

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 mai 2025

Composition : M. NEU, juge unique

Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat, à Lausanne,

et

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

Art. 8 et 21 LAI ; art. 14 RAI ; art. 2 OMAI.

E n f a i t :

A. B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 2002, est atteint depuis la naissance d'une dystrophie musculaire de Duchenne. Représenté par ses parents, il a sollicité 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 16 décembre 2005.

L'OAI a pris en charge les frais afférents au traitement de l'infirmité congénitale affectant l'assuré, répertoriée sous chiffre 184 (dystrophie musculaire progressive et autres myopathies congénitales) de l'Annexe à l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 ; RS 831.232.21 ; devenue, dès le 1^{er} janvier 2022, l'OIC-DFI [ordonnance du 3 novembre 2021 concernant les infirmités congénitales, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022 ; RS 831.232.211] ; cf. communications de l'OAI des 5 mars 2008, 29 juillet 2014, 5 mai 2017, 18 septembre 2018, 3 septembre 2021, 28 mars, 2 août et 29 novembre 2022).

L'assuré dispose également de nombreux moyens auxiliaires, à savoir notamment de fauteuils roulants manuel et électrique, d'une planche de transfert, de deux lits électriques et de deux lifts de transfert (vu les domiciles séparés de ses parents), dont les coûts ont été assumés par l'OAI (cf. communications de l'OAI des 7 octobre 2008, 25 septembre 2013, 6 février 2014, 4 mars 2015, 3 octobre 2016, 25 septembre 2017, 18 septembre, 11 décembre 2018 et 19 février 2019).

Par décisions du 3 décembre 2013, respectivement du 22 mars 2018, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une allocation pour mineur impotent de degré grave dès le 1^{er} décembre 2011, assortie d'un supplément pour soins intenses de plus de quatre heures par jour, augmenté à plus de six heures par jour dès le 1^{er} avril 2013 et à plus de huit heures par jour dès le 1^{er} octobre 2016.

L'OAI a octroyé à l'assuré une contribution d'assistance annuelle de 39'041 fr. 75 dès le 1^{er} décembre 2017 et de 54'552 fr. 85 dès le 1^{er} janvier 2018 aux termes d'une décision du 19 novembre 2018. Cette prestation a été augmentée à 57'307 fr. 25 dès le 1^{er} octobre 2019 par décision du 22 septembre 2020.

A compter du 1^{er} novembre 2020 (mois suivant les 18 ans révolus de l'assuré), l'OAI a maintenu le droit au versement d'une allocation pour impotent de degré grave à domicile dans une décision du 4 janvier 2021.

L'assuré perçoit par ailleurs une rente entière extraordinaire d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, à partir du 1^{er} novembre 2020, selon décisions de l'OAI des 24 janvier et 3 février 2023.

B. B._____ a requis le renouvellement du lit électrique au domicile de son père, en raison d'un problème technique, par correspondance à l'OAI du 21 juillet 2023, à laquelle était annexé un devis d'un montant de 4'040 francs.

Sollicitée pour une évaluation au domicile du père de l'assuré, la Fédération F._____ a communiqué un rapport le 28 septembre 2023. Elle préconisait de refuser la prise en charge du renouvellement du lit électrique requis, dans la mesure où l'assuré bénéficiait d'un lift de transfert au sein de ses deux logements (à savoir aux domiciles de sa mère et de son père, où il vivait en alternance une semaine sur deux). L'utilisation du lift était quotidienne afin d'effectuer tous les transferts (du lit au fauteuil roulant, du fauteuil roulant aux WC, etc.). La prise en charge du renouvellement du lit électrique ne répondait pas aux critères ressortant des directives administratives.

Par projet de décision du 4 octobre 2023, l'OAI a informé l'assuré de son intention de refuser la prise en charge du renouvellement de son lit électrique sur la base des directives administratives régissant son activité.

L'assuré a contesté ce projet de décision, aux termes d'une correspondance du 16 octobre 2023. Il a souligné avoir besoin, impérativement, à la fois d'un lift de transfert (utilisé pour tous les transferts) et d'un lit électrique. Il n'était pas en mesure de bouger librement dans un lit usuel, tandis que le lit électrique lui permettait un minimum d'indépendance et de sécurité. Il a conclu à l'octroi du renouvellement revendiqué, indépendamment de l'usage d'un lift de transfert.

L'OAI a établi une décision de refus de prise en charge du renouvellement du lit électrique le 22 novembre 2023, reprenant les termes du projet de décision litigieux.

Par courrier adressé le 9 janvier 2024 au Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), le Dr D._____, médecin adjoint du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du Centre hospitalier C._____, a exposé que l'assuré avait besoin d'un lit électrique pour se tourner dans le lit et changer de position durant la nuit, ce qui garantissait un repos correct et limitait les douleurs. Compte tenu de la péjoration progressive inexorable de son état de santé, le moyen auxiliaire revendiqué, en l'état indispensable, allait devenir essentiel.

C. B._____, représenté par Me Jean-Michel Duc, a déféré la décision du 22 novembre 2023 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 8 janvier 2024. Il a conclu à sa réforme et à la prise en charge du renouvellement du lit électrique revendiqué, reprochant à l'OAI d'avoir appliqué des directives administratives, à son sens, contraires au but de la loi. Il a estimé remplir à la fois les conditions d'octroi d'un lift de transfert et d'un lit électrique, relevant que sans l'un ou l'autre, son autonomie personnelle serait menacée. Singulièrement, il ne serait plus possible pour lui de se lever ou de se coucher malgré l'assistance de ses proches et de ses soignants. Au titre de moyens de preuves, l'assuré a notamment requis la mise en œuvre de débats publics afin de plaider sa cause.

L'OAI a répondu au recours le 14 mars 2024 et conclu à son rejet, sur la base notamment du rapport de consultation de la Fédération F._____ du 28 septembre 2023.

Par réplique du 16 avril 2024, l'assuré a maintenu ses conclusions et s'est prévalu d'un nouveau rapport du Dr D._____ du 30 janvier 2024. Sur questions de son mandataire, ce spécialiste a réitéré que les deux moyens auxiliaires (lift de transfert et lit électrique) étaient indispensables à son patient, non seulement pour réaliser ses transferts, mais également pour changer de position dans le lit et améliorer son autonomie, tout en déchargeant ses proches et ses soignants. Une hospitalisation durable et des hospitalisations ponctuelles ne pouvaient être exclues, en l'absence de tels moyens auxiliaires, en raison de la recrudescence potentielle de douleurs. Il relevait que l'assuré était capable de soutenir quelque peu les intervenants lors de ses transferts, grâce aux deux moyens auxiliaires.

L'OAI a confirmé ses conclusions dans une duplique du 13 mai 2024.

Par détermination du 23 août 2024, l'assuré a fait parvenir à la Cour de céans un rapport du 15 août 2024 du Dr D._____. Ce dernier a réitéré la nécessité, pour l'assuré, de disposer des deux moyens auxiliaires en question. Il a par ailleurs relevé le risque important d'escarres, de douleurs articulaires et une nette péjoration de la qualité de vie en l'absence d'un lit électrique, soulignant toutefois que la dégradation progressive de l'état de santé de l'assuré était inévitable. Une hospitalisation pourrait, à terme, s'avérer nécessaire, si son patient ne pouvait plus effectuer ses transferts. L'assuré a enfin conclu que le renouvellement du lit électrique revêtait les critères de nécessité, d'adéquation et d'économicité.

Le 3 septembre 2024, l'assuré a communiqué quatre enregistrements vidéo destinés à démontrer concrètement la nécessité d'un lit électrique.

Par plis des 9 et 19 septembre 2024, l'OAI a maintenu ses conclusions et produit un avis du SMR du 3 septembre 2024. Ce service s'interrogeait sur la motricité résiduelle de l'assuré, respectivement sa capacité à participer, même de façon minimale, à ses transferts grâce au lit électrique. Il préconisait de recueillir un bilan d'ergothérapie décrivant l'utilisation du lit électrique à l'occasion des transferts.

Sur demande du magistrat instructeur du 10 mars 2025, le mandataire de l'assuré a maintenu, le 20 mars 2025, sa requête en vue de la mise en œuvre de débats publics.

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 auprès du tribunal compétent en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c LPGA, sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA ; 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) La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr. au vu du coût du moyen auxiliaire revendiqué, la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour, statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. En l'espèce, le litige a pour objet le renouvellement du lit électrique précédemment octroyé au recourant.

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 aux moyens auxiliaires de l'assurance-invalidité.

4. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGGA) 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, 1^{ère} 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). L'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en propriété ou en prêt (al. 3, 1^{ère} phrase).

c) Les critères de simplicité et d'adéquation ressortant notamment de l'art. 21 al. 3 LAI sont l'expression du principe de la proportionnalité et supposent, d'une part, que la prestation en cause est propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaît 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 (ATF 141 V 30 consid. 3.2.1 ; 135 I 161 consid. 5.1). 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 132 V 215

consid. 3.2.2 ; TF 9C_279/2015 du 10 novembre 2015 consid. 3.4 et les références citées).

5. a) A teneur de l'art. 14 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur (DFI) la compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et d'édicter des prescriptions complémentaires. Le DFI a édicté l'OMAI (ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité ; RS 831.232.51), à laquelle est annexée la liste des moyens auxiliaires.

b) L'art. 2 OMAI 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 (al. 1). L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple, adéquat et économique. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. Lorsque la liste en annexe ne mentionne aucun des instruments prévus à l'art. 21^{quater} LAI pour la remise d'un moyen auxiliaire, les frais effectifs sont remboursés (al. 4).

c) La liste annexée à l'OMAI prévoit, sous ch. 14, des « Moyens auxiliaires servant à développer l'autonomie personnelle ». Sous chiffre 14.02 sont mentionnés les élévateurs pour malades, remis sous forme de prêt pour l'utilisation au domicile privé. En vertu du chiffre 14.03, un lit électrique (avec potence, mais sans matelas et sans autres accessoires) est octroyé pour l'utilisation au domicile privé des assurés qui en dépendent pour se coucher et se lever. La remise a lieu sous forme de prêt. Les assurés durablement grabataires sont exclus de ce droit. Le prix d'achat d'un lit est remboursé à concurrence du montant maximal de 2'500 fr., TVA comprise. Le montant maximal remboursé pour les frais de livraison du lit électrique est de 250 fr., TVA comprise.

6. a) Les circulaires et directives administratives s'adressent aux organes d'exécution et n'ont pas d'effets contraignants pour le juge.

Toutefois, dès lors qu'elles tendent à une application uniforme et égale du droit, il convient d'en tenir compte et en particulier de ne pas s'en écarter sans motifs valables lorsqu'elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce et traduisent une concrétisation convaincante de celles-ci. En revanche, une circulaire ne saurait sortir du cadre fixé par la norme supérieure qu'elle est censée concrétiser. En d'autres termes, à défaut de lacune, un tel acte ne peut prévoir autre chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (ATF 132 V 121 consid. 4.4 ; 131 V 42 consid. 2.3). Le juge doit s'en écarter lorsqu'une ordonnance administrative établit des normes qui ne sont pas conformes aux règles légales applicables (ATF 129 V 200 consid. 3.2).

b) La CMAI (Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité, édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], dans sa teneur en vigueur au 1^{er} janvier 2023) prévoit à son ch. 2156 qu'un élévateur pour malades ou un système de levage au plafond peut être remis dans le but de faciliter l'assistance apportée par des tiers, même lorsque l'assuré ne peut que très partiellement faire seul sa toilette. Selon le ch. 2157 CMAI, lorsque l'élévateur pour malades sert aussi à l'assuré pour se coucher et se lever, ce dernier n'a pas droit en plus aux prestations visées au ch. 14.03 OMAI, soit à un lit électrique. En vertu du ch. 2158 CMAI, pour avoir droit à un lit électrique, l'assuré qui n'est pas en mesure d'effectuer seul les transferts, doit avoir un degré d'autonomie personnelle, et il doit au moins être en mesure de soutenir quelque peu le tiers soignant pour les transferts. Les assurés grabataires ou gravement handicapés, par exemple atteints de tétraplégie complète, sont exclus du droit aux prestations pour un lit électrique, car ils ne peuvent participer activement aux actions de se lever et de se coucher. Le ch. 2158.1 CMAI prévoit que le chiffre 2156 s'applique aussi, par analogie, aux lits électriques.

7. a) Selon la jurisprudence, compte tenu non seulement du titre du ch. 14 de l'Annexe à l'OMAI, mais également au vu de la description détaillée du moyen auxiliaire répertorié sous ch. 14.03, l'octroi d'un lit électrique a pour but de soutenir l'assuré dans son autonomie. La seule

exclusion expresse a trait aux personnes grabataires, soit à celles qui ne peuvent quitter leur lit et qui ne peuvent dès lors pas effectuer les actes de se lever et de se coucher. L'autonomie personnelle visée par le ch. 14.03 de l'Annexe à l'OMAI se rapporte au lever et au coucher, à l'exclusion d'autres activités ou composantes de cette activité, telles que la gestion de l'environnement ou le positionnement dans le lit (cf. TFA I 539/99 du 7 février 2001 consid. 4d).

b) Le Tribunal cantonal neuchâtelois a tranché un litige entre l'office de l'assurance-invalidité et un assuré souffrant de tétraplégie complète ayant acquis un lit électrique et qui en demandait la prise en charge. L'office avait refusé ce moyen auxiliaire dans la mesure où l'assuré avait besoin d'un élévateur pour malades pour se coucher et se lever, ce qui excluait le droit à un lit électrique selon le ch. 2157 CMAI. Pour justifier sa décision, l'office de l'assurance-invalidité s'était fondé sur un rapport de la Fédération F. _____ qui avait considéré que la prise en charge d'un lit électrique ne pouvait être proposée, car la demande d'un élévateur et l'impossibilité de l'assuré à aider lors des transferts en excluait le droit. Ainsi, le Tribunal cantonal neuchâtelois a retenu qu'une personne qui disposait déjà d'un élévateur l'aidant à se coucher et à se lever n'était pas dépendante d'un lit électrique pour faire ces mêmes mouvements. Il a notamment relevé que la condition supplémentaire posée par le ch. 2157 CMAI, à savoir que l'assuré ne dispose pas d'un élévateur pour malades lui servant pour se coucher et se lever, ne constituait en réalité qu'une simple précision de l'OMAI. Une personne qui bénéficiait déjà d'une telle installation l'aidant à se coucher et à se lever ne serait a fortiori pas dépendante d'un lit électrique pour faire ces mêmes mouvements. La précision du ch. 2157 CMAI n'était donc pas contraire à l'OMAI, qui elle-même était conforme à la loi. Aussi, même si le lit électrique était sans nul doute utile à l'assuré, il n'appartenait pas à l'assurance-invalidité de le prendre en charge (arrêt CDP.2017.2 du 13 septembre 2017).

c) La Chambre des assurances sociales de la Cour de justice genevoise a confirmé le refus de l'office de l'assurance-invalidité de

prendre en charge un lit électrique, dès lors que celui-ci n'avait pas pour but de permettre à l'assuré de se lever et de se coucher, mais qu'il devait lui permettre d'adopter une position idéale de sommeil en raison des douleurs ostéoarticulaires à l'épaule et au dos. En d'autres termes, l'assuré ne dépendait pas du lit électrique pour les actes de se lever et se coucher (ATAS/47/2017 du 25 janvier 2017).

Elle a également été amenée à examiner le degré d'autonomie que l'assuré devait présenter pour pouvoir prétendre à la prise en charge d'un lit électrique, en particulier s'il devait être totalement autonome (aucune aide n'étant nécessaire) ou s'il suffisait d'une autonomie restreinte, nécessitant l'aide d'une tierce personne. Elle a alors jugé que pour pouvoir prétendre à un lit électrique au sens du chiffre 14.03 de l'Annexe à l'OMAI, l'assuré devait disposer d'un minimum d'autonomie personnelle et devait au moins pouvoir assister le tiers lors des transferts, à défaut de pouvoir les effectuer seul, ce qui excluait les personnes grabataires ou lourdement handicapées (ATAS/752/2018 du 3 septembre 2018 consid. 8d).

d) Le Tribunal cantonal fribourgeois a examiné la situation d'une assurée atteinte de sclérose en plaque amyotrophique avec une tétraplégie et une hypotonie musculaire importante, qui disposait d'un élévateur pour malades et requérait la prise en charge du renouvellement de son lit électrique. Il a considéré que l'assurée était une personne grabataire, qui avait d'ailleurs reconnu n'avoir aucune prise sur son corps et ses membres. Il a constaté que la volonté du législateur délégué était claire et qu'il avait, au ch. 14.03 de l'Annexe à l'OMAI, limité l'octroi d'un lit électrique aux personnes qui en dépendaient pour se lever et se coucher, précisant en outre clairement que les assurés durablement grabataires étaient exclus de ce droit. Cette volonté était explicitée dans la CMAI, qui indiquait au ch. 2157 que lorsque l'élévateur pour malades servait aussi à l'assuré pour se coucher et se lever, ce dernier n'avait pas droit en plus aux prestations visées au chiffre 14.03 de l'Annexe à l'OMAI (lit électrique). Enfin, le ch. 2158 CMAI considérait que pour pouvoir bénéficier d'un lit électrique, l'assuré devait avoir un degré minimum

d'autonomie personnelle et que les assurés grabataires ou gravement handicapés, par exemples ceux atteints de tétraplégie complète, étaient exclus de ce droit, car ils ne pouvaient pas participer activement aux actions de se lever et de se coucher. Il a également relevé que le Tribunal fédéral avait constaté que l'annexe de l'OMAI ne prévoyait aucun moyen auxiliaire pour alléger les soins donnés aux personnes grabataires et estimé qu'il n'y avait pas d'arbitraire à prévoir comme moyen auxiliaire uniquement les lits électriques qui avaient pour but de développer l'autonomie personnelle et pas les lits de soins pour personnes grabataires (arrêt 608 2019 268 du 27 octobre 2020).

d) On peut déduire de la jurisprudence précitée que, pour pouvoir prétendre à un lit électrique au sens du ch. 14.03 de l'Annexe à l'OMAI, en sus d'un lift de transfert, l'assuré ne doit pas être grabataire et doit disposer d'un minimum d'autonomie personnelle. Il doit au moins pouvoir assister le tiers lors de ses transferts, à défaut de pouvoir les réaliser seul.

8. Le juge des assurances sociales 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 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 revêtent une importance significative ou entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence citée).

9. **a)** In casu, il est incontesté que le recourant n'est pas une personne grabataire, dans la mesure où il n'est pas constamment alité. Il est, cela étant, établi que le recourant, affecté d'une dystrophie

musculaire de Duchenne depuis la naissance, est sévèrement restreint dans sa motricité et que cette affection est vouée à se péjorer (cf. notamment : rapports du Dr D. _____ des 9, 30 janvier et 15 août 2024).

b) Il n'est par ailleurs pas remis en cause que le recourant nécessite le moyen auxiliaire revendiqué, en sus du lift de transfert dont il dispose, dans la mesure où le lit électrique lui permet d'ajuster sa position, ainsi que d'éviter des douleurs et des complications (cf. notamment : rapport de la Fédération F. _____ du 28 septembre 2023 et rapports du Dr D. _____ précités). Reste à déterminer si le recourant peut prétendre au renouvellement de son lit électrique, quand bien même il est au bénéfice d'un lift de transfert. Dans ce contexte, est déterminante la question de savoir si le recourant est doté d'un minimum d'autonomie personnelle, singulièrement s'il est en mesure d'assister les tiers ou de participer, même dans une mesure minime, à ses transferts.

c) A cet égard, on dispose des renseignements communiqués par la Fédération F. _____ et le Dr D. _____. Dans son rapport du 28 septembre 2023, la Fédération F. _____ a fait état des éléments suivants :

« [...] *Limitations dues au handicap*

Votre assuré souffre d'une maladie neuromusculaire entraînant une dégénérescence et une nécrose des tissus musculaires.

La marche n'est pas possible, et les membres supérieurs sont également fortement touchés. Il se déplace à l'aide d'un fauteuil roulant électrique.

Vie sociale et habitat

L'assuré vit une semaine sur deux chez sa maman, et une semaine sur deux chez son papa.

Les deux domiciles ont été aménagés de façon à ce que votre assuré puisse être autonome dans la réalisation de sa toilette intime. Il est dépendant pour les autres activités de la vie quotidienne.

[...]

A ce jour, le lit électrique (financé par votre office) dont dispose votre assuré au sein du domicile de son papa s'est affaissé au niveau de la tête de lit, ce qui ne permet plus à votre assuré d'être bien installé. De plus, ce lit électrique est utilisé principalement afin de lui permettre de relever les pieds et ainsi diminuer ses divers œdèmes dans les membres inférieurs.

[...]

Lors de notre rencontre, votre assuré nous explique également bénéficier d'un lift de transfert (cigogne) au sein de ses deux logements ; [ces] moyens auxiliaires sont utilisés quotidiennement afin d'effectuer les divers transferts [...] en toute sécurité et ainsi éviter des blessures. [...] »

Sur questions du mandataire du recourant, le Dr D. _____ a précisé ce qui suit le 30 janvier 2024 :

« [...] **5. Pouvez-vous confirmer que, sur le plan médical, B. _____ est en mesure de soutenir quelque peu le soignant lors de transferts ? Nous vous remercions de motiver votre réponse.**

Oui, le patient est capable de faire cela en présence de ses deux moyens auxiliaires. [...] a déjà bien testé l'utilité des deux moyens auxiliaires en même temps, donc il est clair [...] qu'il peut nettement améliorer son autonomie (bien que limitée par sa maladie sévère). [...] »

Le 15 août 2024, le Dr D. _____ s'est une nouvelle fois déterminé en ces termes :

« [...] Comme je vous avais écrit dans mon courrier de janvier 2024, le patient a besoin d'un lève-malade (élevateur pour personne) pour effectuer des transferts. Un lit électrique est nécessaire pour le patient [...] pour lui permettre de se tourner pendant la nuit dans le lit et de changer de position et pour lui permettre une position nocturne en flexion intérieure du tronc qui lui permette de se lever et de se tourner plus facilement. Il s'agit donc de deux problématiques différentes, une d'effectuer les transferts pour lesquels l'élevateur est indispensable et l'autre pour effectuer le retournement et les changements de position dans le lit qui sont indispensables pour diminuer les risques d'escarre et de douleur [...]. »

d) Compte tenu des informations retranscrites ci-dessus, on peut retenir que le recourant a principalement besoin d'un lit électrique à des fins de prévention médicale (pour éviter une aggravation et des douleurs). Ce lit électrique lui permet en outre de gérer son positionnement durant la nuit. Ces constats ne sont toutefois pas suffisants, au regard de la jurisprudence citée ci-avant sous consid. 7, pour justifier le renouvellement du moyen auxiliaire concerné. Cela étant, ainsi que l'a relevé la Fédération F. _____, le recourant dispose encore d'une certaine autonomie (par exemple pour assumer sa toilette intime), ce qui laisse supposer qu'il est encore doté de certaines capacités motrices pour réaliser quelques actes très simples du quotidien. Le Dr D. _____ est par

ailleurs venu confirmer que le recourant est en mesure de fournir un soutien à ses parents ou à ses soignants, quand bien même minime, lors de ses transferts. Il s'ensuit que cette participation du recourant, aussi faible soit-elle, légitime le renouvellement du lit électrique revendiqué, conformément aux considérations retenues par la jurisprudence mentionnée *supra*. Cette déduction s'impose d'autant que le SMR a lui-même envisagé cette possibilité aux termes de son avis du 3 septembre 2024. Etant donné la réponse positive du Dr D._____, communiquée le 30 janvier 2024 en lien avec la question de la collaboration active fournie par le recourant dans le cadre de ses transferts, il apparaît superflu de se procurer un bilan ergothérapeutique. On ne voit en effet aucune raison de douter de la précision fournie par le Dr D._____ en sa qualité de spécialiste en charge du recourant, parfaitement au fait de ses capacités et de ses limitations.

10. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision de l'intimé du 22 novembre 2023 réformée, en ce sens que le recourant a droit au renouvellement de son lit électrique dans les limites du ch. 14.03 de l'Annexe à l'OMAI.

b) Vu l'issue du recours, la requête de débats publics formulée par le recourant devient sans objet.

c) 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.

d) Le recourant 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). Etant donné l'importance et la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité de dépens à 2'000 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'intimé (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 22 novembre 2023 est réformée, en ce sens que le recourant a droit au renouvellement du lit électrique selon les modalités prévues au chiffre 14.03 de l'Annexe à l'OMAI.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six 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 au recourant une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs), à titre de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Jean-Michel Duc, à Lausanne (pour 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 :