

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 3 mai 2012

---

Présidence de      Mme      BRÉLAZ BRAILLARD  
Juges      :      Mme Pasche et M. Merz  
Greffière      :      Mme      Barman Ionta

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**O.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Procap Service juridique,  
à Bienne,

et

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

---

**Art. 9 LPGA; 42 LAI; 37 RAI**

**E n f a i t :**

**A.** O. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le 15 juin 1991, a été victime le 18 juillet 1994, à l'âge de 3 ans, d'une amputation traumatique du tiers distal de l'avant-bras droit.

Ses parents ont déposé, le 10 août 1994, une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour mineur, sous forme de subsides pour mineurs impotents et de moyens auxiliaires. Une enquête a été effectuée le 15 novembre 1994 pour évaluer l'impotence, dont il est ressorti que l'assuré nécessitait une aide régulière pour se vêtir et se dévêtir, manger et boire, en particulier couper les aliments et les porter à la bouche, ainsi que pour se laver, aller aux toilettes et se déplacer à l'extérieur en raison de pertes d'équilibre dues à l'absence de son membre supérieur droit.

Par prononcé du 12 décembre 1994, l'assuré a été mis au bénéfice d'une contribution pour impotence de degré moyen dès le 7 août 1994. Il a également bénéficié d'une prothèse esthétique d'avant-bras (cf. rapport du 18 janvier 1995 du Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main; communication à l'assuré du 9 février 1995).

Le 21 janvier 1997, un nouveau questionnaire d'évaluation d'impotence a été complété, à la suite duquel, le 15 avril 1997, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a confirmé le droit à l'allocation pour impotent de degré moyen.

Une nouvelle enquête d'évaluation, menée par Pro Infirmis, communiquée à l'OAI le 10 janvier 2005, a permis de constater que l'assuré nécessitait toujours une aide régulière pour se vêtir, se déshabiller, mettre ou enlever sa prothèse, préparer ses vêtements, couper les aliments et ouvrir les contenants, se doucher, remettre en ordre ses habits après être allé aux toilettes. L'enquêteur de Pro Infirmis a encore noté un besoin d'aide pour entretenir des contacts sociaux, en ce

sens que sa mère devait régulièrement intervenir auprès notamment des enseignants pour transmettre toutes explications aux élèves sur le handicap de O.\_\_\_\_\_ et être disponible pour éviter qu'il ne se décourage, ainsi que le besoin d'un accompagnement pour se rendre chez l'orthopédiste pour ses contrôles et l'adaptation de sa prothèse, d'une aide permanente dans le cadre de son traitement (massage du moignon) et d'une surveillance personnelle, sa mère étant inquiète qu'il ne se fasse du mal ou ne se blesse en restant seul plus de 30 minutes.

Par décision du 7 juillet 2005, remplaçant celle du 22 décembre 1994, l'OAI a accordé à l'assuré, pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 30 juin 2009 - date de sa majorité -, une allocation de degré moyen pour mineur impotent. Les conditions pour la reconnaissance du droit à un supplément pour soins intenses n'étaient en revanche pas remplies.

Dans un rapport médical du 18 septembre 2008, le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main, médecin chef du département de l'appareil locomoteur du CHUV, a demandé le remplacement de la prothèse de l'assuré, en raison de l'usure due à son utilisation régulière et intense. A cette occasion, il a noté que l'assuré s'était très bien habitué à son handicap et à l'utilisation de la prothèse myo-électrique.

**B.** Le 20 janvier 2009, la mère de l'assuré a déposé une nouvelle demande auprès de l'OAI et complété à ce titre le questionnaire d'allocation pour impotent.

Par communication du 17 février 2009, l'OAI a informé la mère de l'assuré qu'il prenait en charge les coûts d'une prothèse d'avant-bras myo-électrique selon la prescription médicale et le devis de [...] Orthopédie, ainsi que les coûts supplémentaires dûment justifiés résultant des modifications à apporter aux vêtements et d'une usure plus rapide de ceux-ci occasionnés par le port de l'appareil.

Dans son rapport d'enquête du 18 juin 2009, l'enquêtrice a noté que l'assuré avait besoin d'une aide régulière et importante pour se vêtir et se dévêtir, l'aide de sa mère étant jugée nécessaire pour boutonner, lacer, remonter une fermeture éclair. À cet égard l'enquêtrice relevait que pour rester chez lui, l'assuré portait des vêtements adaptés mais que pour sortir, il ressentait le besoin de porter un jeans ou un pantalon. Il avait essayé des jeans avec boutons sans pouvoir résoudre son problème et bien qu'il portât des chaussures de tennis avec velcro, il souhaitait, compte tenu de ses 18 ans, pouvoir également porter des chaussures à lacets. Pour couper les aliments, une aide était également nécessaire, de même que pour dévisser des bouteilles, pots de confiture, ouvrir un yoghurt, l'assuré ne pouvant pas effectuer de gestes coordonnés même avec sa prothèse. Une aide quotidienne était également nécessaire pour se doucher, l'assuré ne pouvant se laver que la moitié du corps. Lors de son passage aux toilettes, une aide était nécessaire pour remettre en place ses habits. Dans le cadre de ses déplacements, l'enquêtrice notait qu'à l'extérieur, l'assuré se déplaçait en utilisant les transports publics, mais que se posait la question du permis de conduire qu'il était en âge de passer. Elle notait également un besoin d'aide régulière pour entretenir des contacts sociaux, dans la mesure où l'assuré avait de la peine à sortir en raison de son handicap et du regard des autres. Enfin s'agissant des soins de base, l'enquêtrice notait la nécessité pour la mère d'appliquer une pommade et de masser chaque jour le moignon, l'assuré n'étant pas aussi efficace de sa seule main.

Dans une fiche d'examen interne, l'OAI a suggéré, le 25 juin 2009, de refuser le besoin d'aide régulière pour se vêtir et aller aux toilettes dans la mesure où l'assuré devait réduire le dommage en utilisant sa prothèse, admettant ainsi une allocation pour impotence de degré faible dès l'âge de 18 ans.

Afin d'examiner les possibilités de réduire le besoin d'aide de tiers à l'aide de moyens auxiliaires, l'OAI a confié le 2 octobre 2009 un mandat au centre de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées (ci-après : FSCMA). Une visite a été organisée au domicile de

l'assuré en sa présence et celle de sa mère, à la suite de laquelle la FSCMA a rendu un rapport de consultation le 4 novembre 2009. Il en ressort en substance que s'il était difficile de couper les aliments, attacher les chaussures, fermer des boutons ou même se laver d'une seule main, il existait sur le marché de petits moyens auxiliaires, utilisés également par les hémiplégiques, permettant de faciliter l'action de manger ou de se vêtir. Le Centre proposait, pour sécuriser la toilette, l'utilisation d'une planche de bain et invitait l'assuré à prendre contact avec un ergothérapeute qui pourrait probablement mettre en place ces moyens pour faciliter ces actes. Pour le surplus, il lui semblait difficile d'augmenter notablement l'autonomie de l'assuré à l'aide de moyens auxiliaires (entre autres financés par l'assurance-invalidité), étant précisé qu'il serait probablement toujours dépendant d'un tiers pour accomplir certains actes. La FSCMA notait encore les difficultés de l'assuré et de son entourage à accepter le handicap.

Par projet de décision du 24 février 2010, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui refuser toute allocation pour impotent à partir de ses 18 ans. L'office a motivé son refus en raison de l'obligation qu'a tout assuré de diminuer son dommage en prenant des mesures adéquates et raisonnablement exigibles pour conserver son indépendance. L'OAI a, en particulier, relevé que l'assuré était tenu de se procurer des vêtements adaptés à son infirmité et n'admettait finalement plus que le besoin d'aide régulière pour un seul des actes ordinaires de la vie quotidienne, soit l'acte de manger, plus particulièrement de couper les aliments.

Par courrier recommandé du 14 avril 2010, l'assuré a fait part de ses observations à l'OAI à l'encontre de ce projet.

Dans un courrier du 2 décembre 2010, l'OAI a informé l'assuré que si l'aide d'un tiers n'était pas remise en question concernant l'acte « manger » (couper les aliments), le fait de ne pouvoir éplucher des légumes ou ouvrir des bocaux n'entrait pas en considération. L'office a répété

l'obligation qu'avait l'assuré de réduire son dommage en prenant les mesures raisonnablement exigibles pour conserver son indépendance.

Par décision du 9 décembre 2010, l'OAI a confirmé le refus d'une allocation pour impotent. Il joignait une lettre explicative datée du même jour et dont le contenu était identique au courrier du 2 décembre 2010.

**C.** Par acte du 21 janvier 2011, O.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision par l'intermédiaire de Procap Service juridique. A l'appui de son écriture, le recourant a indiqué qu'il n'existait aucun motif de révision, son degré d'impotence étant sensiblement resté le même depuis ses 14 ans, l'OAI ayant de surcroît évalué de manière incorrecte la nécessité de l'aide d'un tiers pour se vêtir, aller aux toilettes, faire sa toilette, se déplacer et entretenir des contacts sociaux. Dans ce cadre, il a conclu, principalement, à l'annulation de la décision du 9 décembre 2010 et à la poursuite du droit à une allocation pour impotent de degré moyen, subsidiairement au renvoi du dossier à l'intimé pour complément d'instruction et, cas échéant, à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen jusqu'à nouvelle décision.

Sur requête de l'assuré, l'assistance judiciaire lui a été accordée par décision du 7 février 2011, s'agissant de l'exonération de l'avance de frais.

Dans sa réponse du 15 mars 2011, l'OAI a relevé qu'il ne s'agissait pas d'un cas de révision, le droit à l'allocation pour mineur impotent et le droit à l'allocation pour adulte impotent constituant des cas d'assurance distincts. Dès lors il s'agissait d'appliquer les règles sur la naissance du droit (art. 29 et 42 LAI [loi fédérale sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]) et non les règles sur la révision (art. 87 ss RAI [règlement sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]). Il a en outre cité un arrêt du Tribunal fédéral des assurances qui n'avait reconnu aucun besoin d'aide pour les actes de s'habiller et de se laver à un assuré de 27 ans souffrant d'une

paralysie totale du bras gauche. L'OAI proposait en conséquence le rejet du recours.

Le 26 avril 2011, le recourant a déposé sa réplique. Il a contesté en particulier que les règles sur la révision ne soient pas applicables. Selon lui, il résultait de la lettre de l'art. 42 al. 4 LAI que l'allocation pour impotent existait de la naissance jusqu'à l'âge de la retraite, de sorte qu'il ne pouvait être question de deux cas d'assurance distincts. Il a maintenu les conclusions de son recours pour le surplus.

Dans sa duplique du 10 mai 2011, l'intimé a indiqué que, selon la jurisprudence, les conditions de la révision n'étaient pas indispensables pour admettre une impotence moyenne ou de faible degré lors du passage de l'âge mineur à l'âge majeur (RCC 1990 p.49). Il a confirmé sa décision et maintenu les conclusions de son écriture du 15 mars 2011.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 de la loi fédérale du 20

décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) et des exigences minimales prévues par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**c)** Interjeté en temps utile – compte tenu des fériés de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c LPGA) – auprès du tribunal compétent et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotent de degré moyen. Il conteste en particulier la suppression de cette allocation lors de son passage à l'âge adulte (18 ans), alors qu'une telle contribution lui avait été allouée durant sa minorité et que les conditions lui en ayant permis l'octroi ne s'étaient pas modifiées. L'OAI pour sa part prétend que le droit à l'allocation pour impotent mineur et le droit à l'allocation d'impotence pour adulte constituent deux cas d'assurance distincts, de sorte que ne sont applicables que les règles sur la naissance du droit, une nouvelle évaluation de l'impotence apparaissant nécessaire une fois que l'assuré a atteint l'âge adulte.

**3. a)** Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. Selon l'art. 42 al.1 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004, ont droit à une allocation pour impotent, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ; l'art 42 bis LAI – qui prévoit des conditions particulières applicables aux mineurs – est réservé. L'art 42 al. 2 LAI prévoit trois degrés d'impotence (grave, moyenne ou faible), précisés à l'art. 37 RAI (règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, RS 831.201).

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).

L'impotence est faible en revanche si, conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, 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).

**b)** Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références), les actes élémentaires de la vie quotidienne au sens de l'art. 9 LPGA comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir, 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.

Lorsque ces actes ordinaires comprennent plusieurs fonctions partielles, il n'est pas nécessaire que l'assuré ait besoin d'assistance pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien plutôt qu'il soit dépendant de l'aide directe ou indirecte d'un tiers, donnée régulièrement et dans une mesure importante, pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 3b ; VSI 1996 p. 182 consid. 3c).

L'aide est réputée régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour ; c'est par exemple le cas 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 (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], valable au 1<sup>er</sup> janvier 2010, ch. 8025 ; RCC 1986 p. 510). L'aide est réputée importante notamment lorsque la personne assurée ne peut pas accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie, qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (CIIAI, ch. 8026 ; Pratique VSI 1996 p. 182 ; RCC 1981 p. 364 ; RCC 1979 p. 272). Toutefois, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas à justifier l'existence d'un cas d'impotence (TFA I 294/00 du 15 décembre 2000, consid. 4f, et les références ; CIIAI, ch. 8013).

**c)** Au demeurant, l'art. 42 al 3 LAI mentionne qu'est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie (1<sup>ère</sup> phrase) ; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (3<sup>e</sup> phrase). A cet égard, l'art. 38 al. 1 RAI précise que le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne

vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé :

- vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ;
- faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou
- éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

**4. a)** Dans un premier grief, le recourant soutient que son état de santé étant stationnaire, son handicap toujours le même et le besoin d'aide identique – en comparant les indications ressortant des rapports d'enquête de 2005 et 2009 –, il n'y avait aucun motif permettant la révision de la décision du 7 juillet 2005 et, par conséquent, la suppression de l'allocation pour impotent.

A cet égard, le recourant perd de vue que cette décision, qui remplaçait celle du 22 décembre 1994, avec effet dès le 1<sup>er</sup> janvier 2004 (entrée en vigueur de la 4<sup>e</sup> révision), lui accordait une allocation d'assistance pour une durée limitée s'étendant du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 30 juin 2009, date de ses 18 ans révolus. A l'approche de sa majorité, le 20 janvier 2009, il a d'ailleurs déposé une nouvelle demande d'allocation à l'aide du formulaire destiné aux adultes. Il ne saurait en être autrement puisque le droit des mineurs à des prestations de l'AI est clairement distinct de celui des adultes et constitue en conséquence un cas d'assurance différent ; ainsi, comme relevé par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) dans ses directives, le fait que les conditions pour l'allocation d'impotent due à un mineur ne soient pas remplies ne signifie pas, qu'après avoir atteint sa majorité, l'assuré ne pourra y avoir droit (CIIAI, ch. 8001). Le contraire reste également vrai.

La jurisprudence rendue sous l'empire du droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003 (RCC 1990 p. 49 ; TFA I 315/04 du 20 octobre 2005, consid. 3.1), confirme cette distinction. Selon cette jurisprudence,

les conditions de la révision ne sont pas indispensables pour l'admission d'une impotence moyenne ou de faible degré lors du passage, en raison de l'âge, du droit à une contribution aux frais de soins à celui d'une allocation pour impotent ; en l'absence de définition plus précise de l'impotence, l'art. 20 LAI - abrogé avec la 4<sup>e</sup> révision - permettait en effet, contrairement à l'art. 42 al. 2 LAI, de prendre en considération des éléments qui ne pouvaient plus être retenus pour un assuré adulte, bien qu'en principe la notion et l'évaluation de l'impotence des assurés mineurs s'appuient sur les mêmes critères. Les principes ainsi posés demeurent applicables par analogie au nouveau droit et ne sont nullement contraires au texte de l'art 42 LAI applicable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2004. Ni le chiffre 8087 CIIAI, ni le message relatif à la 4<sup>e</sup> révision (FF 2001 3079 ss) ne permettent une appréciation différente. En effet, si la notion et l'évaluation de l'impotence s'appuient sur des critères identiques, il n'en demeure pas moins qu'ils s'appliquent à deux groupes d'assurés bien distincts ayant leurs propres particularités (cf. art. 42 bis LAI ; art. 38 et 39 RAI).

Compte tenu de ce qui précède, le moyen du recourant, mal fondé, doit être rejeté.

**b)** S'agissant de l'évaluation de l'impotence, l'OAI n'a admis le besoin d'aide de tiers, pour le recourant, que pour l'acte de « manger », en particulier pour couper les aliments, considérant que ce dernier était tenu, pour les autres actes (se vêtir, aller aux toilettes et se laver), de prendre les mesures adéquates permettant d'atténuer les effets de son atteinte à la santé. Partant, les conditions d'octroi d'une allocation d'impotence n'étaient pas remplies.

Le recourant a été victime à l'âge de trois ans d'une amputation traumatique du tiers distal de l'avant-bras droit, si bien qu'il convient d'examiner pour quels actes de la vie quotidienne il a besoin de l'aide d'autrui. S'agissant de la nécessité d'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir l'acte de « manger », elle n'est remise en question par aucune des parties. Ainsi, seule reste litigieuse la question du besoin

d'aide pour les actes « faire sa toilette », « se vêtir/se dévêtir » et « aller aux toilettes ».

**aa)** S'agissant de l'acte « faire sa toilette », le recourant soutient qu'il a besoin d'aide pour se doucher et se sécher, car il n'arrive pas à atteindre toutes les parties de son corps. S'il ressort également du rapport d'enquête du 18 juin 2009, que l'assuré ne pouvant se laver que la moitié du corps, sa mère intervient pour le reste, ainsi que pour le rincer et l'essuyer, et que sa présence est également indispensable pour prévenir les pertes d'équilibre dont il souffre en raison de son amputation, ces indications n'apparaissent pas comme le fruit de constatations objectives faites par l'enquêtrice mais plutôt comme la transcription des propos tenus par l'assuré lui-même. Quant à la FSCMA, dans son rapport de consultation du 4 novembre 2009, si elle a admis la difficulté de faire sa toilette d'une seule main, elle n'a pas manqué de relever l'existence sur le marché de moyens auxiliaires permettant de faciliter cet acte, tels que, dans le cas d'espèce, la possibilité d'installer une planche de bain pour prévenir les pertes d'équilibre.

Pour satisfaire à son obligation de réduire son dommage (ATF 113 V 22 consid. 4 ; 109 V 25 consid. 3c ; TF 9C\_540/2011 du 15 mars 2012, consid. 3.2, publication ATF prévue), l'assuré est tenu de faire ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour diminuer les effets négatifs de son atteinte à la santé et maintenir son autonomie, faute de quoi, on ne pourra tenir compte de l'aide dont il a besoin lors de l'évaluation de son impotence (RCC 1989 p. 228 ; 1986 p. 507).

Dans un arrêt du 11 juin 1985, le Tribunal fédéral des assurances a jugé, dans le cas d'un assuré qui présentait une paralysie totale du bras gauche, qu'à l'aide d'aménagements et instruments adéquats (brosse longue fixée à la paroi), le recourant pouvait se laver lui-même. Quant à l'aide apportée pour se couper les ongles, cette dernière n'était pas suffisamment régulière pour admettre sa nécessité. D'autre part, là aussi une installation adéquate (installation d'une lime à ongle à la paroi) permettait de faire face à cette difficulté (RCC 1986 p. 507 ss

consid. 2a). La situation du recourant est largement comparable à celle décrite dans cette jurisprudence et rien ne justifie d'évaluer les choses de manière différente. Dans le cas d'espèce, conformément à ce qu'a relevé la FSCMA, les pertes d'équilibre peuvent être prévenues à l'aide d'une planche de bain, l'assuré n'expliquant au demeurant pas pourquoi, selon lui, ce problème persisterait malgré la mise en place de ce moyen auxiliaire. On peine également à admettre la nécessité, pour la mère, d'intervenir pour rincer et sécher les parties du corps difficilement accessibles : en suspendant le pommeau de douche à la paroi, il semble aisé de rincer la totalité de son corps sans aide, de même que l'on peut fort bien imaginer qu'un sèche-cheveux fixé au mur permette une indépendance totale quant au séchage.

L'installation des moyens énoncés ci-dessus ne semble pas nécessiter de transformations importantes dans une salle de bain et apparaît facilement envisageable. Ces moyens permettraient au recourant de lui garantir une certaine autonomie au moment de faire sa toilette. De surcroît, le fait de gagner en indépendance devrait avoir pour corollaire une acceptation plus aisée, par l'assuré, de son handicap. Quoiqu'il en soit, le recourant ne peut se prévaloir des difficultés rencontrées lors de sa toilette pour nier l'obligation qui lui incombe de réduire son dommage.

**bb)** Concernant l'acte de « se vêtir et se dévêtir », il ressort des indications figurant sur le rapport d'enquête du 18 juin 2009 que le recourant rencontre essentiellement des difficultés pour attacher les boutons, remonter une fermeture éclair et lacer ses chaussures. Quant aux conseillers de la FSCMA, comme indiqué sous consid. 4b/aa *supra*, tout en admettant des difficultés pour accomplir ces actes d'une seule main, ils relèvent l'existence sur le marché de petits moyens auxiliaires pour faciliter ces actions, utilisés par ailleurs par les hémiplegiques.

Il convient également de relever, à l'instar de ce qu'a jugé le Tribunal fédéral des assurances dans l'arrêt cité ci-dessus (RCC 1986 p. 507 ss consid. 2a), qu'invalidé depuis l'âge de 3 ans, le recourant n'a pas manqué de s'habituer à son handicap, de sorte qu'il a vraisemblablement

pu développer une certaine habileté, malgré son atteinte à la santé. La lecture du rapport médical du 18 septembre 2008 du Dr H. \_\_\_\_\_ confirme cette impression. Outre le fait que le recourant était, selon le Dr H. \_\_\_\_\_, un des seuls à utiliser régulièrement sa prothèse myo-électrique en raison du fait qu'il l'avait portée dès son jeune âge, il notait également qu'il s'était très bien habitué à son handicap.

De surcroît, en vertu de son obligation de réduire le dommage, on peut exiger du recourant qu'il porte des habits adaptés. S'il est aisé de comprendre, comme l'a relevé l'enquêtrice, qu'un jeune homme de 18 ans souhaite porter des jeans et chemises et qu'un habillement adéquat est d'autant plus important qu'il a commencé un apprentissage exigeant une certaine tenue vestimentaire, force est de relever qu'une fermeture velcro ou des boutons pressions peuvent, cas échéant, à moindre coût, remplacer de petits boutons de chemise ou une fermeture éclair. De même, il existe des techniques permettant d'attacher ses lacets d'une seule main, si le recourant entendait absolument porter des chaussures à lacets. Sa situation ne diffère quoiqu'il en soit pas de celle décrite dans l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances précité, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'écarter des constats qui y ont été faits et qui valent également pour ce dernier dont l'atteinte est équivalente.

Ce qui précède vaut également pour l'acte « aller aux toilettes » qui n'a d'ailleurs pas été retenu par l'enquêtrice dans son rapport du 18 juin 2009.

**cc)** Cette dernière a encore noté qu'en raison de son handicap et du regard des autres, le recourant avait de la peine à sortir, et retenu de ce fait un besoin d'aide régulière et importante pour établir des contacts sociaux. On peine toutefois à adhérer à cette constatation, dans la mesure où ni elle ni le recourant dans son recours n'expliquent en quoi devrait consister cette aide importante. Il ressort d'autre part du dossier qu'il a débuté un apprentissage en août 2009 à l'issue de sa scolarité obligatoire et qu'il fait régulièrement du sport, à l'instar de ce qu'a retenu la FSCMA. Il n'apparaît ainsi guère vraisemblable que le recourant, dont

les activités sont largement semblables à celles de tout jeune homme du même âge, nécessite une aide régulière et importante de sa mère pour sortir et entretenir les contacts sociaux usuels.

**dd)** Quant aux soins particuliers et quotidiens que sa mère lui prodigue par massage de son moignon, ils ne laissent pas apparaître un surcroît de temps tel qu'ils permettent d'en tenir compte pour l'allocation d'une indemnité. D'autre part, on ne saurait tenir compte du manque d'efficacité allégué par l'assuré s'il devait y procéder lui-même. En effet, conformément à la jurisprudence mentionnée au consid 3b *supra*, 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.

**c)** Il ressort de ce qui précède que c'est à raison que l'OAI n'a pas retenu un besoin d'aide régulière et importante pour accomplir les actes de « se laver », « se vêtir », « aller aux toilettes » et que c'est en conséquence à juste titre qu'il a nié le droit du recourant à une allocation d'impotence, ce dernier n'ayant besoin d'une aide régulière et importante d'un tiers que pour accomplir un seul des actes ordinaires de la vie.

Quant au rapport de l'ergothérapeute du CMS auquel le recourant fait allusion dans son mémoire de recours, force est de constater qu'il n'est pas indispensable pour prendre position, compte tenu de ce qui a été exposé ci-dessus. La Cour s'estime suffisamment renseignée pour pouvoir rendre son arrêt sans qu'il ne soit besoin de procéder à une instruction complémentaire. En effet, si l'administration ou le juge (art. 43 et 61 let. c LPGA), se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves ("appréciation anticipée des preuves" ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c ; 120 Ib 224 consid. 2b ; 119 V 335 consid. 3c et la référence).

**5. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision de l'OAI du 9 décembre 2010.

**b)** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont provisoirement supportés par le canton, eu égard au fait que, par décision du 7 février 2011, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant dès qu'il est mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272] par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile, RSV 211.02.3]) en tenant compte des montants payés à titre de franchise depuis le début de la procédure.

**c)** Le présent arrêt est rendu sans dépens, le recourant n'ayant pas obtenu gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 9 décembre 2010 est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CP applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires mis à la charge de l'Etat.
- V.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Procap Service juridique (pour O. \_\_\_\_\_)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

L'arrêt qui précède est également communiqué, par courrier électronique, au Service juridique et législatif.

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 :