

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 juin 2020

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mmes Röthenbacher et Durussel, juges
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

V. _____, à [...], recourant, représenté par Me Anne-Rebecca Bula,
avocate à Lausanne,

et

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

Art. 9 et 17 al. 2 LPGA ; 42 LAI ; 37 et 38 al. 1 RAI

E n f a i t :

A. V. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1963, père d'un enfant né en 1998, au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de vendeur, présente depuis sa naissance une anomalie congénitale de la jambe droite, soit une pseudarthrose congénitale du tibia droit avec absence du péroné droit et du 5^{ème} orteil droit et métatarse correspondant ainsi qu'un équinisme du pied droit. La jambe droite étant nettement raccourcie et dépourvue de musculature, il a bénéficié dès son plus jeune âge de prothèses, provoquant par intermittence des états douloureux au niveau de la hanche et de la colonne vertébrale, ainsi que des ulcérations en raison de la transpiration. Il a également subi une dizaine d'interventions chirurgicales avec greffe osseuse.

L'assuré a travaillé en qualité d'aide de laboratoire à 100% auprès de T. _____ SA depuis le 10 octobre 1983.

Par décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) du 17 février 2003, il a été mis au bénéfice d'une demi-rente AI.

Une première révision de la rente de l'assuré, initiée le 13 décembre 2004 par l'OAI, a abouti à une communication du 8 novembre 2005, l'informant que sa rente restait inchangée.

Une nouvelle révision de la rente de l'assuré à la suite de la résiliation des rapports de travail pour le 30 juin 2006 a été opérée. Dans le cadre de cette procédure, il a été constaté que la nécessité de devoir travailler en position assise en raison de sa jambe et d'alterner les positions en raison du dos amenait des contraintes qui justifiaient la diminution de la capacité de travail à 50% dans une activité strictement adaptée.

Par communication du 12 avril 2010, l'OAI a fait part à l'assuré de la prise en charge des coûts du renouvellement de l'ortho-prothèse de sa jambe droite.

En date du 26 juin 2014, l'assuré a mentionné, dans un questionnaire de révision de sa rente d'invalidité, une aggravation de son état de santé.

B. Le 22 juillet 2014, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent (API) auprès de l'OAI, aux motifs qu'il avait besoin d'une aide de la part d'un tiers, de façon régulière et importante, pour accomplir les actes ordinaires de la vie « se laver/se doucher » et « se déplacer à l'extérieur » ainsi que pour lui permettre de vivre chez lui.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, une enquête a été menée au domicile de l'assuré le 9 mars 2015. Du rapport y relatif, daté du 16 mars 2015, il résulte ce qui suit :

« [...] »

2. Observations

[...]

2.1 Éléments nouveaux concernant l'atteinte à la santé :

L'état de l'assuré se dégrade progressivement ; sa jambe droite présente de nombreuses cicatrices, témoins de nombreuses escarres, qui sont survenues en raison du frottement de sa prothèse et de la fragilité de sa peau. Au vu de sa pseudarthrose à la jambe droite, le poids de son corps s'est toujours reporté sur son côté gauche ; ainsi, il a développé de l'arthrose au niveau du bas de la colonne, de la hanche, du genou, de la cheville et du pied gauches. Les douleurs se sont donc intensifiées, ainsi que la raideur de ses articulations. La douleur est permanente et évolue souvent en forte crises douloureuses. La marche est devenue difficile, nécessitant un court déplacement avec deux cannes anglaise (sic). Il a besoin de davantage d'aide pour pouvoir vivre de manière autonome à domicile ; sa maman vit avec lui, afin de le soutenir dans l'éducation de son fils.

2.2 Limitations fonctionnelles selon l'assuré et/ou son entourage :

Douleurs et raideurs des articulations — crises douloureuses l'empêchant de se mobiliser — troubles de la marche (5-10 min. max) — perte d'équilibre fréquents — risques de chutes — manque de force — positions debout, assis ou coucher prolongées — se baisser et se relever — s'agenouiller —

mouvements de rotation — port de charges — monter et descendre les escaliers — monter sur un escabeau.

[...]

4. Indications concernant l'impotence

[...]

4.1.4 Faire sa toilette

[...]

- Se baigner/ se doucher

Aide directe : l'assuré rencontre d'importantes difficultés pour se doucher ou faire sa toilette au lavabo, en raison de l'importance de ses douleurs et de la raideur de ses articulations. Il ne peut plus rester debout pour effectuer sa petite-toilette au lavabo ou prendre sa douche et peine à laver ses jambes et ses pieds Il perd l'équilibre et risque de chuter. Ainsi, il ne peut plus se doucher lorsque les douleurs et la raideur de ses articulations sont importantes les douches ou les toilettes au lavabo se raréfient. La salle de bain est très exigué (sic) et ne lui permet pas de s'y rendre avec ses cannes ; les risques de chutes sont importants et il ne peut pas bénéficier de l'aide d'autrui dans ces conditions. Il a d'importantes difficultés à enjamber le rebord de la douche. Ses troubles de l'équilibre sont importants et ainsi, il aurait besoin de barres d'appuis et d'un siège de douche. A l'évidence, une aide serait nécessaire pour l'aider à entrer dans la douche, à maintenir la position debout pendant qu'il fait sa petite-toilette, pour lui laver les jambes et les pieds, et ce, en toute sécurité. L'aménagement de la salle de bain et l'acquisition des moyens auxiliaires demandés lui permettraient de se doucher régulièrement, et ce, de manière autonome. Ainsi, l'aide ne peut pas être octroyée.

[...]

4.1.6 Se déplacer

[...]

- à l'extérieur

Aide directe : l'assuré ne peut pas se déplacer de manière autonome, sur une distance de plus de 50 mètres En effet, la sensibilité et la finesse de sa peau provoquent de nombreuses rougeurs et points de compression au contact de la prothèse. Les escarres sont fréquents (sic), les troubles de l'équilibre et les douleurs sont importants. L'effort lors de la marche provoque une forte transpiration, qui provoque encore davantage de points de compression et de lésions D'autre part, les fortes douleurs et la raideur de ses articulations *sur* le côté gauche de son corps ne lui permettent pas de se mobiliser davantage. Il marche avec deux cannes, très lentement, en boitant, dans une souffrance importante Ainsi, il évite de sortir de chez lui. Il doit choisir les endroits où il se rend, pour pouvoir se parquer devant le bâtiment (sic). L'assuré peut parfois prendre le bus ou le train, uniquement, lorsque ses douleurs sont tolérables et en l'absence d'escarres. Il peut conduire un véhicule automatique, mais il ne fait que de petits trajets, en raison de son incapacité à supporter les positions statiques. Il évite d'effectuer des trajets, en raison de sa difficulté à monter et descendre de la voiture. Il ne peut plus monter ou descendre des escaliers, hormis deux ou trois marches, avec beaucoup de

difficultés. Monsieur V. _____ réduit fortement le dommage, en adaptant son mode de vie, en évitant tout déplacement à pied. En conséquence, il aurait besoin d'aide pour se déplacer sur des distances ordinaires. Un scooter électrique lui permettrait d'augmenter son autonomie, en pouvant se rendre aisément au village, effectuer de petites courses, se rendre à la poste et participer à la vie sociale. »

L'enquêtrice a également mentionné que l'assuré avait besoin, depuis le mois d'août 2012, de l'aide quotidienne de sa mère pour lui permettre de vivre de manière autonome à domicile. La durée de cette aide a été évaluée à 7h30 par semaine. A cet égard, l'enquêtrice a précisé ce qui suit :

« Monsieur V. _____ peut tout au plus réchauffer des mets préparés. Par contre, il n'arrive plus à préparer des mets équilibrés, pour lui-même et son fils. Il peine à coordonner ses mouvements et à rester en position statique. Ses limitations sont importantes [...]. Il perd vite l'équilibre et ses gestes sont maladroits ; ainsi, il se met en danger. Une aide est nécessaire (45 minutes/jour, soit 5h15/semaine).

Pour le reste, l'assuré ne peut plus effectuer ses tâches ménagères, afin de maintenir des conditions d'hygiène satisfaisante. Une aide est nécessaire pour entretenir son logement, mais principalement pour nettoyer la cuisine, les sols, la salle de bain, changer sa literie et faire sa lessive (2h15/semaine).

Monsieur V. _____ gère ses démarches administratives et ses paiements.»

L'enquêtrice a ainsi conclu que l'assuré avait besoin d'aide pour deux actes de la vie quotidienne (se doucher et se déplacer/entretenir des contacts sociaux) depuis le mois de juillet 2013 en plus d'un accompagnement pour vivre de manière autonome depuis le mois d'août 2012 à raison de 7h30 par semaine.

Par décision du 8 mai 2015, l'OAI a octroyé à l'assuré une API de degré faible depuis le 1^{er} août 2013, puis de degré moyen depuis le 1^{er} novembre 2013.

Dans un rapport du 23 septembre 2015 du Centre de moyens auxiliaires [...] ([...]) à l'OAI, le conseiller en technique et réhabilitation a proposé la prise en charge d'un scooter électrique après avoir constaté ce qui suit :

« L'autonomie pour la marche de votre assuré est [...] limitée. Il dispose d'une voiture, mais qu'il conduit très peu, car la jambe gauche est souvent trop douloureuse. Il est donc limité pour sortir de son domicile. Il ne peut pas rejoindre le village, ni sortir de chez lui la majeure partie du temps s'il n'est pas accompagné.

Votre assuré a donc réalisé des essais avec des moyens auxiliaires de déplacements électriques [...]. Les essais ont été concluants et votre assuré a pu retrouver de l'autonomie pour ces (sic) déplacements extérieurs et notamment pour réaliser des courses.

Il peut ainsi rejoindre les commerces et transporter de petites courses sur ce scooter jusqu'à la maison. Il pourra également renouer contact avec l'extérieur, aller à la poste ou se promener, sans toute le temps avoir à demander l'aide de tiers. »

Par communication du 9 novembre 2015, l'OAI a fait savoir à l'intéressé que les conditions du droit à des moyens auxiliaires étaient remplies et qu'il prenait en charge les frais de remise en prêt d'un scooter électrique de type Mini Crosser M1 4W.

A la suite d'un stage d'observation professionnelle (COPAI) effectué auprès d'un Centre Y._____ (Centre Y._____), l'assuré a, par décision du 21 mars 2016, été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière, compte tenu d'une capacité de travail exigible de 25% à compter du 1^{er} avril 2014.

Dans un rapport du 16 février 2016, le Centre de moyens auxiliaires de la [...] a indiqué que seule la réalisation d'une douche de plain-pied rendrait autonome l'assuré pour faire sa toilette et a ainsi proposé de prendre en charge les adaptations nécessaires.

Par communication du 1^{er} mars 2016, l'OAI a informé l'assuré de la prise en charge des frais relatifs à un siège de douche, les conditions pour le droit aux moyens auxiliaires étant remplies.

Par courrier du 4 juillet 2016, l'assuré a été informé de la prise en charge par l'OAI des frais relatifs au renouvellement d'une orthèse tibiale.

Le 1^{er} mars 2018, une procédure de révision d'office de l'allocation pour impotent octroyée à l'assuré a été initiée par l'OAI.

Une communication du Service LFA de l'OAI du 20 août 2018 fait état de ce qui suit :

« [...]

Des renseignements en notre possession ont laissé supposer que l'état de santé de l'assuré se serait amélioré.

Afin de clarifier la situation, des recherches et vérifications ont été réalisées, mais celles-ci n'ont pas confirmé les informations reçues.

En parallèle, nous avons analysé le dossier dans son ensemble. Nous avons pu apprendre que concernant l'allocation pour impotent, des adaptations de la salle de bains ont été réalisées ce qui a permis de rendre l'assuré autonome pour faire sa toilette. [...]

Nous avons également pu remarquer qu'un scooter électrique avait été octroyé afin que l'assuré retrouve de l'autonomie dans ces (sic) déplacements extérieurs ce qui lui a permis de renouer contact avec l'extérieur de façon autonome [...].

Dans le cadre de la révision de l'impotence en cours, un mandat pour une enquête impotence a été fait par le gestionnaire afin de vérifier si le besoin de « faire sa toilette » était toujours réalisé ce que nous recommandons également. Nous préconisons encore de vérifier si le besoin « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » est toujours rempli au vu de l'octroi d'un scooter électrique qui a permis selon l'enquête [...] de combler ce besoin. »

Une visite au domicile de l'assuré a été effectuée le 29 octobre 2018. Du rapport d'enquête y relatif du 6 novembre 2018, il ressort ce qui suit :

« [...]

2. Observations

[...]

2.1 Éléments nouveaux concernant l'atteinte à la santé :

Douleurs continues au MIG [membre inférieur gauche] notamment au genou depuis environ 2-3 ans ; traitement par anti-inflammatoires. Marche restreinte de 15-20 minutes depuis environ 1 ans. Arrêt de l'utilisation de béquilles depuis 2-3 mois environ.

2.2 Limitations fonctionnelles selon l'assuré(e) et/ou son entourage :

Douleurs au bas du dos et aux omoplates et port de charge limité. Perte d'équilibre. Limitation des déplacements et de l'utilisation des escaliers lorsque la douleur au genou G. est trop intense (plusieurs fois/mois, difficile à chiffrer selon l'assuré). Difficultés à s'agenouiller et à rester en position statique (debout surtout). Rougeurs et plaies régulières au MID [membre inférieur droit] causées par des frottements fréquents de la prothèse en lien avec gonflement du MID lorsqu'il fait chaud et dégonflements lorsqu'il fait froid (nécessite des pansements de type Varihésive que l'assuré gère seul).

[...]

4. Indications concernant l'impotence

[...]

4.1.4 Faire sa toilette

- Se baigner/se doucher

API 2015 : aide directe en lien avec exigüité de la salle-de-bains et difficulté à entrer dans la douche.

Lors de l'entretien, il est précisé que grâce à l'adaptation de la salle de douche, l'assuré effectue l'entier de l'acte de manière indépendante (entre, se lave l'entier du corps, cheveux y.c, ressort et se sèche). Ce dernier n'utilise plus le siège de douche initialement installé car il ne possédait pas d'accoudoirs (ne lui permettant pas de prendre appui pour se lever). Une chaise de douche a été achetée par l'assuré et une cabine de douche avec porte coulissante a été installée. Pas régulier et important.

4.1.6 Se déplacer

- dans l'appartement (y compris les escaliers)

L'enquête de 2015 signalait une incapacité à monter/descendre les escaliers hormis 2-3 marches.

Lors de l'entretien, il est précisé, qu'à ce jour, l'assuré monte une dizaine de marches environ pour accéder à l'étage de la maison où se trouve sa chambre. Difficulté à monter les escaliers lorsque la douleur au genou G. est trop intense (plusieurs fois/mois, difficile à chiffrer selon l'assuré), l'assuré adapte l'activité à ses limitations. Pas régulier et important.

- à l'extérieur

API 2015 : ACTE RETENU.

Sur le questionnaire de 2014, ce point d'aide est signalé : depuis 07.2013, se déplacer. Marcher est devenu très difficile. Lors de l'entretien, il est précisé, qu'à ce jour, grâce à l'octroi d'un scooter électrique adapté, l'assuré a retrouvé une autonomie pour se déplacer sur une distance entre 35-40 km,

il effectue des courses simplifiées au commerce du village, se rend à la poste. Ce dernier utilise une voiture automatique depuis environ 2 ans pour se déplacer et accompagner sa mère faire des achats plus importants, si l'accès pour se garer est aisé. Toutefois, l'assuré ne participe pas à ces derniers, argumentant ne pouvoir marcher longtemps (il mentionne toutefois pouvoir le faire pendant 15-20 min.) Pas régulier et important.

Entretenir des contacts sociaux

L'assuré choisit les lieux de sorties facilement accessibles avec sa voiture afin de limiter les déplacements à pieds. Il participe à des spectacles et fait quelques sorties. Lit les journaux, regarde la TV.

[...]

4.2 [...]

La personne assurée a-t-elle régulièrement besoin, en raison de son atteinte à la santé, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie ?

[...]

API 2015 : Accompagnement retenu dès 08.2012: sans l'aide apportée, l'assuré vivrait en institution

Lors de l'entretien, il est précisé, que l'assuré ne pourrait pas vivre seul à domicile sans l'aide apportée.

Lors du téléphone du 06.11.2018 avec l'assuré, ce dernier précise pouvoir vivre seul à domicile avec les prestations du CMS [centre médico-social] (ménage, repas à domicile) et en commandant les courses par Internet si cela lui était nécessaire. A ce jour, l'assuré a mis en place des stratégies adaptatives et fractionne les activités pour pallier à ses difficultés et se ménager.

4.2.1 Prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante

API 2015 : l'assuré réchauffe tout juste des mets préparés, n'arrive plus à préparer des mets équilibrés, peine à coordonner les mouvements et rester en position statique, perte équilibre et gestes maladroits, se met en danger. Une aide est nécessaire, idem pour entretenir le logement. L'assuré gère ses démarches administratives et ses paiements.

Lors de l'entretien, il est précisé que l'assuré ne gère pas la cuisine car ne peut rester longtemps debout. Lors du téléphone du 06.11.2018, l'assuré précise commencer à cuisiner en étant assis sur un tabouret à roulettes (y.c port de casserole d'eau et transfert évier-plaques de cuisson). Idem pour la gestion de la vaisselle et remplit et vide la machine à laver la vaisselle

Il établit seul une liste de courses et gère les réserves de nourriture.

Une femme de ménage vient env. 2h/sem pour les nettoyages (salle-de-bains, aspirateur, récurage des sols, vitre, changement de literie...) et le repassage. L'assuré gère les nettoyages simples à hauteur (poussière, rangement par ex.).

Lors du téléphone du 06.11.2018, l'assuré dit trier/ranger le linge, utiliser une rampe pour faire descendre la corbeille au sous-sol, et gérer la machine à laver ; il est précisé que l'assuré pourrait bénéficier des prestations ménage du CMS. La gestion administrative est faite par l'assuré.

[...]

5. Remarques

L'entretien a eu lieu au domicile de l'assuré. La mère de ce dernier a participé à une partie de l'entretien. Cette dernière évoque ses difficultés de santé et son avancement en âge et l'aide apportée à son fils. Elle se demande comment il fera le jour où elle ne pourra plus lui venir en aide et évoque la question de l'EMS [établissement médico-social]. La possibilité de faire appel aux prestations du CMS est discutée comme une alternative au placement, permettant ainsi à l'assuré de vivre à domicile de manière indépendante. Ceci a été rediscuté au téléphone avec l'assurée le 06.11.2018.

Depuis la dernière enquête de 2015, l'assuré a mis en place des stratégies adaptatives pour pallier à ses difficultés et se ménager, ce qui lui a permis de gagner en autonomie malgré les difficultés rencontrées.

Grâce à l'aménagement de la salle de douche et à l'octroi du scooter électrique, l'assuré a retrouvé l'autonomie qui avait été discutée lors de la dernière enquête API en 03.2015. [...] »

Par projet de décision du 7 novembre 2018, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de supprimer l'allocation pour impotent versée en sa faveur.

Dans un rapport du 10 novembre 2018, le Dr W._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a écrit qu'au fil des années, la situation de son patient se péjorait avec un moignon toujours plus difficile à appareiller et des altérations par surcharge qui se développaient au niveau du genou gauche et du rachis lombaire bas. Il ne comprenait ainsi pas sur quelle base la décision de suppression de l'allocation pour impotent avait été prise car le patient âgé de 55 ans nécessitait de plus en plus d'aide, notamment dans

les périodes où il avait des escarres sur le moignon à droite ce qui l'empêchait de mettre sa prothèse et ne lui permettait alors de se déplacer que sur quelques mètres, son genou gauche devenant douloureux.

Par certificat médical du 27 décembre 2018, le Dr W. _____ a repris les constatations mentionnées dans son rapport du 10 novembre 2018, en précisant que les périodes durant lesquelles le patient ne pouvait plus mettre sa prothèse en raison des escarres étaient plus fréquentes l'été et qu'avec la chaleur, la peau souffrait d'infections à répétition sur les glandes sudoripares et que ces infections mettaient alors une ou deux semaines pour se calmer pour autant qu'il soit totalement au repos. Le médecin précité a encore ajouté qu'en situation « normale », le patient requérait l'aide pour le ménage et partiellement pour les courses et que dans ces périodes, le scooter électrique qui lui avait été octroyé l'aidait de même que les aménagements de la salle de bains. Ces aides étaient toutefois inefficaces lorsqu'il ne pouvait mettre sa prothèse.

L'assuré s'est opposé au projet de décision le 7 décembre 2018 et a formulé des objections le 31 janvier 2019.

A la suite de l'opposition de l'assuré, un complément d'enquête a été réalisé en date du 20 février 2019, dont il résulte ce qui suit :

« Il est à relever que tous les points mentionnés dans le rapport d'enquête du 29.10.2018 sont les propos exprimés par l'assuré et/ou sa mère présente lors de l'entretien et faisant également suite aux éléments donnés par Monsieur V. _____ par téléphone le 6.11.2018. Il est à noter que seul le rapport médical de la Dresse N. _____ daté du 05.04.2018 était en possession de l'OAI. Dans son rapport, le Dr N. _____ ne peut se prononcer sur l'acte « Se déplacer/entretenir des contacts » ni sur l'accompagnement, et, nous renvoie au RM du Dr W. _____. Le rapport a été demandé au chirurgien orthopédique en date du 19.04.2018, sans succès. Monsieur V. _____ a également été invité à le contacter, sans succès également selon les dires de l'assuré. J'ai donc réalisé l'enquête avec le RM du Dr N. _____, ceux datant des années précédentes et la dernière enquête API de 03.2015.

L'acte « Se baigner/se doucher » ne peut plus être retenu en raison du gain d'autonomie que l'assuré a acquis depuis la dernière enquête réalisée en 03.2015. En effet, comme le mentionne le point 4.1.4 du rapport d'enquête du 29.10.2018, l'adaptation de la salle-de-douche (cf. Communication MA du 01.03.2016) a permis à l'assuré d'effectuer l'acte se doucher de façon autonome. Le jour de l'entretien, l'assuré me montre les travaux réalisés et explique la manière dont il effectue l'acte sans devoir faire appel à une aide extérieure.

L'acte « Se déplacer » ne peut plus être retenu en raison du gain d'autonomie que l'assuré a acquis depuis la dernière enquête de 03.2015. En effet, comme le mentionne le point 4.1.6 du rapport d'enquête du 29.10.2018, l'octroi d'un scooter électrique a permis à l'assuré d'effectuer des déplacements de façon autonome. L'enquête [...] du 23.09.2015 allait déjà dans ce sens en mentionnant que « Les essais ont été concluants et votre assuré a pu retrouver de l'autonomie pour ces déplacements extérieurs et notamment pour réaliser des courses. Il peut ainsi rejoindre les commerces et transporter de petites courses sur ce scooter jusqu' à la maison. Il pourra également renouer contact avec l'extérieur, aller à la poste ou se promener, sans tout le temps avoir à demander l'aide d'un tiers. ». Lors de l'entretien, le gain de l'autonomie est confirmé par l'assuré. De plus, M. V. _____ dit utiliser une voiture automatique depuis environ 2 ans.

Le rapport médical du Dr W. _____ reçu en 12.2018 , post enquête, mentionne des plaies de type escarres. Toutefois la fréquence d'apparition n'est pas spécifiée. Elle ne semble pas régulière et importante au vu des indications mentionnées par ce dernier : « Dans les périodes où il a des escarres », « Ces périodes sont plus fréquentes l'été ». La régularité et l'importance ne sont donc pas remplies pour prétendre à un besoin d'aide selon les critères de l'AI. Cela fait lien avec les limitations mentionnées au point 2.1 du rapport d'enquête du 29.10.2018 « Rougeur et plaies régulières au MID causées par des frottements fréquents de la prothèse en lien avec gonflement du MID lorsqu'il fait chaud et dégonflement lorsqu'il fait froid (nécessite des pansements de type Varihésive que l'assuré gère seul.) »

Au vu de ce qui précède, nous maintenons que l'assuré a gagné en autonomie depuis la dernière enquête de 2015 et que l'aide pour les actes faire sa toilette et se déplacer ne peut plus être retenue.

S'agissant de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, on peut se référer au ch. 8050.3 CIIAI : « L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est accordé aux assurés qui, pour des raisons de santé, ne peuvent pas vivre de manière autonome sans l'aide d'une tierce personne (arrêt du TF 9C_28/2008 du 21.7.2008). Il faut qu'en l'absence de toutes les prestations d'aide de tiers et en tenant compte de l'obligation de réduire le dommage, l'assuré n'ait d'autre choix que d'entrer dans un home.

En l'occurrence, il faut tenir compte de l'obligation de réduire le dommage : il convient par exemple d'envisager le recours à des cours ou à des thérapies pour apprendre à utiliser des moyens auxiliaires adaptés afin d'exécuter les tâches ménagères (arrêt du TF 9C_410/2009 du 1.4.2010). Il faut notamment prendre en

considération l'aide des autres membres de la famille (cf. ch. 8085), surtout pour la tenue du ménage. Il faut se demander ici comment une communauté familiale raisonnable s'arrangerait si elle ne pouvait compter sur aucune prestation d'assurance (ATF 133 V 504, arrêt du TFA I 228/06). Cette aide va plus loin que le soutien auquel on peut s'attendre en l'absence d'atteinte à la santé. Lorsque l'assuré vit dans le même ménage que des membres de sa famille, on est en droit d'exiger que ceux-ci apportent leur aide pour le ménage. On peut également attendre des enfants qu'ils aident au ménage, mais on doit alors tenir compte de leur âge. »

Dans la situation de M. V._____, une aide partielle et raisonnablement exigible de la mère de l'assuré peut être retenue pour la préparation des repas (cuisson des aliments) ceci en lien avec la difficulté à rester en position debout (cf. point 2.1 du rapport). Toutefois, Monsieur V._____ peut préparer les aliments en position assise et de façon fractionnée et en alternant la position en cas de douleurs (réduction du dommage au sens de l'Al.) Le rangement de la cuisine nécessite de l'aide pour les éléments se trouvant en hauteur ou pour les lieux difficiles d'accès pour l'assuré. L'aide est raisonnablement exigible de la part de la famille ; le fils de l'assuré peut, sur sollicitation, apporter son aide malgré son « handicap » mentionné par le Dr W._____ sur le certificat médical daté du 27.12.2018.

Les nettoyages sont effectués partiellement par l'assuré (la poussière à hauteur, et le nettoyage partiel de la cuisine en position assise ou en fractionnant l'activité peuvent être effectués). Ceci correspond à la réduction du dommage au sens de l'Al. L'entretien des sols et des sanitaires de l'environnement direct de l'assuré (sa chambre et salle de douche) ainsi que le changement des draps de lit de l'intéressé sont à la charge de la femme de ménage. Les nettoyages plus importants (nettoyages des vitres, des placards de l'assuré) sont aussi à la charge de cette dernière.

Entretien du linge : le tri du linge est fait par l'assuré. L'assuré fait glisser la corbeille le long d'une rampe comme mentionné lors du téléphone le 06.11.2018. La mise en route de la machine et l'utilisation des produits sont faits par Monsieur V._____. Une aide est nécessaire à sortir le linge mouillé de la machine puis à étendre le linge lourd, ce qui est exigible. La corbeille à linge est ensuite remontée par le fils ou la mère dont l'aide est exigible. L'assuré range ses vêtements de manière fractionnée. Le repassage du linge de l'assuré est effectué par la femme de ménage.

Par ailleurs, Monsieur V._____ a une autonomie suffisante lui permettant de s'occuper de l'éducation de son fils présentant une atteinte à la santé, il prend seul ses rendez-vous et ceux de son fils, s'occupe de son administration, sort de son domicile pour accompagner sa mère en courses et son fils aux déplacements qu'il ne peut effectuer seul en raison de ses limitations. Monsieur V._____ effectue seul des achats simples et non volumineux en utilisant son scooter électrique ou sa voiture. Il est également apte à structurer ses journées et à mobiliser ses ressources en cas de nécessité ou d'urgence.

Dès lors, l'aide partielle dont bénéficie M. V._____ est exigible et ne justifie pas que l'assuré serait laissé à l'abandon et nécessiterait

d'être placé en institution si cette aide n'était pas apporté V._____a gagné en autonomie et que le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne peut plus être retenu. »

Par décision du 22 février 2019 confirmant le projet du 7 novembre 2018, l'OAI, concluant à une autonomie de l'assuré pour faire sa toilette et se déplacer/entretenir des contacts sociaux, ainsi que dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, a supprimé l'allocation pour impotent en sa faveur. Il a joint à sa décision la motivation qui reprend les termes du rapport d'enquête du 20 février 2019.

C. Par acte du 28 mars 2019, l'assuré, sous la plume de son conseil, a recouru contre la décision précitée et a conclu au maintien de l'allocation pour impotent de degré moyen. Il fait en substance valoir que le rapport d'enquête, sur lequel se fonde la décision querellée, n'a pas valeur probante et reproche à l'intimé de ne pas avoir instruit la question de la fréquence des escarres et autres plaies.

Le 6 juin 2018, le recourant a produit un rapport du 23 mai 2019 du Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et successeur du Dr W._____ parti à la retraite, dans lequel il mentionne que le problème principal réside dans l'apparition de plus en plus fréquentes d'escarres au niveau des appuis de la prothèse du patient.

Par réponse du 21 août 2019, l'intimé a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée, relevant que les conditions de la régularité et de l'importance de l'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie n'étaient pas remplies pour permettre l'octroi d'une allocation pour impotent.

Le recourant a répliqué par écriture du 12 septembre 2019.

Par duplique du 15 octobre 2019, l'intimé a précisé que le rapport du DrF._____ du 23 mai 2019, qui n'apportait aucun élément

médical nouveau, n'était pas de nature à remettre en question le bien-fondé de sa décision.

Par écriture du 19 décembre 2019, le recourant a requis un délai pour produire les éléments relatifs à l'évolution défavorable de son état de santé et a sollicité la mise en œuvre d'une expertise.

Le 8 janvier 2020, le recourant a produit une attestation médicale du 27 décembre 2019 du Dr F._____, dans laquelle ce médecin évoque une péjoration de l'état de santé de l'assuré et indique que son patient connaît régulièrement des lésions d'hyperappui (escarres), y compris pendant la période hivernale et plus seulement pendant l'été.

Par déterminations du 27 janvier 2020, l'intimé précise que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse et maintient sa position.

Par écriture du 5 février 2020, le recourant relève que la péjoration de son état de santé avait déjà été attestée par le Dr W._____ dans son courrier du 10 novembre 2018, soit avant-même la notification de la décision querellée et rappelle l'existence de la révision (17 LPGA).

Par courrier du 1^{er} mai 2020, le recourant a produit une décision de l'OAI du 27 avril 2020, relative à l'octroi d'une nouvelle orthèse tibiale.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné

(art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Est litigieuse en l'espèce la suppression, par voie de révision, de l'allocation pour impotent de degré moyen allouée à l'assuré par décision du 8 mai 2015.

3. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

Selon l'art. 42 al. 1 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'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). 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 (al. 3).

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

Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, en raison de son infirmité (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 citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir et se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts.

De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4).

c) Selon l'art. 38 al. 1 RAI, 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).

Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est accordé aux assurés qui, pour des raisons de santé, ne peuvent pas vivre de manière autonome sans l'aide d'une tierce personne (arrêt du TF 9C_28/2008 du 21.7.2008). Il faut qu'en l'absence de toutes les prestations d'aide de tiers et en tenant compte de l'obligation de réduire le dommage, l'assuré n'ait d'autre choix que d'entrer dans un home (CIIAI, ch. 8050.3).

d) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur

de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2).

4. L'impotence et l'invalidité sont deux choses différentes, quand bien même elles ont pour point commun la référence à la notion d'atteinte à la santé (cf. art. 7 et 8 LPGA, d'une part, et 9 LPGA, d'autre part). Par exemple, de nombreux assurés – notamment ceux qui sont paraplégiques – peuvent percevoir une allocation pour impotent mais pas une rente d'invalidité, grâce à une réadaptation professionnelle réussie. A l'inverse, on peut se trouver en présence d'assurés totalement invalides qui perçoivent une rente entière mais qui n'ont pas droit à une allocation pour impotent, dans la mesure où ils peuvent accomplir eux-mêmes les actes de la vie ordinaire (ATF 137 V 351 consid. 4.3). En résumé, l'allocation pour impotent sera allouée lorsque l'atteinte à la santé entraîne les conséquences prévues par la loi (impossibilité d'accomplir les actes ordinaires de la vie, besoins en soins ou d'accompagnement), sans égard au fait que le degré d'invalidité ouvrant le droit à une rente soit atteint ou non (cf. Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 10 p. 599).

5. a) Aux termes de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit aux prestations, avec une appréciation des preuves et une constatation des faits pertinents – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé est sans pertinence de ce point de vue (ATF 141 V 9 consid. 2.3).

b) Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), si l'impotence s'améliore ou

si le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

6. En l'espèce, il convient d'examiner si les circonstances ont évolué depuis le dernier examen matériel du droit du recourant à l'allocation pour impotent. En d'autres termes, il y a lieu de comparer la situation qui prévalait lors de la dernière décision entrée en force du 8 mai 2015 et celle existant au moment où la décision litigieuse du 22 février 2019 a été rendue.

a) Dans le cadre de l'examen qui a donné lieu à la décision du 8 mai 2015, l'OAI s'était fondé sur le rapport d'enquête du 16 mars 2015. Sur le plan médical, l'enquêtrice avait constaté que l'état de santé du recourant s'était progressivement dégradé, que sa jambe droite présentait de nombreuses cicatrices, témoins de nombreuses escarres, survenues en raison du frottement de sa prothèse et de la fragilité de sa peau. Elle avait également relevé que le recourant avait développé de l'arthrose au niveau du bas de la colonne, de la hanche et du genou, de la cheville et du pied gauches, dès lors qu'il déchargeait le poids de son corps sur son côté gauche. Les douleurs s'étaient intensifiées, ainsi que la raideur des articulations. La douleur permanente évoluait souvent en fortes crises douloureuses. La marche était devenue difficile, nécessitant un court déplacement avec deux cannes anglaises. Le recourant avait ainsi besoin de davantage d'aide pour pouvoir vivre de manière autonome à domicile. Il était précisé que la mère du recourant vivait avec lui et le soutenait dans l'éducation de son fils. L'enquêtrice avait alors retenu que le recourant nécessitait de l'aide pour effectuer deux actes ordinaires de la vie (se baigner/se doucher et se déplacer/entretenir des contacts sociaux) en plus d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie à raison de 7h30 par semaine. Elle avait alors expliqué qu'un aménagement

de la salle de bains du recourant permettrait de le rendre autonome pour se doucher et que l'acquisition d'un scooter électrique lui permettrait d'augmenter son autonomie et d'avoir des contacts sociaux. Quant au besoin d'accompagnement, il se composait d'une aide pour cuisiner et préparer les repas à raison de 45 minutes par jour, soit 5h15 par semaine, ainsi que pour les tâches ménagères (nettoyage de la cuisine, des sols, de la salle de bains, changement de la literie et lessive) à raison de 2h15 par semaine, étant précisé que le recourant gérait l'aspect administratif et les paiements. Ainsi, par décision du 8 mai 2015, l'OAI a octroyé au recourant une API de degré faible depuis le 1^{er} août 2013, puis de degré moyen depuis le 1^{er} novembre 2013, soit trois mois après l'aggravation de son état de santé constatée depuis le mois de juillet 2013.

Une révision d'office a été initiée par l'OAI le 1^{er} mars 2018, dès lors que le recourant avait bénéficié de moyens auxiliaires (un scooter électrique en novembre 2015 ainsi que l'aménagement de la salle de douche de son appartement en mars 2016) censés lui permettre de retrouver une autonomie dans les actes ordinaires de la vie quotidienne. C'est dans ce contexte qu'une nouvelle enquête au domicile du recourant a été effectuée le 29 octobre 2018. Sur le plan médical, l'enquêtrice a en particulier relevé que le recourant présentait des rougeurs et des plaies régulières au membre inférieur droit causées par des frottements fréquents de la prothèse en lien avec un gonflement de ce membre lorsqu'il faisait chaud et un dégonflement lorsqu'il faisait froid, ce qui nécessitait des pansements de type Varihésive que le recourant gérait seul. Elle a mentionné, pour ce qui était de l'acte de se doucher, que grâce à l'adaptation de la salle de douche, le recourant effectuait l'entier de l'acte (entrer dans la douche, se laver l'entier du corps, les cheveux y compris, ressortir de la douche, se sécher) de manière indépendante. S'agissant de l'acte de se déplacer à l'intérieur, elle a indiqué que l'assuré montait une dizaine de marches environ (contrairement en 2015 où le recourant signalait une incapacité à monter et descendre les escaliers hormis 2-3 marches) pour accéder à l'étage de la maison où se trouvait sa chambre, qu'il avait des difficultés à monter les escaliers lorsque la douleur au genou gauche était trop intense (plusieurs fois par mois) et

qu'il adaptait l'activité à ses limitations. Pour l'acte de se déplacer à l'extérieur, l'enquêtrice a relevé que, grâce à l'octroi d'un scooter électrique adapté, le recourant avait retrouvé une autonomie pour se déplacer sur une distance entre 35 et 40 kilomètres, qu'il effectuait des courses au commerce du village et se rendait à la poste. Elle a également écrit que ce dernier utilisait une voiture automatique depuis environ deux ans pour se déplacer et accompagner sa mère faire des achats plus importants, si l'accès pour se garer était aisé. Concernant les contacts sociaux, le recourant a précisé qu'il choisissait des lieux de sorties facilement accessibles avec sa voiture afin de limiter les déplacements à pied. Il indiquait participer à des spectacles et faire quelques sorties, lire le journal et regarder la télévision. L'enquêtrice n'a ainsi retenu aucun besoin d'aide pour effectuer les actes ordinaires de la vie. Pour le volet d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, après avoir indiqué, lors de la visite à domicile du 29 octobre 2018, qu'il ne pourrait pas vivre seul à domicile sans l'aide apportée, le recourant a précisé, lors d'un entretien téléphonique du 6 novembre 2018, pouvoir vivre seul à domicile avec les prestations du CMS (ménage, repas à domicile). Lors de ce même entretien, le recourant a expliqué qu'il commençait à cuisiner assis sur un tabouret à roulettes et qu'il faisait de même pour la gestion de la vaisselle (remplissage et vidage de la machine à laver la vaisselle), qu'il établissait seul une liste des courses et qu'il gérait les réserves de nourriture, qu'une femme de ménage venait environ deux heures par semaine pour les nettoyages et le repassage, qu'il gérait les nettoyages simples à sa hauteur, qu'il triait et rangeait le linge, qu'il utilisait une rampe pour faire descendre la corbeille au sous-sol et qu'il gérait la machine à laver. L'enquêtrice a ainsi constaté que depuis la dernière enquête de 2015, le recourant avait mis en place des stratégies adaptatives pour pallier à ses difficultés et se ménager, ce qui lui avait permis de gagner en autonomie malgré les difficultés rencontrées (cf. rapport du 6 novembre 2018). C'est sur la base de ce rapport que l'OAI a rendu un projet de décision de suppression de l'allocation pour impotent octroyée au recourant, lequel a été confirmé par décision du 22 février 2019.

b) En l'occurrence, il ressort clairement du rapport d'enquête du 6 novembre 2018 que l'octroi d'un scooter électrique en novembre 2015, ainsi que l'aménagement de la salle de douche dans l'appartement du recourant en mars 2016, ont amélioré la situation de l'intéressé dans la mesure où ces moyens auxiliaires lui ont permis de retrouver une autonomie complète dans les actes ordinaires de la vie « se doucher » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », sans devoir solliciter l'aide d'une tierce personne. Pour ce qui est de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le recourant a indiqué pouvoir vivre seul avec les prestations du CMS et a adopté des stratégies adaptatives pour ne pas avoir à requérir l'aide d'un tiers ou seulement dans une mesure raisonnablement exigible (notamment pour la préparation des repas, le rangement de la cuisine ou pour étendre le linge). Le recourant ne donne pas l'impression de se ménager outre mesure dès lors qu'il dort dans une chambre à l'étage et qu'il a indiqué ne plus utiliser ses béquilles depuis août-septembre 2018. A cet égard, le rapport du 19 décembre 2018 du Dr W._____, qui évoque la présence d'escarres chez le recourant qui l'empêche de porter sa prothèse, n'apporte pas de précision quant à la fréquence de ces escarres. Par ailleurs, la question du port ou non de la prothèse n'a pas fait l'objet de précision de la part du recourant lors de l'enquête réalisée en octobre 2018. D'ailleurs l'affirmation du Dr W._____ quant au port de la prothèse entre en contradiction avec le fait que le recourant n'utilise plus de béquilles depuis l'été 2018. Le rapport de ce médecin n'apporte en définitive pas d'élément nouveau sur le plan médical. En effet, il était déjà fait état en mars 2015 (cf. rapport d'enquête du 16 mars 2015) de la présence de nombreuses escarres qui survenaient en raison du frottement de la prothèse et de la fragilité de la peau du recourant. Les problèmes du genou gauche étaient en outre déjà évoqués. Lors de l'enquête réalisée en octobre 2018, il est également fait mention de rougeurs et plaies régulières du membre inférieur droit causées par des frottements fréquents de la prothèse en lien avec le gonflement de ce membre (cf. rapport d'enquête du 6 novembre 2018). Il en va de même des rapports du Dr F._____ (cf. rapports des 23 mai 2019 et 27 décembre 2019), dans lesquels ce médecin ne fait que mentionner des atteintes à la santé déjà connues (en particulier escarres régulières,

gonalgies au genou gauche provenant de troubles dégénératifs, douleurs lombaires), en se contentant d'affirmer de manière très générale que les activités quotidiennes sont alors difficilement réalisables pour le recourant qui dépend de sa mère et de son fils, sans plus de détails.

On relèvera en outre que les éléments permettant de se prononcer sur le caractère invalidant des diagnostics posés par les Dr W._____ et F._____ (agénésie partielle congénitale du membre inférieur droit multi-opéré et appareillé et troubles dégénératifs débutants en fémoro-patellaire gauche) ne sont pas transposables en matière d'allocation pour impotent, mais que seules les considérations relatives à la perte d'autonomie (besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne, besoin d'accompagnement durable, etc.) engendrée par l'atteinte à la santé sont déterminantes pour se prononcer sur l'impotence. Or, malgré les difficultés rencontrées par le recourant en lien avec son atteinte à la santé, on constate, à la lecture des rapports d'enquête figurant au dossier, que celui-ci a gagné en autonomie entre mai 2015 et février 2019.

Force est en définitive d'admettre que les rapports médicaux produits par le recourant ne permettent pas de remettre en cause le rapport d'enquête du 6 novembre 2018 - et son complément du 20 février 2019 -, auquel il convient d'ailleurs de conférer une pleine valeur probante. En effet, celui-ci a en particulier été élaboré par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. L'enquêtrice a par ailleurs tenu compte des indications de la personne assurée. Le contenu de son rapport est plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspond aux indications relevées sur place. Il n'y a ainsi pas de raison de s'en écarter.

c) C'est par conséquent à juste titre que l'intimé a supprimé le droit du recourant à une allocation pour impotent par décision du 22 février 2019, considérant que celui-ci ne présentait plus d'impotence

nécessitant de façon permanente l'aide d'autrui pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

Cela étant, on signalera à toutes fins utiles que si la situation du recourant devait s'aggraver, celui-ci serait en mesure de déposer une nouvelle demande d'API, étant rappelé que, de jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue et que les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 2).

7. a) Compte tenu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

Vu l'issue du recours, il ne sera pas donné suite à la mesure d'instruction requise par le recourant (mise en œuvre d'une expertise), laquelle doit être rejetée (appréciation anticipée de preuves ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et la jurisprudence citée).

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe.

c) Il n'y a en outre pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas 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 rendue le 22 février 2019 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 mis à la charge du recourant, qui succombe.
- IV.** 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 :

- Me Anne-Rebecca Bula (pour V. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

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).

La greffière :