
confirmé le droit de l'assuré à une allocation pour impotent de degré  
moyen à domicile et constaté que, selon l'évaluation réalisée le 24 août  
2020, il nécessitait une aide régulière et importante d'un tiers pour  
accomplir deux actes ordinaires de la vie (se vêtir/se dévêtir et faire sa  
toilette) ainsi qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la  
vie,

vu l'acte du 29 janvier 2021, par lequel R.\_\_\_\_\_, toujours représenté par Procap Suisse, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, concluant à sa réforme en ce sens qu'une allocation pour impotent de degré moyen fondée sur un besoin d'aide pour trois actes de la vie quotidienne, ainsi qu'en raison d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, lui soit accordée,

vu la réponse de l'intimé du 6 avril 2021, proposant le rejet du recours et le maintien de la décision litigieuse,

vu la réplique du recourant du 23 juin 2021 et le rapport joint à cette écriture, établi le 7 juin 2021 par le Dr M.\_\_\_\_\_,

vu la duplique de l'intimé du 3 août 2021, dans laquelle il déclare modifier son écriture du 6 avril 2021 en ce sens qu'il propose de retenir l'acte « aller aux toilettes », la décision du 14 décembre 2020 restant inchangée s'agissant de la reconnaissance de l'allocation pour impotent de degré moyen,

vu l'avis du Service médical régional (SMR) de l'OAI du 12 juillet 2021 joint à l'écriture précitée,

vu la détermination du 25 août 2021, par laquelle le recourant, prenant acte de l'acquiescement de l'intimé, demande au tribunal de statuer sur les frais et dépens et de confirmer que la décision du 14 décembre 2020 doit être modifiée en ce sens que l'allocation pour impotent est versée pour trois actes de la vie quotidienne ainsi que pour faire face aux nécessités de la vie,

vu les pièces au dossier ;

attendu que 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 [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]),

que 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),

que, formé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 56 al. 1 LPGA, 69 al. 1 let. a LAI et 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]), le présent recours respecte les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment) ;

attendu que, conformément à l'art. 42<sup>sexies</sup> al. 1 LAI, le temps nécessaire aux prestations d'aide est déterminant pour le calcul de la contribution d'assistance,

que, dans la mesure où la décision litigieuse porte non seulement sur le maintien de l'allocation pour impotent dont bénéficie le recourant depuis de nombreuses années, mais fixe également des éléments déterminants pour le calcul de la contribution d'assistance qui fait l'objet d'une décision séparée, le recourant dispose d'un intérêt digne de protection à l'annulation ou à la modification de la décision litigieuse,

que la qualité pour recourir au sens de l'art. 59 LPGA doit ainsi être reconnue à l'intéressé,

que, partant, le recours est recevable ;

attendu qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1),

que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD) ;

attendu que, dans sa duplique du 3 août 2021, l'intimé rejoint l'argumentation soutenue par le recourant en admettant que celui-ci a besoin d'une aide pour trois actes de la vie quotidienne, à savoir se vêtir/se dévêtir, faire sa toilette et aller aux toilettes, ainsi qu'un accompagnement,

que, ce faisant, il acquiesce implicitement aux conclusions du recourant,

que toutefois, l'acquiescement est en principe inopérant en droit des assurances sociales, en ce sens qu'il ne dispense pas le juge de se prononcer sur le recours, de sorte qu'il y a lieu de rendre une décision sur le fond (cf. TF 8C\_331/2020 du 4 mars 2021 consid. 2.1 ; 9C\_149/2017 du 10 octobre 2017 consid. 1 et la référence citée) ;

attendu que, conformément à l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement,

que 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 dernière décision entrée en force - qui reposait sur un examen matériel du droit aux prestations, avec une appréciation des preuves et une constatation des faits pertinents - et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71),

qu'une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé est sans pertinence de ce point de vue (ATF 141 V 9 consid. 2.3) ;

attendu qu'en l'espèce, la question litigieuse porte sur l'existence d'un besoin du recourant de bénéficier d'une aide pour l'acte d'aller aux toilettes,

que par décision du 18 mars 2013, l'intimé a admis la nécessité de cette aide à compter du 1<sup>er</sup> février 2012,

que cette décision a été prise sur la base d'une fiche d'examen établie par l'intimé le 1<sup>er</sup> février 2013, qui prenait acte des conclusions du rapport d'enquête du 20 décembre 2012 en relevant que le besoin de cette aide était lié aux troubles praxiques de l'assuré,

qu'à cet égard, le rapport d'enquête du 20 décembre 2012 mentionnait, dans la rubrique « 4.1.5 aller aux toilettes », que le recourant avait besoin d'une aide régulière pour « mettre en ordre les habits (avant et après être allé(e) aux toilettes) », ainsi que pour « laver le corps/contrôle de la propreté (après être allé(e) aux toilettes) » avec la précision suivante :

« M. R. \_\_\_\_\_ n'est pas en mesure de s'essuyer correctement après émissions des selles ; les sous-vêtements sont souillés ainsi que les serviettes de toilette. Il faut lui rappeler de bien s'essuyer. L'aide serait nécessaire mais elle n'est pas donnée. »

que, dans sa décision du 5 avril 2017, l'intimé a augmenté le montant de l'aide allouée pour une partie de l'année 2016, puis a alloué un montant comparable à celui qui était alloué depuis 2013 à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2016, en motivant cette différence uniquement par une diminution temporaire du taux d'activité du recourant en atelier protégé,

que cette décision se fondait sur une fiche d'examen du 7 mars 2017, dans laquelle il prenait certes note du fait que l'aide pour l'acte « aller aux toilettes » n'était plus nécessaire selon le médecin, de

sorte que le besoin d'aide ne portait plus que sur les actes « se vêtir/se dévêtir » et « faire sa toilette », ainsi que sur un accompagnement, mais mentionnait néanmoins que le besoin d'aide restait identique à la dernière décision et qu'il fallait rendre une décision de maintien,

qu'en d'autres termes, l'intimé a maintenu, dans sa décision de 2017, la prestation relative à l'aide pour l'acte « aller aux toilettes » malgré un rapport médical mentionnant que cette aide ne paraissait plus utile,

que cet élément est d'ailleurs admis par l'intimé, puisqu'il a exposé, dans le mandat d'enquête établi le 9 juin 2020, que l'acte « aller aux toilettes » n'avait pas été retenu en 2017 sans que la contribution d'assistance ne soit modifiée,

que, toutefois, il y a lieu de constater que le rapport d'enquête établi le 5 septembre 2016 en vue du réexamen de 2017 mentionnait en particulier, sous la rubrique « 1.5 aller aux toilettes », que l'assuré avait besoin d'aide pour se nettoyer après être allé aux toilettes, en ce sens qu'il utilisait du papier de toilette mais ne s'essuyait pas complètement,

que, s'agissant en outre du rapport médical du 6 mars 2017, il apparaît que le médecin traitant de l'assuré a confirmé le besoin d'aide existant en ajoutant une mention suggérant que l'aide n'était plus nécessaire pour aller aux toilettes, mais a confirmé, dans un courrier joint au rapport, que les limitations fonctionnelles rencontrées par le recourant en raison d'une déficience mentale congénitale (F70) comprenaient des difficultés d'intégration, d'organisation, d'attention et de concentration, ainsi que des troubles praxiques,

qu'il découle ainsi des éléments recueillis par l'intimé en vue de la révision de 2017, que la situation du recourant a connu tout au plus une légère amélioration entre 2013 et 2017, mais non une modification notable justifiant la suppression de la prestation, les troubles praxiques du

recourant ne lui permettant pas de subvenir seul à ses besoins en matière de propreté après être allé aux toilettes,

qu'au demeurant, quand bien même l'intimé a noté dans son dossier que l'aide pour aller aux toilettes n'était plus nécessaire, il n'en demeure pas moins qu'il a maintenu l'allocation s'y afférent dans la décision rendue en 2017, laquelle est entrée en force,

qu'en conséquence, cette prestation ne peut être supprimée en 2020 que s'il est démontré que la situation s'est améliorée de façon notable depuis lors ;

attendu que la lecture des éléments réunis par l'intimé dans le cadre de la révision de 2020 ne permet pas de retenir que la situation du recourant ait connu un changement notable depuis 2017 en relation avec son besoin d'aide pour aller aux toilettes,

qu'en effet, répondant au questionnaire de l'intimé le 29 mai 2020, le Dr M. \_\_\_\_\_ a fait part d'une dégradation de l'autonomie du recourant en matière d'hygiène depuis trois ans, notamment en lien avec sa toilette intime, et relevé que son patient ne pouvait vivre seul à domicile sans un accompagnement conséquent principalement en raison de sa dyspraxie,

que le rapport d'enquête du 27 août 2020 mentionne, à la rubrique « 4.1.5 aller aux toilettes », l'absence de besoin d'aide pour les trois sous-rubriques, avec toutefois les précisions suivantes :

« - Mettre en ordre les habits (avant et après être allé(e) aux toilettes)

L'assuré va seul aux WC mais a tendance à ne pas y aller, ayant une miction douloureuse. Il doit s'y rendre régulièrement mais ne le fait pas, malgré les conséquences sur son système urinaire. Toutefois, une fois aux WC, il y est autonome. Aucun rappel ne lui est fait par un tiers, hormis lorsqu'il est chez ses parents, ce qui n'est pas régulier. Le rappel effectué par [...] relève d'un accompagnement.

- Laver le corps/contrôle de la propreté (après être allé(e) aux toilettes)

Aide retenue du fait d'une difficulté à s'essuyer seul après être allé aux WC du fait de ses troubles praxiques mais plus retenu ensuite sur la base du rapport médical du 03.03.2017.

L'assuré s'essuie seul mais rencontre des difficultés avec l'hygiène des WC, devant parfois changer de slip souillé, ce non régulièrement. Aucune aide ne lui est apportée en ce sens, aussi nous ne retenons pas le besoin d'aide qui n'est pas régulier au sens de l'Al. »

qu'il est donc constaté que le recourant rencontre toujours, comme en 2012 et en 2017, des difficultés avec son hygiène après être allé aux toilettes, salissant ses vêtements,

qu'interrogé sur ce point précis par la mandataire du recourant, le Dr M. \_\_\_\_\_ a exposé dans son rapport du 7 juin 2021 que le recourant doit être régulièrement stimulé pour aller aux toilettes en raison de troubles de l'élimination des selles et de l'urine ainsi que pour s'hydrater, qu'il faut également lui rappeler comment s'essuyer après l'élimination des selles et comment nettoyer les WC après usage, et qu'il faut en outre l'aider à gérer ses protections urinaires,

qu'il faut ainsi constater, à l'instar du recourant, que son besoin d'aide pour l'acte « aller au toilette » reste similaire en 2020 à la situation qui prévalait en 2017, voire en 2012, de sorte que l'on ne peut retenir l'existence d'un changement notable des circonstances dont dépendait l'octroi de l'allocation pour cet acte et que les considérations qui ont amené l'intimé à ne plus retenir le besoin de cette aide en 2020 relèvent d'une simple appréciation différente d'un état de fait demeuré inchangé, ce que confirme l'intimé dans sa dernière écriture,

qu'il convient par conséquent d'admettre le recours et de modifier la décision du 14 décembre 2020 en ce sens que le recourant nécessite toujours une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir trois actes ordinaires de la vie, à savoir se vêtir/se dévêtir, faire sa toilette et aller aux toilettes, ainsi qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ;

attendu que la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI),

qu'il convient de les fixer à 400 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige,

qu'obtenant gain de cause avec l'assistance d'un avocat du service juridique d'un organisme d'utilité publique, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPG),

qu'il convient d'arrêter cette indemnité à 1'000 fr., débours et éventuelle TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

**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 14 décembre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée dans le sens des considérants.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à R. \_\_\_\_\_ une indemnité de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Procap Suisse (pour R. \_\_\_\_\_),
- 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 :