

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 760 vom 3. November 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-11-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2023\\_\\_760](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2023__760)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 760 du 3 novembre 2023

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 760 del 3 novembre 2023

## Regeste

AI{ASSURANCE}, ALLOCATION POUR IMPOTENT, SUPPLÉMENT POUR SOINS INTENSES, ADOLESCENT, ENFANT, RÉVISION{DÉCISION}, RECONSIDÉRATION | 42 LAI, 42ter al. 3 LAI, 17 al. 2 LPGA, 53 al. 2 LPGA, 37 RAI, 39 RAI, 74ter RAI, 87 al. 1 RAI, 88a RAI, 88bis RAI

## Erwägungen

### E. 3

novembre 2023 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Durussel , présidente  
M. Parrone et Mme Gauron-Carlin, juges Greffière : Mme Jeanneret \*\*\*\*\* Cause  
pendante entre : A.Y. \_\_\_\_\_ , à [...], recourant, agissant par sa mère B.Y. \_\_\_\_\_ , et  
représenté par Me Lorenz Fivian, avocat à Morat, et Office de l'assurance-invalidité pour le  
canton de Vaud , à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 17 al. 2, 53 al. 2 LPGA ; 42, 42  
ter al. 3 LAI ; 37, 39, 74 ter , 87 al. 1, 88a, 88 bis RAI E n f a i t : A. A.Y. \_\_\_\_\_  
(ci-après : l'assuré ou le recourant) est né prématurément, à 28 semaines et 5 jours de  
gestation, le [...] 2009, avec un poids de naissance de 1,340 kg. Il présentait en particulier  
une maladie à membranes hyalines, une possible sepsis, une petite communication  
inter-auriculaire de type secundum et de légers troubles de la motricité dans un contexte  
d'hypoplasie au niveau d'une partie du cervelet et du vermis inférieur. Les parents de  
l'assuré ont saisi l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI  
ou l'intimé) d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour mineurs le 23  
octobre 2009, suivie de plusieurs demandes de mesures médicales et de moyens auxiliaires  
dès le 28 janvier 2010. Ces demandes ont débouché sur l'octroi de prises en charges de  
soins médicaux, notamment des séances d'ergothérapie et de physiothérapie, en lien avec le  
traitement des infirmités congénitales constatées à sa naissance et une paralysie cérébrale  
congénitale diagnostiquée dans le courant de l'année 2011. Des moyens auxiliaires ont  
également été octroyés, notamment un appareil de type NF-Walker. Parallèlement, une  
demande d'allocation pour impotent a été déposée par les parents de l'assuré le 12 août  
2011, en mentionnant des besoins d'aide pour six actes de la vie ainsi que d'une  
surveillance personnelle de jour. A l'appui de cette demande, les parents de l'assuré ont  
fourni un rapport établi le 29 juin 2011, dans lequel Mme T. \_\_\_\_\_ , pédagogue en  
éducation précoce spécialisée qui suivait l'assuré à raison d'une séance hebdomadaire  
depuis janvier 2011, a indiqué que l'enfant présentait un retard global dans son  
développement en lien avec sa prématurité et son hémiplégie. Le retard était plus marqué  
dans le développement moteur. Une ergothérapie paraissait indiquée pour l'aider à  
mobiliser davantage son côté gauche. Le Dr C. \_\_\_\_\_ , spécialiste en pédiatrie, a établi  
un rapport le 21 octobre 2011 indiquant que l'enfant présentait plusieurs infirmités  
congénitales, dont une paralysie cérébrale infantile congénitale. Il indiquait que son patient

avait un besoin d'aide supplémentaire ou de surveillance personnelle comparativement à un enfant de deux ans en bonne santé. Le pédiatre a joint notamment un rapport établi le 1<sup>er</sup> septembre 2011 par le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie pédiatrique, exposant qu'à l'âge de 21 mois, l'assuré présentait le développement d'un enfant de moins de 13 mois et que son quotient de développement était inférieur à 60. La poursuite d'une physiothérapie et d'une éducation précoce était nécessaire. Une enquête à domicile portant sur l'allocation pour impotent a été effectuée le 16 février 2012. L'enquêtrice a noté qu'étant âgé de 2 ans et 5 mois, l'assuré était trop jeune pour retenir les actes de se vêtir/se dévêtir/préparer les vêtements, de manger, de se laver, de se coucher ainsi que l'utilisation de couches pour la nuit. En outre, les actes de se déplacer à l'intérieur, à l'extérieur, établir des contacts sociaux et l'aide pour entretenir des contacts sociaux n'étaient pas pris en compte. Ainsi, il a été retenu un besoin d'aide pour se lever et s'asseoir en raison d'une dépendance à l'adulte pour changer de posture (90 minutes), pour l'utilisation de couches en journée (10 minutes), soit un total de 100 minutes par jour, un besoin d'aide permanente pour suivre un traitement, à raison de 45 minutes pour l'aide à la marche avec l'appareillage, de 60 minutes pour la stimulation en position assise et de 10 minutes pour la stimulation de la main gauche. L'enquêtrice a noté, en remarque, que l'enfant était dépendant pour tous les actes ordinaires de la vie. Par décision du 24 mai 2012, confirmant son projet de décision du 11 avril 2012, l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à une allocation d'impotence pour mineur de degré faible du 1<sup>er</sup> novembre 2011, fin du délai d'attente d'une année sur l'acte de marcher, au [...] 2027 (âge de 18 ans révolus). Il était constaté l'existence d'un surcroît de soins de base et de soins paramédicaux d'une durée d'environ 2 heures et 30 minutes par jour, soit 90 minutes pour les transferts posturaux et 60 minutes pour les soins paramédicaux (45 minutes pour la reprise des exercices de physiothérapie et l'utilisation du NF-Walker, 10 minutes pour mettre/enlever l'attelle nocturne et quelques minutes pour l'installation dans le siège en mousse). Il était précisé que les conditions mises à la reconnaissance du droit au supplément pour soins intenses n'étaient pas remplies et qu'une révision était prévue en juin 2012. B. Le 3 septembre 2012, dans le cadre de la révision du droit à l'allocation pour impotent, les parents de l'assuré ont rempli un nouveau formulaire. Ils ont noté que leur fils avait besoin d'aide régulière et importante pour se vêtir/dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, couper la nourriture, se laver, se coiffer, se baigner/doucher, mettre en ordre les habits et contrôle de l'hygiène après les toilettes, ainsi que pour se déplacer dans l'appartement, à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux. En outre, une surveillance personnelle était nécessaire, ainsi que des moyens auxiliaires, de type NF-Walker et standing. Un complément de l'enquête d'impotence de février 2012 a été effectué par téléphone du 30 novembre 2012 avec la mère de l'assuré. L'enquêtrice a retenu que, par rapport à un enfant du même âge, le besoin d'aide représentait un surcroît de 50 minutes pour l'habillage, de 28 minutes pour le déshabillage, de 10 minutes pour aller aux toilettes. Ce temps s'ajoutait à ce qui avait été déterminé en février 2012, portant le total à 3 heures et 8 minutes par jour. Par décision du 25 avril 2013, confirmant son projet de décision du 27 février 2013, l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à une allocation d'impotence de degré moyen du 1<sup>er</sup> décembre 2012 au [...] 2027, étant précisé que les conditions mises à la reconnaissance du droit au supplément pour soins intenses n'étaient pas remplies. C. Une nouvelle révision du droit à l'allocation pour impotent a été initiée par l'OAI en décembre 2015. Les parents ont déposé un nouveau formulaire le 12 janvier 2016, écrivant que leur fils avait besoin d'aide régulière et importante pour se vêtir/dévêtir (« toujours »), pour se lever/s'asseoir/se coucher (« parfois [risques de chutes] »), pour

couper la nourriture, pour se laver, se coiffer, se baigner/doucher, pour tous les actes d'aller aux toilettes car il devait porter des couches de jour comme de nuit, ainsi que pour se déplacer dans l'appartement (« doit parfois être porté »), à l'extérieur (« doit être surveillé / a besoin d'être poussé dans sa poussette ») et entretenir des contacts sociaux. Une aide permanente était nécessaire pour mettre ses attelles, ainsi qu'une surveillance personnelle de jour et de nuit « depuis la naissance », laquelle était assumée par les parents ainsi que par l'institution M.\_\_\_\_\_. Les moyens auxiliaires utilisés étaient des attelles de jour et de nuit, ainsi qu'un buggy. A la demande de l'OAI, l'institution M.\_\_\_\_\_ a établi un rapport éducatif le 22 juin 2015. Il était fait état d'une excellente évolution de l'assuré depuis qu'il avait intégré l'école, dans le domaine du mouvement et de la mobilité. L'enfant avait appris à marcher seul à l'automne 2014 et utilisait depuis lors des attelles de jambe pour étirer ses muscles et ligaments et pour soutenir son pied gauche. Il passait encore 30 minutes par jour dans le NF-Walker en position d'extension pour l'étirement du genou. Il participait aux activités, notamment de gymnastique, il aimait courir et grimper pendant la récréation. Il retirait ses chaussures et sa veste seul et essayait de fermer sa veste lui-même. Il devait porter des couches car il n'arrivait pas à temps aux toilettes lorsqu'il en ressentait le besoin. Il mangeait seul avec une cuillère spéciale. Dans un rapport du 24 février 2016, la Dre K.\_\_\_\_\_, médecin adjointe au service de [...] de l'Hôpital [...], a posé les diagnostics d'hémiplégie congénitale gauche et de polymicrogyrie frontopariétale gauche. L'état de santé de l'assuré nécessitait une scolarisation en institution spécialisée, de la physiothérapie, de l'ergothérapie et de la logopédie. Il présentait un retard de langage important, un syndrome frontal, une ataxie avec marche instable, une hémiplégie gauche et une macrocéphalie évolutive. Il avait besoin d'aide supplémentaire ou de surveillance personnelle depuis toujours. Dans un complément du 9 mars 2016, la Dre K.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'enfant présentait un déficit cognitif associé à une déficience motrice. Par rapport aux enfants du même âge, il présentait un retard de langage massif et des difficultés à se déplacer normalement. Il chutait, y compris en terrain lisse et surtout lorsqu'il portait ses attelles. Il négligeait encore la main gauche. Le syndrome frontal entraînait une absence de filtre pour exprimer ses émotions. L'assuré avait besoin de « beaucoup plus de surveillance » par rapport à un enfant du même âge au développement typique, n'ayant aucune notion du danger, chutant fréquemment et présentant des difficultés motrices (besoin d'aide pour les escaliers) et la famille passait un temps important chaque jour pour des gestes simples d'autonomie : habiller, déshabiller l'enfant, le lever, lui brosser les dents, etc. Durant les vacances scolaires, les parents devaient mettre en œuvre les exercices de physiothérapie à domicile, faire accepter les attelles et se lever plusieurs fois par nuit parce que l'enfant supportait mal le port des attelles nocturnes. Par communication du 1 er juillet 2016, l'OAI a informé les parents de l'assuré que son droit à l'allocation était inchangé et qu'il continuait à bénéficier d'une allocation pour impotent de degré moyen. Il était précisé qu'au vu des pièces médicales réunies, il pouvait être renoncé à une enquête à domicile et qu'il fallait admettre que l'enfant avait besoin, en raison de son état de santé et par rapport à un enfant valide du même âge, d'un surcroît d'aide et de soins pour accomplir quatre actes courants de la vie. Dans une fiche interne d'examen du dossier, il a été noté que les quatre actes étaient se vêtir/dévoiler, les transferts posturaux, aller aux WC ainsi que les déplacements et contacts sociaux, la prochaine révision devant se faire à l'âge de 10 ans. Une note d'entretien, versée au dossier le 1 er juillet 2016 également, mentionnait par ailleurs ce qui suit : « résultat de l'opération « coup de poing » du service enq[ûête] du 17.05.2016 L'état de santé ne s'est pas beaucoup amélioré depuis la dernière enquête. Le

seul progrès se situe pour l'acte 4.1.2 toutefois, l'aide décrite dans le questionnaire rejoint les limitations fonctionnelles décrites dans le [rapport médical] du 21.03.2016, ce qui nous amène à proposer le maintien de l'[allocation pour impotence] moyenne sans [supplément pour soins intenses]. » D. L'OAI a initié une révision du droit à l'allocation d'impotent le 8 septembre 2020. Entretemps, l'instruction s'était poursuivie en lien avec des demandes de moyens auxiliaires, débouchant sur la prise en charge d'un casque de protection le 14 février 2017, la prolongation des mesures médicales (physiothérapie et ergothérapie) jusqu'au 30 septembre 2020 (cf. communications des 9 mai 2018 et 2 octobre 2019), l'octroi de chaussures orthopédiques le 12 mars 2019 et la prise en charge d'un vélo de thérapie le 29 juillet 2020. Durant cette période, les rapports médicaux suivants ont notamment été versés au dossier : - Un rapport établi le 19 juillet 2017 par la Dre K. \_\_\_\_\_, justifiant une demande de mesures médicales portant sur les traitements de physiothérapie et d'ergothérapie. - Un rapport de la Dre K. \_\_\_\_\_ daté du 26 novembre 2018 et une annexe datée du 25 février 2019, versés au dossier le 4 mars 2019, relatifs à la prescription de chaussures orthopédiques. - Un rapport établi le 2 juillet 2020 par la Dre K. \_\_\_\_\_, justifiant une demande de mesures médicales portant sur la prise en charge d'un vélo thérapeutique. La mère de l'assuré a remis le formulaire de demande d'allocation pour impotent le 29 septembre 2020, notant que son fils avait besoin d'aide régulière et importante pour se vêtir/dévoiler matin et soir, pour manger (à chaque repas : couper les aliments, aider à manger la soupe, ouvrir les couvercles et assister durant le repas), pour les soins du corps (se laver, se doucher ou se baigner et se coiffer, se brosser les dents, se laver les cheveux), pour aller aux toilettes (essuyer, rhabiller, laver les mains, changer les habits car il ne porte plus de couches depuis 2018 mais a souvent des accidents), ainsi que pour se déplacer/entretenir des contacts sociaux (transport/surveillance tous les jours, parfois assistance pour monter/descendre des escaliers). Une surveillance personnelle était nécessaire, l'enfant ne pouvant pas rester seul, et était assumée par la mère ainsi que par l'institution M. \_\_\_\_\_ pendant les journées d'école. Les moyens auxiliaires utilisés étaient des attelles. A la demande du SMR, l'Hôpital [...], où l'assuré a consulté le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a produit les rapports suivants le 10 octobre 2020 : - Un rapport de consultation de la Dre K. \_\_\_\_\_ du 26 avril 2018, faisant état d'une progression sur tous les plans. L'assuré était de plus en plus indépendant, négligeait moins son côté gauche, utilisait plus sa main gauche en situation bimanuelle, se montrait sociable et volontaire, avait un niveau de compréhension bien supérieur au niveau d'expression et était propre, y compris la nuit. Il avait augmenté son périmètre de marche et chutait beaucoup moins. Le Standing était toutefois mal toléré et n'était utilisé que 30 minutes par jour à l'école ou en séance d'ergothérapie, de sorte que son arrêt était proposé pour être remplacé par une deuxième séance hebdomadaire de physiothérapie. - Un rapport de consultation de la Dre K. \_\_\_\_\_ du 12 septembre 2019, exposant que la progression avait continué. L'enfant utilisait beaucoup plus sa main gauche en bimanuel, ne la négligeait plus, était autonome pour l'habillage et le déshabillage, en particulier avec des vêtements adaptés, était capable de se changer s'il avait uriné dans son pyjama la nuit. Il chutait moins, avait pu marcher pendant une heure lors de la sortie scolaire. Bien intégré à l'école, il reconnaissait les chiffres, les lettres et pouvait écrire son prénom mais son temps de concentration était restreint. - Un rapport établi le 25 septembre 2020 par le Dr F. \_\_\_\_\_, dont il ressort en particulier que l'enfant porte des orthèses aux deux jambes en permanence à l'école, soit environ 8 heures par jour, et les retire à la maison. L'institution M. \_\_\_\_\_ a adressé un court rapport le 10

novembre 2020, dans lequel il est noté que l'enfant a besoin d'aide pour s'habiller et se déshabiller, qu'il mange seul et n'a besoin d'aide que pour couper les aliments, qu'il ne porte pas de couche et doit être accompagné aux WC. Il peut se déplacer seul dans l'établissement pour les courts trajets, mais doit être accompagné s'il y a des escaliers. Il est rapidement distrait et a besoin d'accompagnement et d'aide structurelle durant toute la journée d'école. Une enquête d'évaluation de l'impotence a eu lieu au domicile de l'assuré le 26 mai 2021. A cette occasion, les parents ont indiqué que l'enfant restait certains week-ends à l'institution M. \_\_\_\_\_ et que des démarches étaient en cours pour qu'il continue en internat pour deux nuits par semaine. Il a été noté les besoins d'aide suivants : - pour se vêtir/se dévêtir/préparer les vêtements, avec un surcroît de temps de 50 minutes par jour ; - pour se coucher (refuse de se coucher, doit être accompagné pour s'endormir, se relève pendant la nuit), avec un surcroît de temps de 30 minutes par jour ; - pour couper ses aliments (y compris tartiner) et amener la nourriture à la bouche (prend du temps, se lève souvent, mange avec une cuillère mais fait tomber la nourriture et se salit, le parent ne peut pas manger en même temps), avec un surcroît de temps de 117 minutes par jour ; - pour se laver/se brosser les dents, se coiffer et prendre un bain/une douche (doit être aidé pour se laver le visage, surveillé pour le brossage des dents et le lavage des mains, comportement oppositionnel pour le coiffage, aide nécessaire pour entrer et sortir de la baignoire puis pour se laver le corps et laver les cheveux), avec un surcroît de temps de 60 minutes par jour ; - pour se déshabiller/rhabiller avant ou après les WC et se nettoyer aux WC (oublie fréquemment d'aller aux WC, s'oublie, urine au lit deux à trois fois par semaine, a besoin d'aide pour remettre les vêtements et un adulte doit le nettoyer après les selles), avec un surcroît de temps de 40 minutes par jour ; - pour se déplacer à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux (se déplace seul dans le logement mais descend les escaliers sur les fesses par peur de chuter, accompagnement nécessaire pour toute sortie, même autour de la maison car notion de danger pas intégrée, périmètre de marche limité ; langage très limité, ne comprend pas tout, n'articule pas bien, ne sait ni lire ni écrire à part son prénom, attitudes inadaptées envers les tiers), avec un surcroît de temps non pris en compte ; - pour des traitements (physiothérapie et ergothérapie à la maison), avec un surcroît de temps de 35 minutes par jour ; - pour l'accompagnement à des visites médicales, avec un surcroît de temps de 2 minutes par jour ; - pour la surveillance personnelle (l'enfant n'a pas la notion du danger, utilise des objets ne manière inadéquate comme le micro-ondes, les outils, n'a pas la capacité d'appeler quelqu'un en cas de danger ou de gérer des imprévus), avec un surcroît de temps de 2 heures par jour. L'enquêtrice a ainsi retenu un surcroît de temps de 7 heures 34, pour six actes ordinaires de la vie (dont trois déjà pris en compte depuis 2012 ou 2015) et une surveillance personnelle. L'OAI a rendu un projet de décision le 8 juin 2021, prévoyant l'octroi d'une allocation d'impotence de degré grave dès le [...] 2020 et d'un supplément pour soins intenses à la maison d'au moins six heures par jour. Dans une fiche d'examen interne versée au dossier le même jour, l'OAI reprenait, d'une part, les constatations de l'enquête à domicile et, d'autre part, mentionnait que le besoin de surveillance de deux heures pouvait être admis dès l'âge de 6 ans, soit en l'occurrence dès septembre 2015, que la décision devait prendre effet à la date de révision, « soit dès le [...]2020 (10 ans) », et que la prochaine révision devrait avoir lieu à 15 ans, « soit en [...]2024 ». Par sa mère, B.Y. \_\_\_\_\_, l'assuré s'est opposé à ce projet par courrier du 24 juin 2021, au motif que le degré grave et le supplément pour soins intenses devaient être reconnus à compter d'une date antérieure au [...] 2020. Les conditions en étaient remplies depuis plusieurs années, mais aucune enquête à domicile n'avait eu lieu entre les premières

années de vie de l'enfant et sa douzième année de vie. Invitée par l'OAI à donner plus de précisions sur les mesures prises afin de réduire les risques présentés par l'enfant et d'attester la nécessité de la surveillance, B.Y. \_\_\_\_\_ a répondu en particulier ce qui suit le 27 août 2021, en précisant qu'une attestation de la nécessité de la surveillance pouvait être donnée par la Dre K. \_\_\_\_\_ : « Par votre courrier du 16 juillet vous me demandez si des mesures avaient été prises pour réduire les dommages/risques pour l'enfant. Je peux vous confirmer par la présente que malgré les différentes mesures qui avaient été prises comme des caches couvrant les prises électriques, des sécurités aux fenêtres, aux portes et aux plaques de cuisson, placard spécial pour médicaments et autres substances toxiques, il aurait été complètement irresponsable de laisser mon fils tout seul sans surveillance à la maison car son état mental et physique ne le permettaient et ne le permettent toujours pas. Par exemple, il souffrait toujours de déséquilibre et surtout dans le passé il faisait régulièrement des chutes avec des sérieuses blessures. Rappelons aussi le fait que même pour des actes ordinaires comme par exemple aller aux toilettes et manger/boire quelque chose, il avait toujours besoin d'aide et de la surveillance. Le critère d'intensité de la surveillance en comparaison avec des enfants du même âge ne souffrant d'aucun handicap était ainsi déjà remplie dans le passé. » La Dre K. \_\_\_\_\_ a répondu le 20 décembre 2021 à une demande de renseignements complémentaires de l'OAI, en indiquant qu'une surveillance personnelle permanente avant le [...] 2020 était médicalement attestée, parce que l'enfant n'était pas autonome. Il nécessitait une surveillance et la présence constante d'un adulte à ses côtés, en raison de ses difficultés cognitives qui se surajoutaient au tableau de paralysie cérébrale. Sans surveillance, il pouvait se mettre en danger et ses comportements sociaux étaient inadaptés. La surveillance ne s'était jamais allégée, la surveillance par un adulte étant nécessaire depuis toujours. A réception de cette pièce, l'OAI a sollicité l'avis de son service juridique avec la note suivante : « A préciser qu'une révision aurait dû être lancée en septembre 2020 soit à l'âge de 10 ans mais la pratique actuelle – en raison d'une surcharge de travail du service EVA – veut que la révision à 10 ans soit repoussée d'un an, soit à 11 ans. » (cf. Mandat JUR du 21 janvier 2022). L'avis du service juridique a été versé au dossier le 15 février 2022. Par décision du 7 mars 2022, confirmant son projet, l'OAI a alloué à l'assuré, à compter du [...] 2020, une allocation pour mineur impotent de degré grave et un supplément pour soins intenses d'au moins six heures par jours. Reprenant l'avis de son service juridique, l'office a relevé que la révision à l'âge de 6 ans, objet d'une communication du 1 er juillet 2016 non contestée, était erronée. Les conditions d'une révision n'étaient toutefois pas remplies et une telle démarche n'aurait pas d'effet rétroactif. E. Agissant par sa mère B.Y. \_\_\_\_\_ et représenté par Me Lorenz Fivian, A.Y. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 24 avril 2022, concluant principalement à ce que le droit à une allocation pour impotent de degré grave et à un supplément pour soins intenses à compter du [...] 2015 soit à nouveau évalué par l'intimé, subsidiairement que l'allocation pour impotent de degré grave et le supplément pour soins intenses soient accordés dès le [...] 2017, plus subsidiairement à compter du [...] 2019. Le recourant relevait que la révision à l'âge de 6 ans aurait dû faire l'objet d'une procédure approfondie et non d'une procédure simplifiée, de même qu'à ses 10 ans. Il n'appartenait pas aux parents du recourant de réagir à la communication du 1 er juillet 2016, car sa vie quotidienne n'avait pas changé, seuls les critères applicables en fonction de l'âge étant l'élément déclencheur de l'augmentation du droit. Or, vu le rapport de la Dre K. \_\_\_\_\_ du 9 mars 2016 figurant au dossier, ainsi que les rapports médicaux obtenus ultérieurement par l'intimé, notamment en 2017, il fallait

considérer que le caractère erroné de la décision prise à l'époque portait sur des éléments déjà connus de l'intimé en juillet 2016. L'insuffisance d'instruction liée à une surcharge de travail à l'époque ne devait pas avoir d'impact négatif sur les assurés. Par ailleurs, la dernière révision régulière devait avoir lieu au [...] 2019, non au [...] 2020. Répondant le 13 juin 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a relevé que la surveillance personnelle permanente n'entraîne en général pas en ligne de compte avant l'âge de 6 ans, ou dès l'âge de 4 ans en cas de crises d'épilepsie résistantes à la médication ou d'autisme infantile, tandis que la surveillance particulièrement intensive ne pouvait en principe pas être prise en considération avant l'âge de

## **E. 8**

a) En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision litigieuse réformée, en ce sens que l'allocation pour mineur impotent de degré grave et le supplément pour soins intenses de plus de 6 heures sont alloués dès le [...] 2019. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre entièrement à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient partiellement gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.