

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 octobre 2014

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : Mme Pasche et M. Merz
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A.I. _____, à [...], recourant, représenté par son curateur **B.I.** _____,
également à [...],

et

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

Art. 42bis LAI ; 37 et 88bis al. 2 RAI

E n f a i t :

A. A.I. _____ (ci-après : l'enfant, l'assuré ou le recourant), né le [...] 1995 à Lausanne, représenté par son père, a déposé une première demande de prestations AI pour mineurs le 17 novembre 1995. Il était mentionné une infirmité congénitale de l'enfant.

Dans un rapport médical intermédiaire du 5 novembre 1996, le Dr E. _____, médecin généraliste a notamment indiqué ce qui suit à l'OAI sur l'état de santé de l'enfant :

"[...]

2. Diagnostic

Cet enfant a présenté un retard psychomoteur important, perceptible dès les premiers mois de vie, qui a fait l'objet d'examens multiples dans le Service de neurologie pédiatrique du CHUV et dans le Service de neurochirurgie également (malformation crânienne).

Le diagnostic final est celui de retard psychomoteur d'origine indéterminée. Déformation du crâne, avec plagiocéphalie postérieure gauche marquée. Aucune cause néonatale n'est connue. Pas d'affection cardiaque à ma connaissance.

[...]

7. Observations

L'enfant présentant un retard important sur le plan psychomoteur, il est l'objet de prises en charge multiples par le Service pédagogique itinérant, par le CMS d' [...]. Le milieu familial est peu stimulant et présente d'importants problèmes socio-économiques."

Par communications du 3 mars 1997, l'Office AI a indiqué qu'il prenait d'une part en charge les frais de traitement de l'infirmité congénitale selon chiffre 395 OIC (ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985, RS 831.232.21) du 16 mai 1995 au 31 mai 1997 (mesure médicale au sens de l'art. 13 LAI [loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, RS 831.20]). D'autre part, l'enfant bénéficiait de mesures pédago-thérapeutiques avec effet dès le 4 juin 1996 dispensées par la Fondation de [...].

B. Le 11 juin 1997, le père de l'assuré a déposé pour son fils une demande d'allocation pour personnes impotentes en indiquant qu'il présentait un important retard de développement.

L'OAI a par la suite alloué ses prestations.

Le 1^{er} octobre 2002, le père de l'assuré a sollicité pour son fils une révision de son droit à « la contribution aux frais de soins » alors de degré moyen.

Par décision du 18 novembre 2003, l'Office AI a reconnu le droit de l'enfant à bénéficier, avec effet au 1^{er} octobre 2002, d'une contribution aux frais de soins pour une impotence grave.

Par décision du 21 décembre 2005, l'Office AI a notamment considéré qu'à partir du 1^{er} mars 2006 et jusqu'au 31 mai 2013 (18 ans révolus - révision), l'enfant avait droit à une allocation pour impotence de degré moyen. Ses constatations étaient en particulier les suivantes :

“Nous avons réexaminé le droit à une allocation d'impotence pour mineurs suite à l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, de l'art. 42 bis LAI.

Selon le rapport d'enquête pour impotence effectué à domicile en automne 2004, votre enfant a toujours besoin de l'aide d'un tiers pour accomplir cinq des six actes ordinaires (s'habiller - manger - faire sa toilette - aller au WC - se déplacer à l'extérieur) et nécessite une surveillance personnelle permanente.

Il n'a plus besoin d'aide pour les transferts posturaux qu'il effectue seul. [...]”

C. Le 8 août 2009, le père de l'assuré a complété pour son fils une nouvelle demande et questionnaire d'allocation pour impotent. Il précisait alors qu'en raison de l'impotence résultant de son infirmité congénitale, il avait besoin d'une aide régulière et importante pour les actes ordinaires de la vie « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger » (couper et porter les aliments à la bouche), « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer à l'extérieur/entretenir des contacts sociaux ».

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, la réalisation d'une enquête a été mise en œuvre par l'Office AI. Dans un rapport du 14 septembre 2010, l'enquêtrice I. _____ a observé que l'atteinte à la santé (« 390 OIC retard moteur important - retard mental et global sévère ») de

l'enfant (alors âgé de 15 ans) occasionnait le besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir les actes ordinaires de la vie suivants :

- "Se vêtir: Aide directe à se vêtir. Depuis le début de l'adolescence, l'assuré manifeste beaucoup d'opposition envers les membres de sa famille, il refuse de s'habiller. Sa famille essaie de le stimuler à commencer l'habillage, mais A.I._____ s'énerve tout de suite, devient agressif et tape son entourage. Sa mère l'habille chaque matin. Il tend les bras et les jambes quand on lui demande de le faire. A.I._____ est incapable de fermer ou d'ouvrir fermeture et boutons par manque de motricité fine dans les doigts. **30 min**
- Se dévêtir: Sa mère doit lui décrocher son pantalon. A.I._____ l'enlève si est stimulé à le faire. Sa mère doit lui enlever le pull, slip et mettre son pyjama. L'assuré ne supporte pas qu'on l'oblige à faire quelque chose, mord, griffe quand est contrarié. **15 min**
- [...]
- Préparer les vêtements: Aide directe à préparer le tas d'habits. A.I._____ ne prend aucune initiative, ne choisit pas les habits selon les conditions météorologiques, ne les change quand ils sont sales. **5 min**
- Se lever : Pas d'aide pour les changements de position qu'il fait sans aide. La réponse positive dans le questionnaire API signifie qu'il faut le stimuler pour qu'il se lève le matin.
- [...]
- Manger (repas préparés normalement)
- [...]
- Couper les aliments: A.I._____ refuse de déjeuner, chaque matin, sa mère le force à boire son thé. (10 min.)
Aide directe à couper la viande. L'assuré mange avec une cuillère, ne coupe pas sa viande, mange avec les doigts si on ne le surveille pas. Il se lève plusieurs fois de table, une personne est toujours à ses côtés pour le stimuler à finir son assiette. Il faut le forcer à rester assis jusqu'à la fin du repas mais aux prix de négociations constantes. Mesure 1m 90 environ, est très fort d'où les risques de coup si est contrarié. (2x60 min) **2h 10 min**
- [...]
- Faire sa toilette:

- Se laver: L'assuré refuse de se laver le visage, ne se laisse pas faire. Il mord, griffe pour se défendre. Le brossage des dents est très difficile, deux personnes le tiennent pendant qu'une troisième lui brosse les dents. A.I. _____ peut devenir très violent. A l'école, il le fait tout seul. **15 min**
- [...]
- Se baigner/se doucher: Aide directe à se doucher. L'assuré est douché tous les jours, il aime l'eau donc n'est pas oppositionnel. Il faut le déshabiller, régler la température de l'eau. Ses sœurs ou sa mère le lave et sèche tout le corps. Il refuse de se faire couper les ongles, à nouveau il faut 3 personnes pour les couper. Le visage est douché car refuse d'être touché. **30 min**
- Event. se raser : A.I. _____ est terrorisé par le bruit du rasoir, a aussi peur de la gilette. Le rasage ne peut se faire qu'avec de la crème épilatoire. Deux personnes le tiennent pendant qu'une autre lui met la crème. Il est tenu pendant 5 min pour l'empêcher à ce qu'il s'essuie avec sa manche. **10 min**
- Aller aux toilettes:
Mettre en ordre les habits
(avant et après être allé/e
aux toilettes): Aide directe à décrocher et crocher le pantalon. Ensuite, A.I. _____ va seul aux WC (5x3 min). **15 min**
- Laver le corps/contrôler
la propreté (après être
allé[e] aux toilettes) : L'assuré ne s'essuie pas, appelle sa mère quand il a été à selles pour qu'elle l'essuie. **5 min**
- [...]
- Se déplacer à l'extérieur: A.I. _____ n'a aucun sens d'orientation, ne craint pas le danger. Il ne peut jamais être laissé seul dehors, traverse la route sans regarder, tape les autres enfants. Il est véhiculé par le taxi de son école, les jours de la semaine. **Temps supplémentaire non pris en compte pour soins intenses.**
- Etablir des contacts
sociaux (conversations,
lecture, écriture, radio-TV,
spectacles) : A.I. _____ ne parle pas, ne sait ni lire ni écrire, souffre de troubles du comportement. Il tape, griffe ou mord quand il est frustré.
- [...]
- L'assuré a-t-il (elle) besoin

d'accompagnement pour
se rendre chez le médecin
ou le thérapeute:

A.I. _____ refuse d'aller chez son médecin
traitant.

A deux reprises, a dû aller chez le dentiste
pour subir une anesthésie générale pour
que les soins puissent être donnés. **Non
pris en compte pour l'allocation pour
impotent.**

Total du temps supplémentaire
en h/min par jour : **4h 15 min**

Qui fournit l'aide : **Sa mère, ses soeurs"**

Le rapport mentionnait en outre ce qui suit :

"4.3 Indications concernant la surveillance personnelle :

4.3.1 L'assuré(e) a-t-il/elle besoin d'une surveillance personnelle
(présence d'un tiers) ?"

X oui O non
X de jour X de nuit

Si oui sous quelle forme et dans quelle mesure ?

A.I. _____, mesure environ 1m 90, est très fort, est violent
avec sa famille chaque fois qu'il est forcé à faire quelque
chose. Les troubles du comportement se sont aggravés depuis
ces dernières années correspondant à l'adolescence. Sa
famille rencontre de la difficulté à le maîtriser, surtout par sa
mère qui est régulièrement blessée par son fils.

L'assuré veut toujours aller dehors, ne peut jamais être laissé
seul en raison de ses troubles du comportement. A l'extérieur,
il doit toujours être accompagné, traverse la route sans
regarder. Au parc, il tape les enfants, les pousse par terre
pour prendre leurs jouets.

A l'intérieur, doit être constamment calmé, il faut l'empêcher
de sortir de l'appartement même le soir quand il fait nuit. De
rage, il tape, griffe ou mord. Sa mère et son père ont des
marques visibles de morsures et griffures sur eux. Il crache
quand est frustré, va sur le balcon et passe la jambe sur la
balustrade.

Il casse les objets quand est fâché. Les appareils électroniques
doivent être régulièrement changés."

Par décision du 22 novembre 2010 l'Office AI a maintenu le
droit de l'assuré à une allocation pour une impotence de degré moyen
pour la période du 1^{er} janvier 2011 au 31 mai 2013 (18 ans révolus -
révision). Il a considéré que l'assuré avait toujours besoin d'un surcroît
d'aide et de soins pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie, soit se

vêtir/dévêtir, manger, faire sa toilette, aller au WC, déplacements/contacts sociaux ainsi qu'une surveillance personnelle permanente.

D. A l'occasion de la révision du droit à l'allocation pour impotence mise en œuvre par l'OAI compte tenu du passage à l'âge adulte de l'assuré, ce dernier a notamment répondu dans un questionnaire complété le 21 août 2012 ne pas nécessiter une aide régulière et importante pour accomplir l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ».

Dans un rapport médical du 24 septembre 2012, le Dr E. _____ a notamment indiqué ce qui suit sur l'état de santé de l'assuré :

"[...]

4. Anamnèse : Comme vous le savez déjà par les anciennes déclarations AI, A.I. _____ souffre d'un retard mental sévère depuis la naissance. Il est actuellement presque à l'âge adulte mais toujours sévèrement handicapé. Il vit avec sa famille mais ne peut pas être scolarisé. Il va en institution en semaine, pour les personnes handicapées, l' [...] à [...]. L'origine de ce retard mental sévère est indéterminée.
5. Diagnostics (prière de souligner les principaux) : Retard mental sévère existant depuis la naissance.
6. Enumération des restrictions physiques : A.I. _____ a l'âge mental d'un enfant de quelques années. Il ne prononce que quelques mots, a des troubles du comportement et quasiment incapable d'autonomie. Après des années d'ergothérapie, il arrive péniblement à s'habiller et se laver mais ne peut en aucun cas s'occuper de lui tout seul. Sur le plan physique, la motricité grossière est dans la norme mais il a plusieurs difficultés en motricité fine. Il a par ailleurs une surdité près de 40 % d'un côté.
[...]
11. Pronostic : stationnaire.[...]"

Dans un second questionnaire complété le 19 décembre 2012, l'assuré a à nouveau répondu notamment ne pas nécessiter une aide régulière et importante pour accomplir l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ».

Par décision du 24 avril 2013, la Justice de paix du district du [...] a nommé B.I. _____, frère de l'assuré, en qualité de curateur de

celui-ci au sens de l'art. 398 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210).

Dans le cadre de l'instruction du dossier, la réalisation d'une nouvelle enquête a été mise en œuvre par l'Office AI. Dans un rapport du 9 août 2013, l'enquêtrice L. _____ a observé que l'atteinte à la santé de retard mental sévère occasionnait le besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir les actes ordinaires de la vie suivants :

“Se vêtir:	L'assuré a besoin d'une aide directe pour se vêtir. Il est souvent oppositionnel et il est parfois difficile de l'habiller. Parfois, il enfle seul les chaussures mais confond la droite et la gauche. Déjà retenu
Se dévêtir: [...]	Déjà retenu
Préparer les vêtements:	Aide directe pour préparer les vêtements. L'assuré n'a pas la notion de la saison ou de la météo. Déjà retenu
Se lever :	Le matin une simple injonction suffit pour qu'il se lève. Le soir une injonction suffit pour qu'il se couche. Il est accompagné jusqu'à sa chambre après la toilette du soir, dans le cadre du rituel, mais peut se coucher seul.
[...] Manger (repas préparés normalement) [...]	
Couper les aliments:	Aide directe pour couper tous les aliments. L'assuré n'utilise ni le couteau, ni la fourchette. Il mange avec une cuillère car c'est plus facile pour lui et d'autre part lors d'accès de colère, il jette les services et pourrait soit blesser quelqu'un, soit se blesser. Déjà retenu
[...] Faire sa toilette: Se laver:	Aide directe pour laver le visage, les mains et les dents. L'assuré ne se laisse pas faire et deux personnes sont nécessaires pour lui laver les dents. Déjà retenu
Se coiffer :	Porte les cheveux courts mais n'a pas idée de se coiffer si on ne le fait pas pour lui. Déjà retenu
Se baigner/se doucher:	Aide directe pour se laver ou se sécher. Il est parfois oppositionnel et deux personnes sont nécessaires. Déjà retenu

Se raser : Aide directe pour le raser. Deux personnes sont nécessaires. **Déjà retenu**

Aller aux toilettes:

Mettre en ordre les habits
(avant et après être allé/e
aux toilettes):

Aide directe pour mettre en ordre les habits avant et après être allé aux toilettes. **Déjà retenu**

Laver le corps/contrôler
la propreté (après être
allé[e] aux toilettes) :

Aide directe pour se nettoyer après avoir été à selles. Si l'aide n'est pas apportée (à l'école) il ne le fait pas et les sous-vêtements sont tâchés. **Déjà retenu**

[...]

Se déplacer à l'extérieur: L'assuré n'a aucune conscience du danger et n'est pas orienté. Il doit être accompagné pour toutes les sorties. **Déjà retenu**

Etablir des contacts
sociaux (conversations,
lecture, écriture, radio-TV,
spectacles) :

L'assuré ne parle pas, ne sait ni lire ni écrire. **Déjà retenu**

[...]

Qui fournit l'aide : **Les parents, le frère et les sœurs."**

Sous sa rubrique « Remarques », le rapport mentionnait en outre ce qui suit :

“Suite au mandat d'enquête, contact a été pris avec la famille de l'assuré. C'est la sœur de l'assuré, Madame C.I. _____ qui répond aux questions (téléphone portable de Mme C.I. _____ 076/ [...])

Au cours de l'entretien téléphonique, nous constatons que l'aide apportée est toujours la même que lors de l'enquête de 2010. Une enquête sur place n'est donc pas nécessaire, Madame C.I. _____ a pu répondre à nos questions puisqu'elle s'occupe régulièrement d'apporter l'aide nécessaire à A.I. _____ en collaboration avec les autres membres de la famille.

L'assuré a atteint l'âge adulte en mai 2013 et une curatelle de portée générale est assumée par le frère aîné, Monsieur B.I. _____.

Madame C.I. _____ précise que A.I. _____ a un comportement difficile. Les médicaments qu'il prenait l'abrutissent complètement et il n'a pas été possible de trouver un dosage qui permette de calmer A.I. _____ sans l'abrutir. Il a donc été décidé d'interrompre le traitement médicamenteux.

A fin août 2013, A.I._____ va intégrer l'atelier protégé de [...] à [...]. Malgré le comportement difficile de A.I._____, la famille n'a pas désiré l'intégrer dans une structure en internat."

Par projet de décision du 9 septembre 2013, l'Office AI a informé l'assuré de son intention de maintenir une allocation pour impotence de degré moyen dès le 1^{er} juin 2013, soit dès le 1^{er} jour du mois suivant le 18^{ème} anniversaire de l'assuré. Il relevait que l'assuré avait toujours besoin d'une aide régulière et importante pour les cinq mêmes actes ordinaires de la vie que précédemment. L'état de santé de l'assuré requérait également une surveillance personnelle et un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

L'assuré, représenté par son curateur, a fait part le 1^{er} octobre 2013 de ses objections contre le projet précité. Il contestait le fait que le besoin d'aide pour l'accomplissement de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher » n'ait pas été retenu. Il avançait à cet égard qu'il devait être stimulé afin de se lever le matin et que les injonctions des proches étaient également nécessaires au moment du coucher et qu'il s'agissait ici d'injonctions assimilables à de l'aide indirecte au sens des chiffres 8029 et 8030 CIIAI (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité). Il en déduisait par conséquent un droit à bénéficier d'une allocation pour impotence de degré grave.

Dans un courriel du 8 octobre 2013 au gestionnaire de l'OAI, l'enquêtrice L._____ a écrit ce qui suit :

"Dans mon rapport j'ai précisé, conformément aux dires de la sœur de l'assuré qui s'occupe régulièrement de lui, que le matin une simple injonction suffit pour que l'assuré se lève et que le soir il est accompagné jusqu'à sa chambre dans le cadre d'un rituel mais qu'ensuite il peut se coucher seul.

L'aide est certes régulière (tous les jours) mais pas importante puisqu'une simple injonction suffit.
L'acte ne peut donc pas être retenu.

Les deux dernières enquêtes APIMIN de 2004 et 2010 ne retenai[en]t d'ailleurs pas non plus cette aide.

Nous retenons l'accompagnement et ce genre d'aide est pris en compte dans l'accompagnement puisqu'il ne peut pas être pris dans l'acte sous aide indirecte, le critère « important » faisant défaut."

Par courrier du 31 octobre 2013, l'Office AI a informé le curateur que si les injonctions en question constituaient certes une aide régulière, le critère de l'importance n'était pas réalisé, le rapport d'enquête ne mentionnant pas une insistance particulière ou une répétition de la demande. De plus, l'état de santé de l'assuré n'avait pas changé depuis la dernière révision au cours de laquelle le besoin d'aide pour cet acte n'avait pas été retenu.

Le 2 décembre 2013, l'OAI a rendu une décision confirmant son projet de maintien du droit à une allocation pour impotence de degré moyen dès le 1^{er} juin 2013, soit dès le 1^{er} jour du mois suivant le 18^{ème} anniversaire de l'assuré.

E. Par acte du 10 janvier 2014, A.I. _____, représenté par son curateur, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée en concluant à l'octroi d'une allocation pour impotence (API) de degré grave. Reprenant les arguments développés à l'appui de ses objections du 1^{er} octobre 2013, il répète que contrairement aux constatations ressortant de l'enquête du 9 août 2013, il doit être stimulé longuement par son entourage tant au coucher qu'au lever. Sans ces injonctions, le recourant n'irait pas spontanément au lit ou ne se lèverait pas le matin par lui-même ce qui rendrait la situation ingérable. Il estime que de telles injonctions doivent être assimilées à de l'aide indirecte au sens des chiffres 8029 et 8030 CIIAI.

Par décision du 13 février 2014 du Juge instructeur, le recourant s'est vu accorder le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 10 janvier 2014, ceci dans la mesure d'une exonération de la fourniture d'avances et de frais judiciaires.

Dans sa réponse du 19 mars 2014, l'Office AI a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 7 avril 2014, le recourant indique maintenir sa position tendant à l'octroi d'une API de degré grave. Il informe par ailleurs la Cour de céans du récent suivi d'un traitement médicamenteux impliquant davantage de sollicitations pour se lever et se coucher. Il se prévaut ainsi d'une aggravation de sa situation par rapport à celle qui prévalait lors du dépôt de son recours en janvier 2014.

Dans sa duplique du 7 mai 2014, l'OAI a relevé qu'une éventuelle aggravation de l'état de santé serait postérieure à la décision litigieuse et donc qu'il ne pourrait en être tenu compte dans la présente procédure.

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, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) n'y déroge expressément (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 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, 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 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du

28 octobre 2008 sur la procédure administrative, 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 let. a LPA-VD).

c) Interjeté en temps utile, compte tenu des fériés judiciaires d'hiver (cf. 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. En l'espèce, est litigieux le degré d'impotence. Le recourant soutient qu'il a aussi besoin d'aide pour l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher », et qu'une allocation pour impotent de degré grave devrait lui être octroyée. En réplique, il invoque une aggravation de son état par rapport au moment où le recours a été déposé.

a) Selon 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 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent; l'art. 42bis (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1).

Aux termes de l'art. 42ter al. 1 LAI, le degré d'impotence est déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent. Celle-ci est versée individuellement et doit faciliter les choix dans les domaines centraux de la vie. L'allocation mensuelle se monte, lorsque l'impotence est grave, à 80 % du montant maximum de la rente de vieillesse prévu à l'art. 34, al. 3 et 5, LAVS (loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946, RS 831.10) ; elle se monte, lorsque

l'impotence est moyenne, à 50 % de ce montant et, lorsqu'elle est faible, à 20 % du même montant.

Le Conseil fédéral a édicté des règles d'exécution aux art. 35 ss RAI (Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, RS 831.201), notamment au sujet de l'évaluation de l'impotence (art. 37 RAI). L'impotence peut, selon l'art. 37 RAI, être évaluée comme grave, moyenne ou faible (cf. art. 42 al. 2 LAI). L'art. 37 RAI a la teneur suivante:

"1 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.

2 L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie;
- b. 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; ou
- c. 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.

3 L'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a. de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie;
- b. d'une surveillance personnelle permanente;
- c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré;
- d. 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; ou
- e. d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38.

4 Dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé."

b) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c, 125 V 297 consid. 4a et les références citées; TF 9C_168/2011 du 27 décembre 2011, consid. 2.1), 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 (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde) ;
- 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 121 V 88 consid. 3c et 117 V 146 consid. 3b; TF 9C_839/2009 du 4 juin 2010, consid. 3.3 et les références citées; 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 [(ci-après : CIIAI), valable au 1^{er} janvier 2013, 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 ; 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 294/2000 du 15 décembre 2000, consid. 4f, et les références citées ; CIIAI, ch. 8013). En outre, en vertu de l'obligation générale de réduire le dommage, la personne assurée est

tenue de prendre les mesures appropriées que l'on peut raisonnablement attendre d'elle en vue du maintien ou du recouvrement de son indépendance (vêtements adaptés, moyens auxiliaires, etc.) ; si elle omet de le faire, on ne pourra tenir compte de l'aide dont elle a alors besoin dans le cadre de l'évaluation de l'impotence (CIIAI, ch. 8085).

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 (ch. 8028 CIIAI).

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 (ch. 8029 CIIAI). 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. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8030 CIIAI). Une aide indirecte de tiers peut en outre être nécessaire dans le cas de handicapés physiques. Il en va ainsi de l'assuré qui est certes fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais qui a toutefois besoin d'une surveillance personnelle - et pas seulement générale - pour en effectuer certains (par ex. en raison d'un risque d'étouffement en mangeant, d'un risque de noyade dans le bain, d'un risque de blessures en cas de chute dans la douche ou lors d'un déplacement [ch. 8031 CIIAI]).

c) L'accession à l'âge de la majorité ne doit pas être considérée comme la survenance d'un nouveau cas d'assurance. Le droit à l'allocation pour impotent mineur ne peut dès lors être examiné librement et complètement à la majorité mais uniquement sous l'angle d'une révision. Le moment d'une éventuelle diminution ou augmentation de l'allocation pour impotent se détermine par conséquent selon l'art.

88bis al. 2 let. a RAI (ATF 137 V 424 consid. 3 ; TF 9C_653/2012 du 4 février 2013, consid. 4)

Selon l'art. 88bis 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.

Selon 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. Selon la jurisprudence, cette disposition est notamment applicable pour les allocations pour impotent (TF 9C_653/2012 op. cit., consid. 4 et 9C_168/2011 du 27 décembre 2011, consid. 2.2).

d) De manière générale, la jurisprudence a admis que l'enquête effectuée par l'OAI, conformément à l'article 69 al. 2 RAI, était le moyen adéquat pour constater l'impotence et déterminer le droit en découlant. La valeur probante d'un tel rapport dépend de sa rédaction par une personne qualifiée qui connaît les circonstances locales et l'habitat, les empêchements et le handicap qui se dégage du diagnostic médical. Il doit contenir les indications de l'assuré mais également les avis divergents des intéressés. Son texte doit être plausible, fondé et suffisamment détaillé sur les divers empêchements et concorder avec les données recueillies sur place (ATF 128 V 93, consid. 4; TF I 568/2002 du 6 mai 2003, consid. 2.2). Si les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, il faudra recourir à un médecin pour estimer les empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2001 p. 155 consid. 3c p. 158). De même, des questions complémentaires devront être posées à des spécialistes du domaine médical s'il vient des doutes sur les effets que provoquent des troubles physiques ou psychiques sur les actes ordinaires de la vie (VSI 2000 p. 324 consid. 2b; Michel Valtério, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 2264).

3. Dans le cas présent, par décision du 2 décembre 2013, l'OAI a maintenu le droit à l'allocation pour impotent mineur de degré moyen à un degré identique lors de la majorité de l'assuré, depuis le 1^{er} juin 2013. L'API dont bénéficie l'intéressé est allouée en raison de ses troubles psychiques (diagnostic de retard mental sévère, cf. rapport médical du 24 septembre 2012 du Dr E. _____). Il convient ainsi d'examiner si les circonstances dont dépend l'octroi de cette allocation pour impotent ont notablement changé depuis la précédente décision rendue le 22 novembre 2010 par laquelle l'Office AI avait, en son temps, maintenu l'API de degré moyen allouée à compter du 1^{er} mars 2006.

a) Dans la mesure où le recourant entend se prévaloir dans sa réplique d'une aggravation de son état de santé depuis le dépôt de son recours, soit après que l'intimé ait rendu la décision litigieuse le 2 décembre 2013, il lui est rappelé, vu les ATF 134 V 392 consid. 6, 131 V 242 consid. 2.1 et 121 V 362 consid. 1b, que le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse de l'OAI a été rendue. Les changements de situation survenus postérieurement ne peuvent être retenus par le juge. Le cas échéant, c'est à l'assuré de déposer une nouvelle demande de révision auprès de l'OAI en tenant compte des exigences de l'art. 87 al. 2 RAI.

b) En l'espèce, il n'est pas litigieux que pour l'accomplissement des actes « se vêtir/se dévêtir », « manger », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se dépalcer » (établir des contacts sociaux), le recourant requiert toujours un besoin d'aide important de tiers. Est dès lors seule litigieuse, l'appréciation de l'Office AI en relation avec l'accomplissement de l'acte ordinaire « se lever/s'asseoir/se coucher ». Le recourant soutient en effet nécessiter une aide indirecte fournie par son entourage sans quoi il n'irait pas spontanément se coucher et ne se lèverait pas le matin, aide qui lui ouvrirait alors droit à une API de degré grave (cf. art. 37 al. 1 RAI).

S'agissant de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », selon le ch. 8015 CIIAI, il y a impotence lorsqu'il est impossible à la personne assurée de se lever, de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers.

Lors de l'enquête menée au domicile du recourant en septembre 2010, il a notamment été observé en lien avec l'acte « se lever » que l'assuré n'avait pas besoin d'aide pour les changements de position. L'enquêtrice I._____ précisait également que « la réponse positive dans le questionnaire API signifie qu'il faut le stimuler pour qu'il se lève le matin ». Sur la base de ces constatations dans sa décision du 22 novembre 2010, lesquelles n'ont d'ailleurs pas été contestées, l'OAI n'avait en particulier pas retenu un besoin d'aide de l'assuré pour l'accomplissement de l'acte en question.

Au terme d'une nouvelle enquête du 9 août 2013 réalisée cette fois-ci sur la base d'un entretien téléphonique de l'enquêtrice L._____ avec C.I._____ sœur du recourant, laquelle prodiguait régulièrement les soins nécessaires, il a été relevé en lien avec l'acte « se lever » que « le matin une simple injonction suffit pour qu'il (le recourant) se lève. Le soir une injonction suffit pour qu'il se couche. Il est accompagné jusqu'à sa chambre après la toilette du soir, sans le cadre du rituel, mais peut se coucher seul ». Dans la rubrique « Remarques » de son rapport d'enquête, L._____ notait par ailleurs que l'aide apportée était identique à celle mise en évidence lors de l'enquête datant de 2010. A la suite des objections de l'assuré, l'enquêtrice a confirmé au collaborateur de l'OAI le 8 octobre 2013 que l'aide dont il est ici question est régulière car fournie tous les jours mais pas importante puisqu'une simple injonction est suffisante.

En l'occurrence, dans son enquête de septembre 2010, I._____ observait déjà que pour l'acte « se lever », l'assuré n'avait pas besoin d'aide d'autrui pour les changements de position. Cette enquêtrice précisait de plus que seule une stimulation s'avérait nécessaire afin que le recourant se lève le matin. Or à lecture du rapport médical du 24 septembre 2012 établi par le médecin traitant (Dr E._____), on constate

que l'état de santé du recourant est stationnaire sans évolution par rapport à ce qui prévalait lors de la décision antérieure du 22 novembre 2010, décision qui en son temps n'avait d'ailleurs pas été contestée par l'assuré. Dans ces circonstances on ne voit pas de motifs justifiant de s'écarter des constatations de l'enquêtrice L. _____ qui, dans son rapport d'août 2013, retient une situation inchangée de l'assuré en lien avec l'accomplissement de l'acte « se lever » depuis la précédente enquête menée en 2010. Cet état de fait, à savoir la seule nécessité d'injonctions adressées au recourant par son entourage afin qu'il se lève le matin ou se couche le soir, n'est en aucun cas critiquable. En effet dans les deux questionnaires API complétés les 21 août et 19 décembre 2012, le recourant n'a en particulier pas indiqué nécessiter l'aide importante de tiers pour l'accomplissement de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ». Ce n'est qu'une fois le projet de décision du 9 septembre 2013 porté à sa connaissance que l'assuré a fait part d'un tel besoin d'aide. Or en pareilles circonstances, il convient de considérer que ce sont les premières déclarations du recourant qui doivent être retenues, étant rappelé que le Tribunal fédéral accorde généralement plus de valeur aux premières déclarations (cf. ATF 121 V 45 consid. 2a et les références; TFA I 321/1998, consid. 2d in: Pratique VSI 4/2000 p. 199, consid. 2d; cf. également TFA I 210/2006 du 19 octobre 2006, consid. 3.2; cf. aussi le commentaire de Kieser/Pribnow in: AJP/PJA 2000 p. 1195). Partant rien au dossier ne permet d'inférer que les circonstances aient changé entre la décision datant de 2010 et celle objet du présent litige de décembre 2013.

De simples injonctions nécessaires pour permettre au recourant de se lever ou de se coucher, ne sauraient être assimilées à un besoin d'aide indirecte de tiers au sens des chiffres 8029 et 8030 CIIAI (sur cette dernière notion, cf. consid. 2b supra). Quoiqu'en dise le recourant, on ne saurait assimiler le temps passé à négocier/vérifier l'intégration des consignes à la réalisation des actes se lever/s'asseoir/se coucher à une aide indirecte de tiers au sens des chiffres précités de la CIIAI. Par analogie, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser que l'aide qui se limite à demander à un enfant qui se réveille durant la nuit de retourner au lit pour se rendormir n'est pas constitutive d'une aide régulière de tiers

pour accomplir cet acte ordinaire, contrairement au cas de l'enfant devant être amené au lit et dont la présence physique de la mère est nécessaire à son sommeil (cf. TF 8C_562/2008 du 1^{er} décembre 2008, consid. 8.2 et son renvoi aux développements figurant à l'arrêt TFA I 72/2005 du 6 octobre 2005, consid. 3.1). On relèvera par ailleurs que dans son rapport du 24 septembre 2012 le médecin traitant (Dr E. _____) ne fait aucune allusion à la nécessité d'une longue stimulation du recourant par son entourage tant au coucher qu'au lever. C'est par conséquent à raison que dans sa décision l'intimé retient l'absence de besoin d'une aide régulière et importante de tiers pour accomplir l'acte "se lever/s'asseoir/se coucher", le critère de l'importance en faisant défaut en l'espèce.

c) En conclusion, tant en septembre 2010 qu'en août 2013, dates des rapports d'enquête, le recourant est autonome pour accomplir l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ». Il requiert néanmoins toujours un besoin d'aide important de tiers pour les cinq actes ordinaires « se vêtir/se dévêtir », « manger », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer » (établir des contacts sociaux), ce qui lui donne par conséquent droit au maintien d'une API de degré moyen après son accès à la majorité le 16 mai 2013 (cf. consid. 2a supra). Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui conduit à la confirmation de la décision rendue le 2 décembre 2013 par l'office intimé.

4. a) La procédure est onéreuse ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1 bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

b) Succombant, le recourant, représenté par son curateur, ne saurait prétendre une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours déposé le 10 janvier 2014 par A.I. _____ est rejeté.
- II.** La décision rendue le 2 décembre 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires mis à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- B.I. _____ (pour A.I. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :