

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 mai 2024

Composition : M. NEU, juge unique

Greffier : M. Reding

Cause pendante entre :

S._____, à [...], recourant, représenté par Me Karim Hichri, avocat auprès
d'Inclusion Handicap, à Lausanne,

et

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

Art. 4 al. 2, 6 al. 2, 9 al. 3 et 21 LAI ; art. 2 al. 1 OMAI

E n f a i t :

A. S._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant [...] né en [...], est arrivé en Suisse en 2014. Il souffre d'une myopathie congénitale.

Dès juillet 2014, l'assuré, par l'intermédiaire de ses parents, a déposé, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), plusieurs demandes portant sur la remise de moyens auxiliaires, dont deux concernaient un fauteuil roulant électrique et un fauteuil roulant manuel, ainsi qu'une demande d'allocation pour impotent. Ces demandes ont pour la plupart été rejetées par différentes décisions - non contestées - au motif que l'intéressé ne remplissait pas les conditions générales d'assurance, notamment celles relatives à la résidence et au paiement des cotisations depuis une année au moins, étant précisé qu'aucune convention de sécurité sociale n'avait été conclue entre la Confédération suisse et son pays d'origine.

Le 7 novembre 2018, l'assuré a été opéré par la Dre X._____, laquelle a procédé à une arthrolyse rachidienne.

De septembre 2020 à mai 2023, il a bénéficié de diverses mesures d'ordre professionnel, principalement sous la forme de la prise en charge d'une formation professionnelle initiale auprès de [...] dans le domaine de l'informatique. Le 1^{er} juin 2023, il a été engagé à temps partiel en qualité de technicien support utilisateurs par le centre hospitalier F._____.

Le 14 février 2022, l'assuré, sous la plume de son ergothérapeute, a déposé, auprès de l'OAI, une nouvelle demande de moyen auxiliaire, sollicitant la remise d'un lit électrique, pour un montant total de 3'638 fr. 55. Il a justifié sa requête notamment de la manière suivante :

« Les buts recherchés sont de favoriser au maximum [la] participation lors des AVQ (activités de la vie quotidienne) :

transferts FR [fauteuil roulant]-assis sur le lit, debout-assis sur le lit et retour ; les changements de position dans [le] lit ; se tenir debout en prenant appui contre le lit monté en hauteur (par exemple, lors de l'habillage/déshabillage des MI [membres inférieurs]).

[...] ».

Interpellé par l'OAI, le Dr M._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a déclaré, dans un rapport non daté, reçu le 23 mars 2022 par cette autorité, que l'assuré avait eu besoin d'un lit électrique pour la première fois en septembre 2021, tout en ajoutant que ce moyen auxiliaire lui permettait de se lever et de se coucher de manière autonome. Puis, par rapport du 15 août 2022, il a précisé que la mise à disposition d'un lit électrique aurait probablement été justifiée déjà en 2014, sans toutefois pouvoir l'affirmer, dans la mesure où il ne suivait ce patient que depuis 2021.

Le 14 septembre 2022, le service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent du centre hospitalier F._____ a transmis à l'OAI plusieurs rapports, dont quatre établis les 19 mars, 12 avril et 15 novembre 2018 et 10 janvier 2019 par la Dre X._____, lesquels avaient dans l'essentiel trait à l'intervention du 7 novembre 2018.

Par courrier du 16 septembre 2022, la Fondation [...] a communiqué à cette même autorité divers documents, dont un rapport rédigé le 16 septembre 2014 par la Dre W._____, spécialiste en pédiatrie, laquelle a notamment exposé ce qui suit s'agissant de la motricité de l'assuré :

« Motricité globale et déplacements : *Se déplace en position debout sur de petites distances et à domicile. A l'extérieur et sur de longues distances, en FRE [fauteuil roulant électrique] qu'il guide de manière autonome. Il effectue également du vélo 3 roues. Il n'arrive pas à se retourner seul dans le lit et ceci est fait par les parents 1-2 fois par nuit.*

Habitude de vie et motricité fine : *faiblesse des MS [membres supérieurs]. Dépendant de son entourage pour la plupart des actes de la vie quotidienne. Il n'arrive pas à s'habiller ou à se déshabiller seul. Il a besoin d'aide pour être assis sur les toilettes ou positionné dans la baignoire. Il mange seul. ».*

Était également joint un rapport établi le 25 avril 2016 par cette médecin, relevant – toujours en lien avec la mobilité de l'assuré – ce qui suit :

« **Motricité globale et déplacements** : *Se déplace en position debout sur de petites distances et à domicile. A l'extérieur et à [...], en FRE qu'il guide de manière autonome. Il effectue également du vélo 3 roues et du pédalo. Il n'arrive pas à se retourner seul.*

Habitude de vie et motricité fine : *faiblesse des MS. Dépendant de son entourage pour la plupart des actes de la vie quotidienne. Il a besoin d'aide pour être assis sur les toilettes ou positionné dans la baignoire. Il mange seul.* ».

Dans un avis du 14 octobre 2022, le Dr Q._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a affirmé qu'au vu des éléments médicaux contenus dans le rapport du 16 septembre 2014 précité de la Dre W._____, en particulier la description de difficultés pour changer de position, l'assuré nécessitait déjà un lit électrique en septembre 2014, tout en spécifiant que ce besoin existait vraisemblablement avant son arrivée en Suisse.

Par projet de décision du 2 novembre 2022, l'OAI a nié à l'assuré le droit à la remise d'un lit électrique au titre de moyen auxiliaire, dans la mesure où il ne satisfaisait pas aux conditions générales d'assurance.

Le 11 novembre 2022, l'assuré s'est opposé à ce projet de décision, expliquant dans un courrier du 28 novembre 2022 qu'il bénéficiait, en 2014, d'une meilleure mobilité qu'à ce jour. Il pouvait alors effectuer quelques pas et parvenait à changer de position dans son lit. Il arrivait également à tenir un peu sa tête. Cependant, ces mobilisations n'étaient désormais plus possibles, particulièrement à la suite de son opération du dos en 2018.

Par rapport du 6 décembre 2022, le Dr K._____, spécialiste en pédiatrie au service de pédiatrie du centre hospitalier F._____, a indiqué que le besoin d'un lit électrique était apparu après l'arrivée de l'assuré en Suisse, plus précisément entre 2018 et 2019. Les premiers rapports de consultation neuromusculaire pédiatrique de 2014 et 2015

révélaient en effet que l'intéressé était capable de marcher à l'intérieur sans soutien. Sa force au niveau des membres inférieurs et supérieurs était à M3. La scoliose neurologique - sévère - était déjà présente. Toutefois, malgré cette faiblesse musculaire importante, l'assuré était capable de se mobiliser dans son lit et d'en sortir. Au fil des années, cette faiblesse musculaire et la scoliose avaient néanmoins lentement progressé. Lors d'une consultation en septembre 2018, l'assuré était ainsi capable de se tenir debout, appuyé contre un meuble, mais plus de marcher seul. L'opération de novembre 2018 avait par la suite entraîné un enraidissement majeur du rachis, si bien que les mouvements de retournement ne pouvaient dorénavant plus être réalisés en position couchée. La tenue assise s'était également péjorée en raison du changement de la statique. A l'appui de son avis, ce spécialiste a joint un lot de rapports établis entre le 21 mai 2014 et le 16 septembre 2020 par le service de pédiatrie susmentionné.

A nouveau interrogé par l'OAI, le Dr M. _____ a répondu, dans un rapport du 25 avril 2023, de la manière suivante (*sic*) à la question de savoir si « *une motricité M3 aux 4 membres et une scoliose sévère ne sont pas, déjà, des conditions suffisantes pour qu'une indication à un lit électrique soit retenue* » :

« A mon avis non, l'indication de tous moyens auxiliaires de patient à patient et il n'y a pas un seul critère au status qui peut définir si le patient nécessite ou pas ce moyen auxiliaire. L'handicap et la situation individuelle n'est pas une condition unique définissable seulement avec un status neurologique. ».

Dans un avis du 28 avril 2023, le Dr Q. _____, du SMR, a maintenu ses précédentes conclusions, considérant que le Dr K. _____ n'apportait pas la preuve que l'assuré était autonome dans les transferts au lit en septembre 2014.

Par décision du 3 mai 2023, l'OAI a confirmé son projet de décision du 2 novembre 2022.

B. Le 2 juin 2023, S._____, sous la plume de Me Karim Hichri, a recouru contre cette décision, concluant à son annulation (*recte* : sa réforme) en ce sens que le droit à un lit électrique lui soit reconnu au titre de moyen auxiliaire. Il a dans l'essentiel soutenu que le rapport du 16 septembre 2014 de la Dre W._____ se fondait sur les déclarations de ses parents, lesquels avaient vraisemblablement expliqué, sous le coup de l'émotion ou par souci de son bien-être et du leur, devoir se charger eux-mêmes de changer sa position dans le lit, sans pour autant que la réalisation de cet acte soit objectivement entravée par l'atteinte à la santé. Le Dr M._____ avait en revanche affirmé, dans son rapport du 25 avril 2023, que la scoliose sévère et la motricité réduite n'étaient pas des conditions suffisantes pour retenir le besoin d'un lit électrique. Le Dr K._____, quant à lui, avait signalé, dans son rapport du 6 décembre 2022, qu'il était capable, en 2014, de se mobiliser dans son lit et d'en sortir malgré sa faiblesse musculaire importante.

Par réponse du 22 juin 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 15 août 2023, le recourant a maintenu 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.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge d'un lit électrique au titre de moyen auxiliaire, singulièrement sur la question de savoir si les conditions générales d'assurance étaient remplies au moment de la survenance de l'invalidité à l'origine de cette prise en charge.

b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Dans le cas présent, le recourant a déposé sa demande le 14 février 2022, de sorte que le nouveau droit – en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022 – trouve application.

3. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAI, les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions de la LAI, l'art. 39 de cette loi étant réservé.

b) Aux termes de l'art. 6 al. 2, première phrase, LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse.

c) En vertu de l'art. 9 al. 3 LAI, les ressortissants étrangers âgés de moins de vingt ans qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'art. 6 al. 2 LAI ou si lors de la survenance de l'invalidité, leur père ou mère compte, s'il s'agit d'une personne étrangère, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse (let. a) et si eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résidaient en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance. Sont assimilés aux enfants nés invalides en Suisse les enfants qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais qui sont nés invalides à l'étranger, si leur mère a résidé à l'étranger deux mois au plus immédiatement avant leur naissance (let. b).

d) Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 140 V 246 consid. 6.1 et les arrêts cités).

La LAI ne repose pas sur une notion uniforme du cas d'assurance. Celui-ci doit être envisagé et déterminé par rapport à chaque prestation entrant concrètement en ligne de compte : il convient d'examiner pour chaque prestation pouvant entrer en considération selon les circonstances, au sens de l'art. 4 al. 2 LAI, quand l'atteinte à la santé est susceptible, de par sa nature et sa gravité, de fonder le droit à la prestation particulière (ATF 140 V 246 consid. 6.1 et les arrêts cités ; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4^e éd., Zurich/Genève 2022, n. 157 ad art. 4 LAI).

4. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Les assurés ont notamment droit à l'octroi de moyens auxiliaires, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (art. 8 al. 2 LAI).

b) Aux termes de l'art. 21 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou suivre une formation continue, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1, première phrase). Par ailleurs, l'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral (al. 2).

c) La liste des moyens auxiliaires fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (art. 14 RAI). L'art. 2 al. 1 OMAI (ordonnance du DFI [Département fédéral de l'intérieur] du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité ; RS 831.232.51) prévoit qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle. L'annexe de l'OMAI comprend notamment les lits électriques (ch. 14.03).

d) La prise en charge de tout moyen auxiliaire doit répondre aux critères de simplicité et d'adéquation (art. 8 al. 1 et 21 al. 3 LAI),

lesquels sont l'expression du principe de proportionnalité. Ils supposent, d'une part, que la prestation en cause soit propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaisse nécessaire et suffisante à cette fin et, d'autre part, qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire, compte tenu de l'ensemble des circonstances de fait et de droit du cas particulier. Dans ce contexte, il convient notamment de prendre en considération l'importance de la réadaptation que le moyen auxiliaire devrait permettre d'atteindre et la durée pendant laquelle ce moyen pourra servir l'objectif de réadaptation (ATF 146 V 233 consid. 2.2 ; 134 I 105 consid. 3 ; 132 V 215 consid. 3.2.2 ; TF 9C_279/2015 du 10 novembre 2015 consid. 3.4 et les références citées).

5. 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) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les 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).

6. a) En l'espèce, l'intimé, se fondant sur l'avis de son service médical, a estimé que l'état de santé du recourant justifiait la mise à disposition d'un lit électrique déjà au mois de septembre 2014 - date à laquelle la Dre W. _____ avait relevé son impossibilité à se retourner sans l'aide d'un tiers dans son lit -, voire avant sa venue en Suisse. Il ne satisfaisait donc pas aux conditions générales d'assurance des art. 6 al. 2 LAI et 9 al. 3 LAI, dès lors qu'au moment de la survenance de l'invalidité, il ne résidait pas dans ce pays depuis au moins une année et que ni lui ni ses parents ne comptaient une période de cotisations minimale de douze mois.

b) Cela étant, il ressort du rapport du 6 décembre 2022 du Dr K. _____ - lequel suit en consultation le recourant depuis mai 2014 - ainsi que des autres rapports du service de pédiatrie du centre hospitalier F. _____ annexés à ce document que l'intéressé était capable de se mobiliser dans son lit et d'en sortir en 2014, cela malgré ses faiblesses musculaires. Sa force avait alors été évaluée à M3 (mouvement possible contre la pesanteur, mais pas contre une résistance) au niveau des membres supérieurs. En mai 2017, l'assuré était encore à même de se transférer seul de son fauteuil roulant à son lit, bien que sa force ait progressivement diminué avec le temps. La situation s'était cependant aggravée nettement à la suite de l'opération de novembre 2018, laquelle avait entraîné un enraidissement majeur du rachis, empêchant désormais tout mouvement de retournement en position couchée. En septembre 2019 et en septembre 2020, la force de ses bras avait été mesurée entre

M1 (contraction musculaire visible sans mouvement) et M2 (mouvement des membres possible, mais pas contre la pesanteur). Dès lors, au regard de ces différentes pièces médicales, il apparaît que le recourant disposait, à son arrivée en Suisse, d'une mobilité lui procurant une autonomie suffisante pour se retourner et sortir de son lit. Son état de santé s'est néanmoins péjoré au fil des ans et sa force a peu à peu diminué, si bien que depuis l'intervention de novembre 2018, il n'est plus en mesure de réaliser seul ces actions (ni de marcher sans une assistance extérieure). Il s'ensuit que - contrairement à ce que soutient l'intimé - le besoin d'un lit électrique est apparu au plus tôt à cette date, soit bien après sa venue en Suisse. A cet égard, le recourant est connu de l'assurance-invalidité depuis 2014, à la suite du dépôt de plusieurs demandes de moyens auxiliaires et d'une demande d'allocation pour impotent. Or ce n'est qu'en février 2022 que la prise en charge d'un lit électrique a été sollicitée. Aussi, si ce dernier était utile au plus tard en 2014, comme le prétend le médecin du SMR, il s'avère vraisemblable que les médecins traitants auraient appuyé une demande pour ce moyen auxiliaire peu de temps après sa venue en Suisse, tel que cela a été notamment le cas pour les fauteuils roulants.

Certes, la Dre W. _____ a signalé, dans ses rapports des 16 septembre 2014 et 25 avril 2016, que l'assuré exigeait, à ces dates, de l'aide pour se retourner dans son lit. Ces constats sont toutefois fondés uniquement - comme le fait remarquer à juste titre le recourant - sur les dires de ses parents et n'ont jamais été corroborés via une observation clinique. On ne retrouve par ailleurs dans aucun de ces deux documents d'explications relatives à d'éventuelles difficultés pour se coucher et se lever du lit, alors qu'il s'agit des éléments centraux à examiner pour évaluer le besoin de ce moyen auxiliaire en vertu du ch. 14.03 de l'annexe de l'OMAI. Cette spécialiste ne se prononce que sur la dépendance à l'entourage pour s'habiller et se déshabiller ainsi que pour aller aux toilettes et se laver, soit des détails non pertinents pour juger ce point. Ces rapports n'offrent donc pas une image suffisamment complète et précise de la situation sur le plan médical, qui permettrait de conclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'existence d'un tel besoin en 2014 ou en 2015 déjà.

c) Au vu de ce qui précède, la nécessité de disposer, pour le recourant, d'un lit électrique, afin de développer son autonomie personnelle, doit être reconnue dès la fin de l'année 2018 au plus tôt. Les explications contenues dans la demande du 14 février 2022 attestent en outre que ce moyen auxiliaire satisfait les caractères de simplicité et d'adéquation en vertu l'art. 21 al. 3 LAI. Cet aspect n'a d'ailleurs pas été remis en cause par l'intimé. Qui plus est, à cette première date, les conditions générales d'assurance des art. 6 al. 2 et 9 al. 3 LAI étaient remplies (précision faite qu'aucune convention de sécurité sociale n'a été conclue avec [...]). En effet, avant la survenance de l'invalidité à l'origine du besoin d'un lit électrique, fin 2018, l'assuré - arrivé en Suisse en 2014 - résidait dans ce pays depuis une année au moins. Son père justifiait de surcroît d'une période de cotisations minimale d'un an, de même que le certifie son compte individuel présent au dossier. Il sied par conséquent de reconnaître au recourant le droit à un lit électrique - au titre de moyen auxiliaire - conformément au ch. 14.03 de l'annexe de l'OMAI.

7. a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision rendue le 3 mai 2023 par l'intimé réformée en ce sens que le recourant a droit à un lit électrique - au titre de moyen auxiliaire - en application du ch. 14.03 de l'annexe de l'OMAI.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 400 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'200 fr., débours et 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,
le juge unique
prononce :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 3 mai 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que S._____ a droit à un lit électrique, au titre de moyen auxiliaire, en application du ch. 14.03 de l'annexe de l'OMAI.

- 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 S._____ une indemnité de 1'200 fr. (mille deux cents francs) à titre de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Karim Hichri (pour S. _____),
- 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 :