

VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 432 vom 4. Juni 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-06-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__432

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 432 du 4 juin 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 432 del 4 giugno 2025

Regeste

ALLOCATION POUR IMPOTENT | 42 LAI, 37 RAI, 38 RAI

Erwägungen

E. 4

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). L'art. 42 al. 3 LAI prévoit qu'est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. Est réservé l'art. 42 bis al. 5 LAI, qui précise que les mineurs n'ont pas droit à l'allocation pour impotent s'ils ont uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. b) L'art. 37 al. 1 RAI prévoit que 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. 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). L'art. 37 al. 4 RAI précise que, pour les assurés 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 en bonne santé. c) Les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent, selon la jurisprudence (ATF 133 V 450 consid. 7.2 et les références), 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. aa) 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). Si une personne assurée ne peut accomplir un acte ordinaire de la vie que d'une manière inhabituelle ou au prix d'un effort déraisonnable, on ne peut pas encore en déduire directement qu'elle a besoin d'aide et donc qu'elle est impotente au sens de l'art. 9 LPGA. Il est bien plutôt nécessaire que la personne assurée puisse accomplir l'acte de la vie en question avec l'aide d'un tiers d'une manière qui, par rapport à l'exercice autonome, corresponde aux usages habituels, respectivement implique moins d'efforts (ATF 150 V 83 consid. 4.3.2). Il n'y a pas d'impotence lorsque l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé (TF 9C_283/2021 du 7 mars 2022 consid. 5.2.1 et la référence). bb) L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin chaque jour ou pourrait éventuellement (de manière non prévisible) en avoir besoin chaque jour. L'aide est importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie, ou qu'il ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle, ou encore qu'il ne peut l'accomplir sans incitation particulière en raison de son état psychique (ATF 117 V 146 consid. 3b ; TF 8C_533/2019 du 11 décembre 2019 consid. 3.2.3 et les références ; TF 9C_560/2017 du 17 octobre 2017 consid. 4.3). cc) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. 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 (ATF 133 V 450 consid. 9). d) La Circulaire sur l'impotence (CSI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales, reprend et détaille le régime juridique régissant l'allocation pour impotent (de même que le supplément pour soins intenses). Des recommandations figurent par ailleurs aux Annexes 2 et 3 à la CSI, afin de faciliter l'évaluation du besoin d'assistance à l'égard d'assurés mineurs. A ce propos, il convient de relever que les directives administratives ne créent pas de nouvelles règles de droit mais sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales par les organes d'exécution. Elles sont destinées à l'administration, mais le juge ne s'en écarte pas sans motif pertinent (ATF 150 V 1 consid. 6.4.2 et la référence ; 146 V 233 consid. 4.2.1 et la référence ; 144 V 195 consid. 4.2 et les références).

E. 5

a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références). b) 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 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2).

E. 6

a) Il est admis que le recourant souffre d'un trouble du spectre de l'autisme (cf. rapport du Dr T. _____ du 18 juillet 2022 ch. 1.1 p. 1). Est en revanche disputé l'impact de ce trouble sur l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. Initialement, l'assuré a invoqué un besoin d'aide pour « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger », « faire sa toilette » et « se déplacer », de même qu'un besoin de surveillance personnelle (cf. demande d'allocation pour impotent mineur du 8 avril 2022). Après que l'intimé lui a reconnu un besoin d'aide pour les actes « manger », « faire sa toilette » et « se déplacer » (cf. projet de décision du 25 novembre 2022), l'intéressé a objecté en insistant essentiellement sur l'aide nécessaire pour « se vêtir/se dévêtir » et l'ampleur de l'aide requise pour « faire sa toilette » (cf. courrier du 20 janvier 2023). L'intimé ayant ensuite maintenu sa position aux termes de la décision litigieuse, l'intéressé a, en instance judiciaire, circonscrit ses arguments à l'aide nécessaire pour deux actes ordinaires de la vie – « se vêtir/se dévêtir » et « se coucher ». Il apparaît, en d'autres termes, qu'au stade de la présente procédure de recours, les parties s'accordent à admettre que le recourant présente un besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie « manger » (depuis le mois de mai 2021), « faire sa toilette » (depuis le mois de mai 2021) et « se déplacer » (depuis le mois de mai 2020), comme l'a retenu l'OAI. Les parties s'opposent, par contre, quant au point de savoir si le recourant a également besoin d'aide pour les actes ordinaires « se vêtir/se dévêtir » et « se coucher », ainsi qu'il l'allègue devant la Cour de céans. b) Pour ce qui est de l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'enquêtrice de l'OAI a retenu que le recourant s'habillait et se déshabillait seul, sous réserve de rappels et d'injonctions. Elle a relevé que l'intéressé distinguait l'envers et l'endroit, mais qu'il n'y prêtait pas attention et mettait son pull à l'envers un jour sur deux et qu'il voulait souvent remettre les vêtements portés la veille. Des rappels suffisaient pour rectifier l'habillement, dans la mesure où l'assuré râlait mais obtempérait malgré tout, bien qu'il fût parfois nécessaire de négocier plus longuement. L'enquêtrice a ajouté que l'assuré distinguait la chaussure gauche de la droite et était en mesure de les enfiler, étant souligné qu'il demandait de l'aide de manière irrégulière pour bien serrer les velcros. Elle a également mentionné que le recourant pouvait fermer des boutons-pression et sa veste, mais qu'il lui fallait « du temps pour la crocher ». L'enquêtrice a de surcroît indiqué que la maman du recourant préparait les habits mais que ce dernier avait les capacités cognitives pour comprendre comment choisir des vêtements adaptés à la météo ou aux activités. Sur cette base, aucun besoin d'aide n'a été retenu (cf. rapport d'enquête du 13 octobre 2022 ch. 1.1.1 p. 1). aa) Concernant la capacité du recourant à s'habiller et se déshabiller, les parents de l'intéressé ont expliqué qu'il fallait inciter leur fils à s'habiller, être présent avec lui, lui rappeler d'enfiler chaque pièce de vêtement et contrôler que les habits aient tous été mis correctement et dans le bon ordre ; pour le déshabillage, les transitions étaient longues et des incitations et rappels étaient nécessaires, de même qu'une aide physique pour les pulls (cf. demande d'allocation pour impotent

mineur du 8 avril 2022 ch. 5.1 p. 5 ; cf. déposition écrite du 17 janvier 2024 pp. 1 s.). La présence d'un parent auprès de l'enfant était plus spécifiquement nécessaire afin que celui-ci ne parte pas jouer à la place de s'habiller (cf. déterminations du 13 janvier 2023 p. 1). Compte tenu des explications fournies de manière constante et crédible par les parents de l'assuré, il convient de retenir que leur intervention ne se limite pas à des consignes et rappels mais englobe, bien plutôt, une supervision continue et une participation active pour s'habiller et se déshabiller, vis-à-vis d'un enfant présentant une problématique attentionnelle/exécutive particulièrement marquée dans la vie de tous les jours (cf. rapport des neuropsychologues W. _____ et D. _____ du 22 septembre 2022 p. 4). En ce sens, la situation de l'assuré se démarque de ce qui est usuellement attendu chez un enfant bien portant du même âge, en principe capable de s'habiller et de se déshabiller seul dès cinq ans (cf. Annexe 2 à la CSI). Sous cet angle, on ne saurait donc suivre l'évaluation de l'enquêtrice de l'OAI. bb) S'agissant de l'aptitude à distinguer l'envers et l'endroit des habits, les parents de l'assuré ont confirmé les difficultés pratiques évoquées par l'enquêtrice, soulignant que leur fils peinait à enfiler ses vêtements dans le bon sens, respectivement qu'il s'habillait souvent à l'envers, et qu'il enlevait systématiquement ses habits à l'envers sans parvenir à les remettre à l'endroit (cf. demande d'allocation pour impotent mineur du 8 avril 2022 ch. 5.1 p. 5 ; cf. déposition écrite du 17 janvier 2024 pp. 1 s.). De tels éléments montrent donc que si l'intéressé est certes en mesure, théoriquement, de distinguer l'envers et l'endroit de ses vêtements, comme l'a indiqué l'enquêtrice de l'OAI, il n'est en revanche pas autonome dans la mise en pratique de cette distinction – ce qui est, en principe, attendu dès l'âge de cinq ans (cf. Annexe 2 à la CSI). Là non plus l'appréciation de l'enquêtrice de l'OAI ne peut donc être suivie. cc) Pour ce qui est de la fermeture des vêtements et chaussures, l'évaluation de l'enquêtrice apparaît tout d'abord lacunaire dans la mesure où elle n'apporte aucun élément objectif permettant de jauger le caractère proportionné ou non du temps nécessité par l'assuré pour fermer sa veste. Les parents du recourant ont par ailleurs fourni une description de l'acte (partiel) dépassant le cadre des seuls boutons-pression mentionnés par l'enquêtrice, exposant qu'une aide était nécessaire pour fermer les boutons, les fermetures éclairées et les lacets (cf. demande d'allocation pour impotent mineur du 8 avril 2022 ch. 5.1 p. 5), respectivement qu'il était nécessaire de contrôler les fermetures dans la mesure où leur fils n'arrivait pas à crocher les boutons (cf. déposition écrite du 17 janvier 2024 p. 1). Il y a par ailleurs lieu de souligner que l'assuré est connu pour des difficultés sur le plan de la motricité fine et de la coordination (cf. rapport des neuropsychologues W. _____ et D. _____ du 22 septembre 2022 p. 2). Ainsi, quand bien même il peut être attendu des parents de l'assuré qu'ils prévoient des habits et chaussures avec des fermetures adaptées à la situation de leur fils (en vertu de l'obligation de diminuer le dommage à l'assurance), il reste que les éléments qui précèdent ne permettent pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'imputer au recourant la capacité d'agir de manière autonome sur ce plan, et ce alors que les fermetures sont supposées ne poser presque plus de difficultés dès l'âge de six ans (cf. Annexe 2 à la CSI). Sur ce point également, l'évaluation de l'enquêtrice ne saurait être validée. dd) Sous l'angle du choix des vêtements, il convient tout d'abord de relever que la préparation des habits ne peut, en tant que telle, être prise en considération pour déterminer l'aide nécessaire pour l'acte « se vêtir/se dévêtir » (cf. ch. 2026 CSI), de sorte qu'il n'y a pas lieu de tenir compte des éléments apportés sur ce plan par les parents du recourant (cf. demande d'allocation pour impotent mineur du 8 avril 2022 ch. 5.1 p. 5 ; cf. déterminations du 13 janvier 2023 p. 2 ; cf. déposition écrite du 17 janvier 2024 p. 1). Se distançant par

ailleurs du rapport d'enquête domiciliaire, les parents de l'assuré ont mentionné des difficultés à choisir des habits adéquats au quotidien – leur fils pouvant, par exemple, mettre uniquement un t-shirt en hiver dans un logement affichant une température de dix-neuf degrés ou encore revêtir les vêtements de son frère aîné sans y prêter la moindre attention (cf. déterminations du 13 janvier 2023 p. 1 ; cf. déposition écrite du 17 janvier 2024 p. 1). Il a en outre été relevé que l'assuré voulait souvent remettre les vêtements portés la veille (cf. rapport d'enquête du 13 octobre 2022 ch. 1.1.1 p. 1), respectivement qu'il était nécessaire de vérifier que les sous-vêtements avaient bien été changés (cf. déposition écrite du 17 janvier 2024 p. 1). C'est toutefois le lieu de relever que l'autonomie dans le choix des vêtements n'est, généralement, attendue qu'à partir de dix ans (cf. Annexe 2 à la CSI). Il ne saurait donc être question de considérer que la situation de l'assuré – âgé de huit et demi à la date de la décision attaquée – se démarque, sur ce plan, de celle d'un enfant bien portant dans la même tranche d'âge. C'est dès lors à juste titre qu'aucun besoin d'aide n'a été retenu à cet égard. ee) Considérant l'ensemble des éléments qui précèdent, la Cour retient par conséquent que même si le recourant est apte, d'un point de vue fonctionnel, à se vêtir et se dévêtir seul, les conséquences de son trouble du spectre de l'autisme rendent néanmoins nécessaire une aide directe et indirecte de la part d'un tiers, à défaut de quoi il n'accomplirait cet acte de la vie courante qu'imparfaitement ou à contretemps (cf. 4c/cc supra ; voir également TF 9C_138/2022 du 3 août 2022 consid. 4.2.1 ; TF 9C_664/2020 du 27 janvier 2021 consid. 4.2). L'assistance nécessaire à un habillage correct ne peut à ce titre – et contrairement à l'avis de l'enquêtrice de l'OAI – être assimilée à de simples rappels ou injonctions occasionnels. L'aide apportée au recourant doit par ailleurs être considérée comme régulière, dès lors que ce dernier doit être cadré quotidiennement (TF 9C_236/2024 du 23 octobre 2024 consid. 6.1.1 et la référence citée ; sur la notion de régularité, voir plus spécifiquement TF 8C_332/2024 du 13 juin 2024 consid. 4.4.3 et la référence citée). En définitive, il convient de retenir que, par rapport à un enfant du même âge en bonne santé, l'assuré nécessite un surcroît d'aide pour l'acte « se vêtir/se dévêtir », depuis l'âge de cinq ans. c) Pour ce qui est de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'enquêtrice de l'OAI a retenu que le recourant était autonome pour toutes les positions. Elle a précisé qu'il prenait du temps pour se lever le matin, sur la base d'injonctions, et que, de manière irrégulière, il se réveillait la nuit et rejoignait ses parents dans leur lit, où il se rendormait. L'enquêtrice a ajouté que l'assuré s'endormait tardivement, qu'il avait peur de s'endormir et qu'il était nécessaire d'aller lui dire bonne nuit plusieurs fois, respectivement qu'il revenait vers ses parents, mais qu'une fois apaisé il pouvait rester seul jusqu'à l'endormissement (cf. rapport d'enquête du 13 octobre 2022 ch. 1.1.2 p. 1). aa) S'agissant de la phase du coucher, les parents de l'assuré ont exposé que la mise au lit nécessitait un rituel, une histoire et plusieurs retours vers l'assuré afin de lui souhaiter une bonne nuit, étant précisé que l'intéressé se relevait plusieurs fois ou appelait ses parents (cf. demande d'allocation pour impotent mineur du 8 avril 2022 ch. 5.1 p. 5). Dans un second temps, les parents de l'assuré ont précisé qu'une fois leur fils au lit, il fallait que l'un deux reste auprès de lui ou qu'ils se relaient vers lui toutes les deux à trois minutes. Selon leurs dires, la phase du coucher à strictement parler pouvait aller de trente-cinq à nonante-cinq minutes ; durant ce laps de temps, il fallait tout d'abord convaincre l'intéressé d'aller au lit puis partager un moment avec lui – avec la lecture d'une histoire, l'évocation de la journée écoulée ou les réponses à ses questions ou inquiétudes – et ensuite lui proposer de regarder un livre ou d'écouter une histoire sur son lecteur, avant d'éteindre la lumière (cf. déposition écrite du 17 janvier 2024 p. 2). C'est toutefois le lieu de relever que les rituels d'endormissement ne

fondent pas l'impotence et ne peuvent pas être reconnus dans le domaine « se lever, s'asseoir, se coucher », à moins que leur ampleur aille nettement au-delà de ce qui entre dans le cadre habituel d'une prise en charge adaptée à l'âge et pour autant que les circonstances soient clairement documentées dans les rapports médicaux existants (cf. ch. 2035 CSI). A cet égard, on constate que le Dr T. _____ a dans un premier temps indiqué qu'il n'y avait pas de difficultés de sommeil, que la routine était bonne et qu'il n'y avait pas de résistance au coucher (cf. rapport du 18 juillet 2022 ch. 2.3 p. 3). Dans un second temps, ce médecin est toutefois revenu sur ses précédentes observations, mentionnant désormais que la supervision parentale pour la préparation au coucher dépassait toujours trente minutes et allait fréquemment jusqu'à deux heures (cf. attestation médicale du 22 février 2024). Rien au dossier ne permet de comprendre le revirement opéré par le Dr T. _____, dont les propos contradictoires doivent dès lors être appréhendés avec réserve. La retenue s'impose d'autant plus que les parents du recourant ont évoqué un processus pouvant aller jusqu'à nonante-cinq minutes (cf. déposition écrite du 17 janvier 2024 p. 3), mais pas jusqu'à deux heures. Aucune problématique liée au coucher n'a, pour le surplus, été signalée dans le cadre du bilan neuropsychologique réalisé à l'automne 2022 (cf. rapport des neuropsychologues W. _____ et D. _____ du 22 septembre 2022) ou dans le contexte de la prise en charge ergothérapeutique (cf. rapport d'I. _____ du 19 mai 2023). Force est de constater, par conséquent, qu'aucun rapport médical au dossier n'atteste de manière claire et convaincante d'un besoin d'aide pour l'acte « se coucher ». En tout état de cause, il apparaît que les rituels décrits ne revêtent pas une ampleur excessive au regard de l'âge de l'enfant, à savoir huit ans à la date de la décision attaquée. Il apparaît, en effet, que la durée du processus est décrite comme étant variable – tant par les parents de l'assuré que par le Dr T. _____ – et ne peut, dès lors, être considérée comme revêtant une intensité particulièrement marquée au quotidien, étant souligné sur ce point que l'aide n'est généralement pas considérée comme régulière lorsqu'elle est requise quatre à six jours par semaine (cf. ch. 2011 CSI). A cela s'ajoute qu'il est considéré comme adapté à l'âge de l'enfant, au moins jusqu'à sa huitième année, de lui consacrer du temps avant son coucher notamment sous forme d'attention, d'intimité physique avec les parents, d'échanges, de chansons, de prières, de séries audio. Il est admis, de surcroît, que raconter une histoire, laisser la lumière allumée, rester près de l'enfant ou lui faire un massage apaisant ne suffisent pas à caractériser un besoin d'aide pour l'acte « se coucher » (cf. ch. 2035 CSI). Dans le cas particulier, il apparaît que le rituel mis en place par les parents de l'assuré ne dépasse pas le cadre (tel que décrit ci-dessus) de ce qui peut raisonnablement être attendu de la part de parents d'un enfant de huit ans. Le Dr T. _____ a en outre indiqué que les stratégies d'accompagnement et les routines mises en place par les parents de l'intéressé avaient permis de favoriser l'endormissement (cf. attestation médicale du 22 février 2024). Partant, il apparaît que les parents du recourant ont instauré des processus adéquats pour accompagner la phase du coucher, conformément à l'obligation de diminuer le dommage qui leur incombe. Aussi, la situation décrite ne justifie pas la reconnaissance d'un besoin d'aide régulier et important pour l'acte « se coucher ». bb) Pour ce qui est de l'endormissement en tant que tel, les parents de l'assuré ont indiqué que cette phase durait trente minutes au minimum (cf. demande d'allocation pour impotent mineur du 8 avril 2022 ch. 5.1 p. 5), respectivement quarante-cinq minutes à une heure après l'extinction de la lumière, l'intéressé ayant alors besoin d'avoir ses parents à portée de vue sans quoi il se relevait pour aller voir où ces derniers se trouvaient et devait ensuite être rassuré et remis au lit (cf. déposition écrite du 17 janvier 2024 pp. 2 s.). Le Dr T. _____, quant à lui, a fait

mention d'une latence d'endormissement dépassant fréquemment quarante minutes et nécessitant la présence d'un adulte aux côtés de l'intéressé, étant précisé que ce temps n'avait pu être réduit par les rituels mis en œuvre et qu'un traitement de Mélatonine n'avait pas eu plus de succès (cf. attestation médicale du 22 février 2024). Il convient de relever, toutefois, que la durée potentiellement importante de la phase d'endormissement ne saurait être pertinente, sous l'angle de l'aide nécessaire à l'acte « se coucher », du seul fait que les parents doivent rester dans le champ de vision de l'enfant – mais en dehors de la chambre de celui-ci – afin qu'il ne se relève pas. A ce propos, il convient de relever que l'aide indirecte doit être d'une certaine intensité et suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, lui demandant de réaliser des actions, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin (ch. 2017 et 2018 CSI). En l'espèce, il reste que l'assuré est seul durant la phase d'endormissement et a tout au plus besoin de savoir ses parents à portée de vue ; notamment, tant les propos de l'enquêtrice de l'OAI que ceux des parents de l'intéressé viennent infirmer les dires du Dr T. _____ quant à la présence obligatoire d'un parent au cours de cette période. Ainsi, le seul fait que les parents de l'assuré doivent rester visibles – mais dans une autre pièce – durant l'endormissement de leur fils de huit ans, sans qu'aucune action spécifique ne soit requise de leur part, ne saurait relever de l'aide indirecte dans l'accomplissement de l'acte « se coucher ». Sur ce point, aucun besoin d'aide ne peut donc être retenu. cc) Concernant les réveils nocturnes, il apparaît que les parents de l'assuré n'en ont initialement pas fait mention (cf. demande d'allocation pour impotent du 8 avril 2022 ch. 5.1 p. 5). Ce n'est qu'au stade de la présente procédure judiciaire qu'ont été signalés de fréquents réveils nocturnes nécessitant de ramener l'assuré à son lit et de le rassurer (cf. déposition écrite du 17 janvier 2024 p. 2). De telles précisions fournies a posteriori ne sauraient toutefois être tenues pour décisives, dès lors qu'en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_697/2022 du 22 mai 2023 consid. 5.3.1 ; TF 8C_59/2022 du 6 septembre 2022 consid. 4.2.1). Par ailleurs et surtout, il apparaît que les réveils invoqués en instance judiciaire ont été simplement décrits comme fréquents, sans qu'aucune indication concrète ne soit fournie quant à leur périodicité. De tels éléments ne permettent dès lors pas de s'écarter de l'évaluation de l'enquêtrice considérant qu'il s'agissait de réveils irréguliers, ne nécessitant par conséquent aucune aide quotidienne (cf. consid. 4c/bb supra) de la part d'autrui. dd) Partant, aucun besoin d'aide de tiers ne saurait être reconnu à l'assuré pour l'acte « se coucher ». d) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que le recourant peut se prévaloir, depuis le mois de mai 2021, de la nécessité d'une aide importante et régulière d'autrui pour accomplir quatre actes ordinaires de la vie. Le droit à une allocation pour impotent de degré moyen doit par conséquent lui être reconnu, à compter du 1^{er} mai 2022 (art. 42 al. 4 LAI ; voir également TF 9C_326/2017 du 18 septembre 2017 consid. 3.1). e) Par surabondance, la Cour de céans relève que l'intéressé ne conteste pas, à juste titre, l'absence de droit à un supplément pour soins intenses, le surcroît de soins – même en tenant compte de l'accompagnement pour les visites médicales et chez les thérapeutes – demeurant inférieur à quatre heures en moyenne durant la journée (art. 39 al. 1 RAI).

E. 7

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision du 5 décembre 2023 réformée en ce sens que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} mai

2022. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Après examen de la liste des opérations déposée le 28 août 2024 par Procap Suisse, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 1'500 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

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