

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 4 septembre 2023

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mmes Berberat et Durussel, juges  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**K.**\_\_\_\_\_, à **B.**\_\_\_\_\_, recourant, représenté par Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat à Lausanne,

et

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

---

**E n f a i t :**

**A. a)** Souffrant d'un trouble sévère du développement du spectre autistique, K. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 2004, a été annoncé à l'assurance-invalidité le 25 février 2008. Par décision du 8 juin 2009, il s'est vu octroyer, à compter du 1<sup>er</sup> février 2008, des mesures médicales (traitement médical, séances d'ergothérapie), une allocation d'impotence pour mineurs de degré moyen compte tenu d'un besoin d'aide pour accomplir deux actes ordinaires de la vie (manger et aller aux toilettes) et un supplément pour soins intenses (d'abord à raison de 4 heures par jour du 1<sup>er</sup> février au 31 août 2008 puis à raison de 6 heures par jour à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2008).

Au terme d'une procédure de révision d'office engagée le 6 août 2010, l'office AI a, par décision du 20 juin 2011, reconnu, à compter du 1<sup>er</sup> août 2010, le droit de l'assuré à une allocation d'impotence pour mineurs de degré grave compte tenu d'un besoin d'aide pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie et à un supplément pour soins intenses de plus de 8 heures par jour.

Le 2 mai 2016, l'office AI a initié une nouvelle procédure de révision, à l'issue de laquelle il a retenu que le droit de l'assuré à une allocation d'impotence pour mineurs de degré grave demeurerait inchangé (communication du 10 février 2017).

**b)** Le 26 août 2019, les parents de l'assuré ont complété un questionnaire relatif à la révision de l'allocation pour impotent, indiquant un besoin d'aide pour tous les actes ordinaires de la vie à l'exception de l'acte « manger », ainsi qu'un besoin de soins médicaux en raison de problèmes dermatologiques et la nécessité d'une surveillance personnelle de jour et de nuit.

Dans un rapport du 4 novembre 2019 établi par l'Ecole U. \_\_\_\_\_, établissement au sein duquel l'assuré était scolarisé, il était relevé que celui-ci mangeait par lui-même mais qu'il avait besoin d'aide

pour gérer ses portions et pour rythmer ses repas car il se nourrissait trop rapidement et en trop grandes quantités.

L'office AI a fait réaliser une enquête à domicile. Dans son rapport du 6 avril 2021, l'enquêtrice a retenu un besoin d'aide pour se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer. S'agissant de l'acte « manger », elle a observé que l'aide n'était plus mentionnée dans le questionnaire de révision. Selon ses constatations, l'assuré était en mesure d'utiliser un couteau car il savait découper les aliments, quand bien même il l'utilisait à sa façon et refusait d'être corrigé quant à la manière de le tenir. Elle a également retenu l'existence d'un supplément pour soins intenses de 7 heures et 49 minutes par jour, correspondant à 3 heures et 49 minutes pour les actes ordinaires de la vie quotidienne et à 4 heures pour la surveillance personnelle.

Par projet de décision du 26 avril 2021, l'office AI a informé l'assuré qu'il entendait désormais lui reconnaître, avec effet à la fin du mois qui suit la notification de la décision, le droit à une allocation d'impotence pour mineurs de degré moyen, au motif que, depuis sa dernière évaluation, il était devenu autonome pour l'acte « manger », et le droit à un supplément pour soins intenses de 6 heures par jour.

Le 15 mai 2021, les parents de l'assuré ont exprimé leur incompréhension à la lecture de ce projet de décision. D'après eux, leur fils n'avait aucunement progressé dans ses apprentissages car bien qu'il sache utiliser un couteau, il ne mangeait pas proprement. En effet, ils devaient le servir, lui nettoyer la bouche plusieurs fois pendant le repas et nettoyer sa place à table. Il n'était ainsi nullement autonome par rapport à un enfant valide du même âge. De plus, ils ont expliqué que les soins corporels revêtaient un caractère astreignant en raison de diverses pathologies présentées par leur fils (rhume des foies, conjonctivite, eczéma, risques de coupure en se rasant), auxquels s'ajoutait une surveillance permanente pour pallier le risque de fugue. Des

renseignements complémentaires seraient fournis par la Dre J.\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie et en gastroentérologie pédiatrique.

Dans un courrier du 15 mai 2021 à l'office AI, cette médecin a indiqué que l'assuré présentait, outre un retard mental, des problèmes dermatologiques ainsi que des troubles du sommeil et du comportement. Sur le plan alimentaire, elle a souligné qu'il devait « être accompagné pendant les repas pour être aidé, secondé, dirigé, nettoyé, et enfin stoppé lorsque la quantité est suffisante ». Il nécessitait en outre une présence constante afin de vérifier qu'il n'était pas en train de manger sans limite en vidant le réfrigérateur puis en cassant la porte de ce dernier, de rage de ne plus y trouver de quoi s'alimenter. Au vu des éléments signalés, elle a demandé un réexamen du dossier.

Dans un rapport du 28 juin 2021, W.\_\_\_\_\_, et G.\_\_\_\_\_, respectivement enseignante et éducatrice au sein de l'Ecole U.\_\_\_\_\_, ont signalé, s'agissant des repas, que l'assuré suivait un régime strict en raison de son surpoids. Il pouvait se servir seul lorsqu'il était en présence d'un éducateur ; dans le cas contraire, il pourrait passer son temps à consommer de la nourriture malsaine. Malgré ses difficultés à gérer les quantités de nourriture, l'assuré était autonome pour manger : il savait couper les aliments, utiliser un couteau et une fourchette et se servir à boire même s'il pouvait parfois salir ses vêtements. S'il gérait correctement son temps de repas, il avait toujours besoin du regard d'un adulte pour débarrasser ses couverts ou prendre un dessert.

Par décision du 15 septembre 2022, l'office AI a entériné son projet de décision du 26 avril 2021. Il était précisé qu'il s'agissait de la dernière révision d'office du droit à l'allocation pour mineur impotent avant l'âge de 18 ans et que, dès cet âge, une révision d'office serait effectuée par le service d'allocation pour impotent adulte.

**B.**           **a)** Par acte du 17 octobre 2022, K.\_\_\_\_\_, agissant par l'intermédiaire de ses parents, eux-mêmes représentés par Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat, a recouru devant la Cour des assurances

sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision du 15 septembre 2022 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave ainsi qu'à un supplément pour soins intenses d'au moins 8 heures par jour et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'office AI pour complément d'instruction.

Tout d'abord, l'assuré a fait valoir qu'il n'était pas autonome pour l'acte « manger ». En effet, il devait impérativement être accompagné pendant les repas en étant constamment aidé, secondé, dirigé, nettoyé et stoppé lorsque la quantité de nourriture ingérée était suffisante. A cet égard, l'évaluation de l'Ecole U. \_\_\_\_\_ ne reflétait pas l'ampleur des empêchements, ce d'autant que le suivi au sein de cet établissement n'était pas assez soutenu. En effet, les nombreux changements de personnel avaient fait obstacle à un constat objectif et conforme à la réalité du niveau d'impotence.

Ensuite, l'assuré a souligné que, atteint d'un autisme sévère, son état nécessitait des soins constants et une surveillance personnelle permanente. A ce propos, il s'est prévalu d'une attestation établie le 13 octobre 2022 par la Dre D. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, selon laquelle l'impotence devait être qualifiée de grave en raison de ses multiples difficultés. Il avait ainsi besoin de soins corporels astreignants car il souffrait de rhume des foies six mois par année, de conjonctivites et d'eczéma atopique, affection qui nécessitait l'application d'une crème sur toute la surface du corps. En outre, il urinait régulièrement dans son lit et se réveillait régulièrement la nuit afin de se rendre dans la chambre de ses frères pour les importuner. A cela s'ajoutait qu'il avait présenté plusieurs lésions (clavicules, poignets, mains, pieds) alors même qu'il était censé se trouver sous la surveillance des éducateurs de l'Ecole U. \_\_\_\_\_. De plus, il pouvait parfois se montrer violent et brutal puisqu'il avait cassé plusieurs objets lorsqu'il s'était retrouvé sans surveillance au sein de cet établissement. Au vu de ces éléments, l'assuré estimait que le surcroît de soins était supérieur à 8 heures par jour.

Finalement, l'assuré s'en est pris aux constats opérés par l'enquêtrice dans son rapport du 6 avril 2021 en lui reprochant d'avoir sous-évalué le besoin d'aide pour nouer des contacts sociaux ainsi que l'étendue des soins et la durée de la surveillance.

A titre de mesure d'instruction, l'assuré a sollicité la mise en œuvre d'une expertise si la Cour de céans devait avoir des doutes quant à l'existence d'empêchements justifiant une impotence grave.

**b)** Dans sa réponse du 28 novembre 2022, l'office AI a conclu au rejet du recours, déclarant se référer à la décision litigieuse s'agissant de la non prise en charge de l'acte « manger » et de la diminution du supplément pour soins intenses. Il a par ailleurs répondu aux critiques formulées à l'encontre du rapport d'évaluation du 6 avril 2021. Ainsi, le besoin d'aide pour les contacts sociaux auquel se référait l'assuré concernait des cas particuliers d'assurés présentant une impotence faible en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, ce qui n'était pas le cas de l'assuré. Si l'application d'une crème pour l'eczéma pourrait éventuellement conduire à retenir des soins astreignants, il apparaissait toutefois que le rapport d'évaluation du 28 juin 2021 n'avait pas démontré la nécessité de ce soin. Quant au supplément pour soins intenses, respectivement au besoin d'une surveillance personnelle, l'enquêtrice avait retenu une surveillance maximale. L'office AI a encore précisé que, dans la mesure où l'assuré avait atteint la majorité le [...] 2022, les prestations avaient été versées conformément à la décision du 20 juin 2011 et à la communication du 10 février 2017, si bien que la décision du 15 septembre 2022 était dépourvue de conséquence.

**c)** Par réplique du 31 mars 2023, l'assuré a répété qu'il devait impérativement être assisté pendant les repas et que le besoin d'assistance ne se limitait pas à s'assurer qu'il puisse s'alimenter proprement. Il a ensuite une nouvelle fois souligné que le supplément pour soins intenses avait été sous-évalué.

**d)** Dupliquant le 18 avril 2023, l'office AI a précisé que la décision attaquée s'inscrivait, en ce qui concerne la question du supplément pour soins intenses, dans le cadre d'une procédure de révision d'office engagée en août 2019 et que, compte tenu de la durée de l'instruction, elle avait été rendue tardivement d'où l'absence de conséquence qui lui était attachée. Il a déclaré confirmer ses conclusions.

### **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 [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). 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. a)** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini

par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

**b)** Le litige a pour objet le droit du recourant à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, singulièrement la question de savoir si la situation du recourant s'est modifiée - de manière à influencer son droit à l'allocation - entre le 10 février 2017, date de la communication - entrée en force - confirmant le droit du recourant à une allocation pour impotent de degré grave, et le 15 septembre 2022, date de la décision litigieuse réduisant l'allocation pour impotent.

**c)** La présente procédure n'est pas le lieu pour examiner la problématique du droit au supplément pour soins intenses, le recours étant à ce sujet sans objet. Dès lors que le recourant a atteint la majorité le [...] 2022, soit antérieurement à la date de la décision litigieuse, et que le versement de cette prestation a pris fin *ex lege* à cette date (ATF 137 V 424 consid. 3.3.3.1), les constats opérés dans la décision litigieuse à ce propos sont sans conséquence sur les droits du recourant.

**3. a)** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706).

**b)** D'après les principes généraux en matière de droit transitoire, on applique, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement et qui a des conséquences juridiques (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

**c)** En l'espèce, l'ancien droit reste applicable, l'état de fait déterminant pour statuer sur la réduction de l'allocation pour impotent étant antérieur au 1<sup>er</sup> janvier 2022, quand bien même la décision formelle n'a été rendue que le 15 septembre 2022.

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

Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). L'art. 42 al. 3 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) prévoit qu'est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie ; si 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. 42<sup>bis</sup> al. 5 est réservé.

**b) aa)** L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) 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 2020 et suivants de la Circulaire sur l'impotence (CSI) édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS ; jusqu'au 31 décembre 2021, ch. 8010 ss de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI]), 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 moeurs 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).

**5. a)** Selon l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable - telle l'allocation d'impotence (TF 8C\_533/2019 du 11 décembre 2019 consid. 3.1 et les références citées) - 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. Pour trancher le point de savoir si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation (au sens de l'art. 17 LPGA) s'est produit, il y a lieu de comparer 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 141 V 9 consid. 2.3 et 133 V 108 consid. 5). Une communication, au sens de l'art. 74<sup>ter</sup> let. f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la prestation (TF 8C\_527/2018 du 1<sup>er</sup> avril 2019 consid. 5.1.1 ; TF 9C\_622/2015 du 9 mars 2016 consid. 3.2 et les références citées).

**b)** En matière d'allocation pour impotent, l'art. 35 al. 2, première phrase, RAI prévoit plus particulièrement que lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88<sup>bis</sup> RAI sont applicables. A cet égard, l'art. 88a al. 1 RAI prévoit 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 déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. L'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI précise en outre que 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.

**c)** Pour les assurés mineurs au bénéfice d'une allocation d'impotence, l'accession à la majorité ne constitue pas un nouveau cas d'assurance mais doit être appréhendée sous l'angle de l'art. 17 al. 2 LPGA (ATF 137 V 424 consid. 3.3).

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

**b)** Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et

bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

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

**7. a)** En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant souffre d'un autisme sévère et qu'il a actuellement besoin d'aide pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie, à l'exception de l'acte « manger ».

**aa)** Il ressort du rapport établi le 28 juin 2021 par l'Ecole U. \_\_\_\_\_ que le recourant suit un régime strict en raison de son surpoids. Or un régime alimentaire ne justifie pas encore la reconnaissance d'un cas d'impotence. Il en va de même de la nécessité de contrôler les quantités dans le cadre général de l'attention portée au recourant pour sa santé et des encouragements qui lui sont prodigués pour débarrasser la table ou prendre un dessert. En revanche, la jurisprudence admet qu'il y a impotence lorsque la personne assurée peut certes manger seule mais ne peut pas couper ses aliments elle-même, lorsqu'elle ne peut manger que des aliments réduits en purée ou encore lorsqu'elle ne peut les porter à sa bouche qu'avec ses doigts (RCC 1981 p. 364). Selon le rapport précité, il apparaît toutefois que le recourant est en mesure de manger seul et sans aide, dès lors qu'il sait prendre son couteau et sa fourchette et les utiliser

pour couper sa viande et pour les porter à sa bouche ; il peut également se servir à boire. Outre que ces constatations rejoignent celles consignées dans le rapport pédagogique du 4 novembre 2019, elles ont également été confirmées par l'enquêtrice (cf. rapport du 6 avril 2021). A cela s'ajoute que le recourant lui-même a indiqué dans le questionnaire complété le 26 août 2019 qu'il n'avait pas besoin d'aide pour l'acte « manger ». Ainsi, si les modalités de cet acte peuvent sembler particulières, voire contraignantes pour des éducateurs, ce qui est néanmoins décisif en l'espèce c'est que le recourant puisse se nourrir seul lorsque l'environnement est favorable, nonobstant l'aide indirecte qui lui est apportée (TF 9C\_688/2014 du 1<sup>er</sup> juin 2015 consid. 5.1). Partant, il convient d'admettre que le recourant ne nécessite pas une aide régulière et importante pour cet acte ordinaire de la vie, si bien que les conditions de l'impotence ne sont pas réalisées pour l'acte « manger ».

**bb)** Les critiques appellatoires formulées par le recourant dans son acte du recours sont insuffisamment étayées pour remettre en cause les constats objectifs ressortant des pièces du dossier. C'est donc en vain qu'il tente d'imposer sa propre appréciation des preuves. En particulier, l'attestation établie le 13 octobre 2022 par la Dre D.\_\_\_\_\_ ne lui est d'aucune utilité, ce médecin procédant à une appréciation générale de la situation, sans examen concret de la problématique litigieuse.

**b)** Sur le vu des éléments qui précèdent, il n'apparaît pas que le recourant nécessite une aide régulière et importante pour l'acte « manger », de sorte que l'office intimé était fondé à procéder, par voie de révision, à la réduction de l'allocation d'impotence à un degré moyen avec effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI).

**8.** Le dossier étant complet et permettant à la Cour de céans de statuer en toute connaissance de cause, on ne voit pas en quoi la mise en œuvre d'une expertise telle que sollicitée par le recourant serait de nature à modifier les considérations qui précèdent. Il y a donc lieu d'y renoncer par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**9.** En définitive, le recours se révèle mal fondé dans la mesure où il a un objet et doit dès lors être rejeté dans cette même mesure. La décision attaquée, qui est conforme au droit fédéral, sera donc confirmée.

**10. a)** 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. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

**b)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

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

- I.** Le recours est rejeté dans la mesure où il a un objet.
- II.** La décision rendue le 15 septembre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

**III.** Les frais de justice, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de K.\_\_\_\_\_.

**IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat (pour K.\_\_\_\_\_),
- 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).

Le greffier :