

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 mars 2025

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente

M. Piguet et Mme Livet, juges

Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B.B. _____, à [...], recourant, agissant par son curateur, **C.B.** _____,
audit lieu, représenté par Me Joëlle Vuadens, avocate, à Monthey,

et

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

Art. 9, 17 et 43 LPGA ; art. 42 LAI ; art. 37 RAI.

E n f a i t :

A. B.B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...] 1999, présente, depuis la naissance, un retard mental sévère s'inscrivant dans le cadre d'un syndrome dysmorphogénétique avec macrocéphalie, accompagné de troubles du spectre autistique et de troubles du comportement (cf. notamment : rapports des 13 décembre 2012, 16 décembre 2013 et 29 mars 2016 du Centre hospitalier G._____).

L'assuré, représenté par ses parents, C.B._____ et D.B._____, a requis des prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) à compter du mois de décembre 2001.

Il a été mis au bénéfice de mesures de formation scolaire spéciale et de moyens auxiliaires (cf. communications de l'OAI des 7 janvier et 13 novembre 2003, 30 juin 2005, 11 août 2006, 18 novembre 2014, 27 avril 2017 et 9 octobre 2023).

B. B.B._____, agissant par ses parents, a sollicité une allocation pour mineur impotent auprès de l'OAI par demande formelle du 27 juillet 2005.

Par décision du 12 février 2007, l'OAI lui a octroyé une allocation pour mineur impotent de degré moyen dès le 1^{er} janvier 2004, compte tenu d'un besoin d'assistance pour réaliser quatre actes ordinaires de la vie (« se vêtir/se dévêtir », « manger », « aller aux toilettes » et « se déplacer »), en sus d'un supplément pour soins intenses de plus de quatre heures par jour jusqu'au 30 novembre 2005, majoré à plus de six heures par jour dès le 1^{er} décembre 2005 (prise en compte d'une surveillance personnelle permanente).

L'OAI a maintenu le droit à une allocation pour mineur impotent de degré moyen, étant donné un besoin d'aide pour réaliser cinq actes ordinaires de la vie (« se vêtir/se dévêtir », « manger », « faire sa

toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer »), ainsi qu'à un supplément pour soins intenses de plus de six heures par jour, à l'issue de deux procédures de révision d'office (cf. communications de l'OAI des 10 novembre 2010 et 25 juin 2015).

C. A la majorité de B.B._____, une nouvelle procédure de révision d'office a permis à l'OAI de constater que l'assuré nécessitait toujours une assistance pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie, des soins permanents et une surveillance personnelle permanente. Il requérait également un accompagnement de 14h30 par semaine pour faire face aux nécessités de la vie, singulièrement pour vivre de manière indépendante (cf. rapport d'enquête à domicile du 24 avril 2017). L'OAI a dès lors mis l'assuré au bénéfice d'une allocation pour adulte impotent de degré moyen dès le 1^{er} octobre 2017 (cf. décision du 1^{er} septembre 2017).

En parallèle, constatant que l'assuré présentait une incapacité totale de travail dans toutes activités, l'OAI lui a alloué une rente extraordinaire d'invalidité, fondée sur un taux d'invalidité de 100 %, à partir du 1^{er} octobre 2017 (cf. décisions des 22 février et 8 mai 2018).

D. En date du 10 janvier 2020, l'OAI a initié une procédure de révision d'office de l'impotence de B.B._____.

Aux termes du formulaire complété à la demande de l'OAI le 9 mars 2020 par les co-curateurs de l'assuré, C.B._____, D.B._____ et E.B._____, l'intéressé a fait part d'un besoin d'aide pour accomplir l'intégralité des actes ordinaires de la vie, y compris « se lever/s'asseoir/se coucher » (incitations pour le coucher), depuis sa naissance. Il nécessitait également une surveillance personnelle permanente et un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

A la suite d'un entretien téléphonique passé le 23 avril 2020 avec la sœur de l'assuré, l'enquêtrice de l'OAI a pris en compte un besoin d'aide indirecte pour effectuer l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher » dès le mois de mars 2018, l'assistance prodiguée pour les autres actes

ordinaires de la vie demeurant inchangée. Elle a relaté, en lien avec la fonction partielle « se coucher », que l'assuré n'était plus fatigué par sa médication à la suite de l'arrêt de tout traitement, ni par les activités de la journée, comme lors de la précédente évaluation. Il fallait lui répéter une vingtaine de fois de se coucher. Malgré ces injonctions, l'assuré devait être accompagné par un membre de sa famille. Il fallait que cette personne se couche à ses côtés et attende qu'il s'endorme avant de quitter sa chambre. Il n'était plus possible de pousser l'assuré jusqu'à sa chambre en raison de son importante prise de poids. Un membre de sa famille patientait donc avec lui au salon jusqu'à ce qu'il accepte de se rendre dans sa chambre. L'assuré se relevait plusieurs fois par nuit, refusait régulièrement de se recoucher et se montrait particulièrement peu collaborant (il mangeait, allait allumer la télévision et s'agitait).

Par décision du 15 juin 2020, l'OAI a octroyé à l'assuré une allocation pour impotent de degré grave à partir du 1^{er} janvier 2020.

E. L'OAI a entrepris une nouvelle révision d'office de l'impotence de B.B. _____ dès le 1^{er} mai 2023.

Le Dr K. _____, médecin généraliste traitant, a indiqué, le 31 mai 2023, que l'assuré avait besoin d'aide, depuis la naissance, pour effectuer l'intégralité des actes ordinaires de la vie, de soins permanents, d'une surveillance personnelle permanente et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. S'agissant de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », il nécessitait de l'aide uniquement pour se couvrir.

L'OAI a diligenté une enquête sur l'impotence de l'assuré à son domicile le 9 novembre 2023. Le rapport corrélatif, daté du même jour, a retenu un besoin d'assistance pour réaliser cinq actes ordinaires de la vie, à savoir « se vêtir/se dévêtir », « manger », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », compte tenu d'une situation similaire à celle observée lors de l'évaluation à domicile de 2017 pour ces actes. Un besoin de surveillance personnelle permanente et

d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie était également reconnu, l'enquêtrice de l'OAI ayant également constaté une situation superposable à celle décrite en 2017. Elle considérait, en revanche, que l'assuré n'avait plus besoin de soins permanents depuis 2018, faute de traitement, et que la situation s'était améliorée eu égard à celle retenue en 2020 en lien avec l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ». L'assuré avait gagné en autonomie, se rendant seul au lit certaines soirées en fonction de sa fatigue. Il se réveillait tôt, mais n'avait plus de réveils nocturnes quotidiens. Il avait parfois besoin de rappels pour se coucher, mais une présence jusqu'à l'endormissement n'était plus nécessaire. Occasionnellement, il pouvait toutefois rester éveillé tard et devait être « tiré jusqu'au lit ».

Par projet de décision du 9 novembre 2023, l'OAI a informé l'assuré de son intention de réduire l'allocation pour impotent de degré grave servie jusqu'alors et de la remplacer par une allocation pour impotent de degré moyen (besoin d'aide pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie, d'une surveillance personnelle permanente et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie) à compter du premier jour du deuxième mois suivant la notification de la future décision.

Assisté de ses co-curateurs, C.B._____, D.B._____ et E.B._____, l'assuré s'est opposé ce projet de décision par correspondance non datée, parvenue à l'OAI le 4 décembre 2023. Il a contesté avoir gagné en autonomie pour réaliser l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », exposant ne pas se coucher seul, mais être accompagné de sa mère. Il n'avait pas conscience du temps écoulé et ne se rendait pas compte de l'heure du coucher. Il était accompagné jusqu'au lit, était couvert et positionné sur un coussin. Le rituel du coucher prenait entre 30 minutes et 1h30 du fait qu'il se relevait plusieurs fois avant de s'endormir, ce qui nécessitait de recommencer le processus. Il se réveillait par ailleurs régulièrement durant la nuit et devait être recouché, parfois toutes les heures. Il ne dormait pas seul, en raison d'un besoin d'aide fréquent durant la nuit. La situation s'était, à son avis, péjorée plutôt qu'améliorée durant les deux dernières années. L'assuré soulignait avoir à

nouveau besoin de soins permanents, dans la mesure où il n'était pas autonome pour prendre un nouveau traitement (Seroquel) prescrit par son médecin traitant depuis mai 2023. Était annexée une ordonnance établie par le Dr K. _____ le 30 novembre 2023.

L'enquêtrice de l'OAI a examiné les arguments de l'assuré le 22 janvier 2024. Elle a maintenu sa position en lien avec l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », mais admis un besoin de soins permanents dès le mois de novembre 2023.

Par courrier du 15 février 2024, l'OAI a exposé sa position à l'assuré, reprenant pour l'essentiel les motifs ressortant de la note de son enquêtrice du 22 janvier 2024.

L'OAI a établi une décision de réduction de l'allocation pour impotent (de degré grave à moyen) le 26 février 2024.

F. B.B. _____, agissant par son co-curateur, C.B. _____, représenté par Me Joëlle Vuadens, a déféré la décision de l'OAI du 26 février 2024 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 26 mars 2024. Il a conclu, principalement, à sa réforme et au maintien du versement d'une allocation pour impotent de degré grave. Subsidiairement, il a conclu à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour mise en œuvre d'une nouvelle enquête sur l'impotence à son domicile. Il a réitéré, en substance, les arguments avancés au stade de la procédure d'audition en lien avec l'accomplissement de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ». Il a ainsi fait valoir avoir besoin d'une aide régulière et importante pour se mettre au lit, notamment pour se couvrir seul, au sens entendu par les directives administratives. Il a par ailleurs rappelé être sujet à des crises de réveils nocturnes, liées parfois à des compulsions alimentaires, susceptibles de survenir quotidiennement et requérant l'aide constante de ses parents. Compte tenu du caractère imprévisible des crises, ses parents devaient être disponibles tous les soirs, sur des périodes allant jusqu'à 90 minutes, pour accomplir le rituel du coucher.

L'OAI a répondu au recours le 10 juin 2024 et conclu à son rejet, sur la base des rapports et notes de son enquêtrice.

Par réplique du 11 juillet 2024, l'assuré a maintenu ses conclusions et proposé l'audition des membres de sa famille, en particulier de sa mère et de sa sœur, en qualité de témoins.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte par ailleurs les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. En l'espèce, le litige a pour objet la réduction, à l'issue d'une procédure de révision d'office, de l'allocation pour impotent de degré grave servie au recourant et son remplacement par une allocation pour impotent de degré moyen. Est litigieux le degré d'impotence présenté par ce dernier, singulièrement en lien avec la réalisation de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ».

3. L'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires 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) n'a pas modifié les conditions du droit à l'allocation pour mineur impotent et au supplément pour soins intenses.

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, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Ce principe vaut également pour le supplément pour soins intenses (TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 2.2).

b) Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88^{bis} RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) sont applicables (cf. art. 35 al. 2, première phrase, RAI). Conformément à l'art. 87 al. 1 RAI, la révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des 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 du besoin de soins découlant de l'invalidité. Selon l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, 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.

c) 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. 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 précédente décision rendue sur le fond et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 et 9C_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4).

5. 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.

b) Selon l'art. 42 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'art. 42^{bis} (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

6. a) 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.

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

c) 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, exigés par l'infirmité de l'assuré (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).

7. **a)** Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon le chiffre 2020 de la Circulaire sur l'impotence (CSI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022, 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 (ATF 133 V 450 consid. 7.2 ; 127 V 94 consid. 3c).

b) De manière générale, n'est pas réputé apte à l'accomplissement d'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 ; 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4).

c) 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. 2021 CSI).

d) 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. 2010 CSI). 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. 2013 CSI).

e) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie. 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 ; ch. 2015 et 2017 CSI). L'aide indirecte doit être d'une certaine intensité ; une simple injonction ne suffit pas à la caractériser. Ainsi, il n'est pas suffisant de devoir dire plusieurs fois à un assuré de réaliser un acte. L'injonction doit toujours être répétée ; il faut au moins devoir contrôler l'exécution de l'acte et, en cas de besoin, intervenir (cf. ch. 2017 CSI). 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 (ch. 2018 CSI ; cf. également Michel Valterio,

Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n°28 ss ad art. 42 LAI, p. 605 et références citées).

8. a) En vertu de l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal apprécie librement les preuves qu'il a recueillies, 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

b) 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 ; ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

9. a) 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, ce qui ne signifie toutefois pas que l'enquêteur devrait être lui-même médecin ou ergothérapeute (TF 9C_560/2023 du 8 novembre 2023 consid. 5.2.2). 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 140 V 453 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6 et 128 V 93).

b) Ce n'est qu'à titre exceptionnel, notamment lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, que l'on devra recourir à un médecin pour estimer les empêchements rencontrés dans les activités habituelles. Il conviendra de même de poser des questions complémentaires à des spécialistes du domaine médical en cas d'incertitude sur les troubles physiques ou psychiques et/ou leurs effets sur les actes ordinaires de la vie. En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats d'une enquête et les constatations d'ordre médical, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (ATF 133 V 450 consid. 11.1.1 ; TF 8C_724/2022 du 21 avril 2023 consid. 5.3 ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n°9 ad art. 42 LAI, p. 598).

c) En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

10. **a)** En l'espèce, il est établi que le recourant souffre d'un retard mental sévère, avec macrocéphalie, depuis la naissance, accompagné de troubles du comportement et de troubles du spectre autistique. Son état de santé n'apparaît par ailleurs pas susceptible d'évolution favorable.

b) Il est incontesté que le recourant présente toujours un besoin d'aide régulière et importante pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie, d'une surveillance personnelle permanente et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, ainsi qu'un besoin de soins permanents renouvelé depuis novembre 2023.

c) Est donc seul litigieux le besoin d'aide régulière et importante pour réaliser l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », plus particulièrement la fonction partielle « se coucher ». On ajoutera dans ce contexte, qu'il convient d'examiner si la situation s'est modifiée depuis la précédente décision rendue sur le fond par l'intimé le 15 juin 2020.

11. a) En l'espèce, la décision précitée reposait sur un entretien téléphonique entre l'enquêtrice de l'intimé et la sœur du recourant, consigné dans une note du 23 avril 2020 en ces termes :

« [...] Suite donnée à l'entretien :

L'assuré a présenté, en 03.2018, une paralysie du côté droit. Durant 3 mois, il ne pouvait plus manger, marcher... depuis lors, la médication a été stoppée en urgence, sans prise d'une autre. Il a récupéré mais reste encore une difficulté à l'usage de sa main droite qu'il ne peut plus plier correctement. De plus, l'assuré a pris du poids, avec des compulsions avec la nourriture.

Depuis 01.2020, l'assuré se rend en accueil de jour à [la Fondation I. _____], les lundi après-midi, mardi tout le jour, mercredi après-midi, jeudi tout le jour et vendredi après-midi. L'assuré s'y rend à reculons, étant avec des personnes plus âgées que dans la structure fréquentée auparavant. Il pleure le matin, n'a pas envie de se réveiller, ni de se lever.

4.1.2. se lever/s'asseoir/se coucher :

- se lever : le matin, l'assuré est réveillé par sa maman qui lui dit qu'il est l'heure. Elle doit lui dire 3 fois environ puis il se lève. En effet, le fait d'entendre sa maman préparer le petit-déjeuner fait qu'il se lève seul sans aide directe ou indirecte.

[...]

- se coucher : le soir, l'assuré n'est plus fatigué par la médication comme lors de l'évaluation précédente, depuis l'arrêt de tout traitement, ni par les activités de la journée. Il faut donc lui répéter une vingtaine de fois de se coucher. Malgré ces injonctions répétées, l'assuré doit être accompagné par un membre de sa famille, il faut que cette personne se couche à ses côtés et attende qu'il s'endorme pour quitter la chambre. Ayant pris beaucoup de poids, l'assuré ne peut plus être poussé physiquement jusqu'à la chambre lorsqu'il ne veut pas y aller. Un membre de la famille « se dévoue » donc pour rester au salon jusqu'à ce qu'il accepte de se rendre dans sa chambre. Malgré cette attente qu'il coopère, ce tiers devra se coucher à ses côtés jusqu'à ce qu'il s'endorme. La nuit, il se relève

plusieurs fois, refuse de se recoucher, va allumer la TV, manger, s'agiter et refuse d'aller se recoucher. Une aide indirecte est à nouveau nécessaire dans ces circonstances. **Aide indirecte nécessaire depuis 03.2018.**

L'aide pour les autres actes a été revue également et la situation reste inchangée. »

b) Aux termes du rapport d'enquête du 9 novembre 2023, fondant la décision litigieuse, l'enquêtrice de l'intimé a retenu les éléments suivants :

« [...] **Se lever** [...]

L'assuré est autonome pour faire la totalité de ses transferts et changements de position.

[...]

Se coucher [...]

La situation s'est améliorée depuis la dernière évaluation en 2020. Actuellement, l'assuré va seul au lit certaines soirées et selon sa fatigue. Quand il est fatigué, il se couche seul vers 19h, mais il va se réveiller tôt, vers 5h. Il a un sommeil léger, mais il n'a pas de réveils nocturnes quotidiens. D'autres nuits, il a besoin de rappels pour aller se coucher, mais une présence jusqu'à l'endormissement n'est pas nécessaire.

Toutefois, quand la famille a mangé du gâteau en soirée et que l'assuré sait qu'il en reste au réfrigérateur, il ne dort pas tant qu'il n'a pas fini de manger ce gâteau. Il se lève seul et il va se servir, la maman devant le tirer jusqu'au lit pour le faire arrêter de manger. Cette situation n'est pas régulière (prise en compte point 4.4 [réd. : sous l'angle de la surveillance personnelle permanente]). »

c) Le recourant conteste, de son côté, la teneur des éléments rapportés par l'enquêtrice de l'intimé, réitérant pour l'essentiel les explications fournies au cours de la procédure d'audition, à savoir :

« [...] B.B._____ ne se couche pas seul, il a besoin de l'accompagnement de sa maman pour le faire. Dans un premier temps il n'a pas conscience du temps qui passe, il ne sait pas quand il sera l'heure pour lui d'aller se coucher ; c'est donc sa maman qui doit le coucher afin qu'il puisse dormir.

Dans un second temps sa maman l'accompagne jusqu'au lit afin de l'aider à se coucher. Une fois couché, B.B._____ ne se couvre pas et ne pose pas sa tête sur un coussin. Sa maman doit donc lui insérer un coussin sous sa tête afin qu'il soit correctement positionné. B.B._____ ne peut pas non plus se couvrir seul, sa maman doit donc également le couvrir lorsqu'il se couche en mettant un duvet sur lui.

Le rituel du premier coucher dure en général entre 30 minutes et 1h30 car il se relève plusieurs fois avant de s'endormir ; il faut donc à chaque reprise recommencer le processus du coucher. Il est également nécessaire de noter que ce processus recommencera à chaque réveil durant la nuit, c'est-à-dire l'accompagner au lit, le coucher, lui mettre le coussin ainsi que le duvet. Il faut savoir que

B.B._____ se réveille régulièrement durant la nuit, parfois même toutes les heures. Il ne dort donc pas seul dans une chambre étant donné qu'il a besoin d'aide au cours de la nuit à plusieurs reprises. B.B._____ n'a malheureusement pas un gain d'autonomie dans cet aspect ; bien au contraire nous notons une péjoration ; les réveils se multiplient durant la nuit et sont bien plus fréquents qu'il y a deux ans. »

12. A teneur des directives administratives, il y a impotence lorsqu'il est impossible à l'assuré de se lever, de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers. S'il peut néanmoins changer de position lui-même, il n'y a pas impotence (ch. 2030 CSI). S'il est impossible à l'assuré de se mettre au lit, il est considéré comme impotent pour cet acte (ch. 2031 in fine CSI). La nécessité de la présence d'un tiers lorsque l'assuré doit se lever la nuit n'est pertinente que du point de vue de la surveillance personnelle, mais non en ce qui concerne la fonction partielle « se lever » (ch. 2033 CSI). De fréquents réveils nocturnes (au moins trois fois par nuit), à l'occasion desquels l'assuré doit être calmé et remis au lit, peuvent être pris en compte pour cet acte ordinaire de la vie. En revanche, une simple demande adressée à l'assuré qui se réveille la nuit de se recoucher et de se rendormir ne constitue une aide régulière d'autrui ni pour cet acte, ni en termes de surveillance (ch. 2034 CSI).

13. a) En l'occurrence, on peut concéder à l'intimé que les allégations du recourant, formulées au stade de la procédure d'audition, divergent significativement des propos rapportés à l'issue de l'enquête du 9 novembre 2023, au point que l'on peut s'interroger sur la pertinence de les écarter en vertu de la jurisprudence dite des « premières déclarations » (cf. consid. 9c supra). Cette question s'impose d'autant plus que le rapport d'enquête du 9 novembre 2023 paraît a priori remplir les réquisits jurisprudentiels pour être qualifié de probant. Cela étant, il n'apparaît pas possible de trancher le présent litige en l'état du dossier, compte tenu de ce qui suit.

b) Sur le plan médical, on ne dispose en effet d'aucune pièce actualisée susceptible de fournir un tableau clinique précis du cas du recourant. Seul le Dr K._____ s'est prononcé, extrêmement succinctement, quant à l'incapacité de son patient de réaliser les actes

ordinaires de la vie. Il a notamment répondu par l'affirmative à la question relative à l'aide nécessaire pour accomplir l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », soulignant, sans autres précisions, que le recourant requérait une aide « seulement pour se couvrir » (cf. rapport du 31 mai 2023).

c) On retiendra néanmoins que les limitations du recourant dans l'accomplissement des actes du quotidien paraissent extrêmement sévères sur la base des constats ressortant du rapport d'enquête du 9 novembre 2023. Les atteintes à la santé graves dont il souffre depuis la naissance, sans perspective d'amélioration, le rendent à l'évidence totalement dépendant d'autrui. A cet égard, le rapport d'enquête précité fait état d'un soutien de la mère du recourant, sous la forme d'une aide directe ou indirecte, aussi bien pour l'habillement, l'hygiène corporelle que pour l'ensemble des déplacements (cf. rapport d'enquête du 9 novembre 2023, p. 2 à 4). Le recourant n'est pas non plus à même de s'alimenter seul ; il a besoin d'assistance pour couper la totalité des aliments et souffre d'une compulsion alimentaire, laquelle justifie partiellement une surveillance personnelle permanente en vue d'éviter une consommation excessive (cf. ibidem, p. 3 et 5). Quand bien même le recourant se rend auprès de la Fondation I. _____ quelques jours par semaine, il est en permanence accompagné par un éducateur ; il n'est pas en mesure de se situer correctement dans l'espace, étant susceptible de se tromper d'étage ou de porte d'entrée (cf. ibidem, p. 5). Dans un tel contexte, quoi qu'en dise l'intimé, on peine à envisager que le recourant soit capable de gagner en autonomie, quelles que soient les activités quotidiennes examinées.

14. a) Eu égard à l'acte litigieux, on peut se rallier à l'appréciation de l'intimé en lien avec la question des possibles réveils nocturnes du recourant, lesquels ont lieu d'être pris en considération au titre de la surveillance personnelle permanente. Il en va de même de l'évaluation relative aux fonctions partielles « se lever » et « s'asseoir », contre laquelle le recourant ne fait valoir aucun grief.

b) Concernant la fonction partielle « se coucher », il n'est en revanche pas possible de déterminer si le recourant est désormais à même de la réaliser sans l'aide directe ou indirecte d'autrui, compte tenu de la sévérité de ses atteintes à la santé. A cet égard, on relève que les arguments avancés au cours de la procédure d'audition fournissent des précisions, congruentes avec l'état de santé du recourant et rejoignant pour l'essentiel les éléments pris en compte lors de l'évaluation du 23 avril 2020. Dans ce contexte, il appartenait à l'intimé de procéder à une instruction complémentaire de la situation, en interrogeant de manière plus approfondie son médecin traitant et en sollicitant éventuellement l'avis de son service médical régional (SMR). Il convient en effet d'examiner si le recourant a été en mesure d'acquérir une discipline personnelle qui lui permettrait de se conformer à des heures de coucher usuelles, alors que ses proches ont systématiquement souligné, à compter de 2016, que le recourant n'était pas capable de se rendre compte de la nécessité de se coucher, sans incitations régulières (cf. formulaires relatifs à l'allocation pour impotent complétés les 22 novembre 2016 et 9 mars 2020). Se pose également la question de l'accompagnement pour le coucher et le positionnement adéquat dans le lit, alléguée au cours de la procédure d'audition. Si le recourant semble davantage coopérant pour le coucher que lors de l'entretien du 23 avril 2020, il n'en demeure pas moins que l'assistance revendiquée pour le coucher irait au-delà d'incitations ponctuelles et se présenterait quotidiennement, ce qui justifierait le maintien de la prise en compte d'un besoin d'aide indirecte (cf. jurisprudence fédérale et directives citées sous consid. 7d et e supra).

c) Faute d'investigations complémentaires sur les éléments précités, la Cour de céans n'est pas en mesure de statuer sur le cas d'espèce.

15. a) Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPG). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les

faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

b) Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in : SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4^{ème} éd., 2020, n° 17 et 29 ad art. 43 LPGA).

c) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

16. a) Au vu des lacunes encore présentes dans le dossier du recourant, il s'impose de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, telle que ressortant du considérant 14 supra. Il lui incombera d'investiguer plus avant la question de l'accomplissement de la fonction partielle « se coucher », auprès du médecin traitant du recourant, avec la collaboration éventuelle du SMR, et de statuer à nouveau sur l'issue de la procédure de révision d'office initiée en mai 2023.

b) Compte tenu du résultat du recours, il est manifestement superflu de procéder à l'audition des membres de la famille du recourant, telle que requise aux termes de la réplique du 11 juillet 2024.

17. **a)** Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision de l'intimé du 26 février 2024 annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants.

b) 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^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige.

c) Le recourant obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil, laquelle est arrêtée à 2'000 fr. et portée à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 26 février 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont portés 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 au recourant une indemnité de 2'000 fr. (deux 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, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Joëlle Vuadens, à Monthey (pour B.B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :