

VD_GERICHTE ZD24.019619 vom 3. April 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-04-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.019619

FR: VD_GERICHTE ZD24.019619 du 3 avril 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.019619 del 3 aprile 2025

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 125/24 - 110/2025 ZD24.019619 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 3 avril 2025 _____ Composition : Mme LIVET, présidente M. Wiedler, juge, et M. De Chambrier, juge suppléant Greffière : Mme Toth ***** Cause pendante entre : F. _____, à [...], recourant, agissant par sa mère, [...], audit lieu, représentée par Procap Suisse, à Bienne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé. _____ Art. 9 LPGA ; 42 LAI ; 37 al. 1 et 2 let. b et 3 let. b RAI. 402

- 2 - E n f a i t : A. F. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], présente un trouble du spectre de l'autisme (TSA), reconnu sous chiffre 405 de l'Annexe à l'OIC-DFI (ordonnance du 3 novembre 2021 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.211 ; anciennement chiffre 401 de l'Annexe à l'OIC [ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21]), associé à un trouble du développement intellectuel et une altération du langage fonctionnel avec présentation d'hyperactivité. Il a, de ce fait, bénéficié de diverses prestations de l'assurance-invalidité. B. Le 12 janvier 2021, la mère de l'assuré, qui dispose de la garde et de l'autorité parentale (unique depuis novembre 2021) sur celui-ci, a déposé une demande d'allocation pour impotent pour son enfant auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Par décision du 20 mai 2021, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une allocation pour impotent pour mineurs de degré faible dès le 1er juin 2020, au motif qu'il 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 trois actes de la vie, soit pour « manger dès 18 mois », « se vêtir/dévetir dès l'âge de 3 ans », ainsi que pour « aller aux toilettes dès l'âge de 3 ans ». Il constatait en revanche que le droit au supplément pour soins intenses n'était pas ouvert, le temps supplémentaire requis pour de tels soins ayant été évalué à 35 minutes, soit une durée inférieure à quatre heures par jour. Le 23 septembre 2021, l'OAI a décidé d'augmenter l'allocation d'impotence pour mineurs, en retenant une impotence de degré moyen, dès le 1er juin 2021. En sus des actes précédemment admis, il retenait celui de « se déplacer dès l'âge de 5 ans ». Il refusait en revanche l'octroi d'un supplément pour soins intenses, le temps supplémentaire pour ceux-ci étant inférieur à 4 heures par jour.

- 3 - Au début de l'année 2022, la mère de l'assuré a déposé une demande de révision du droit de son enfant à une allocation pour mineur impotent et au supplément pour soins intenses. Après diverses mesures d'instruction, dont une visite à domicile et l'établissement d'un rapport d'enquête le 14 juillet 2022, l'OAI l'a informée, par communication du 14 octobre 2022, que le droit de son enfant à une allocation d'impotence pour mineurs restait inchangé et que les conditions permettant de prétendre au supplément pour soins intenses n'étaient toujours pas remplies (le temps supplémentaire pour ceux-ci étant évalués à 2

heures et 10 minutes par jour). C. Le 24 mars 2023, Pro Infirmis, agissant pour le compte de l'assuré, a adressé un courrier à l'OAI, enregistré le 6 avril 2023, pour signaler une aggravation de la situation et requérir une révision de l'allocation pour impotent. L'OAI a procédé à diverses mesures d'instruction et a notamment effectué une nouvelle évaluation à domicile le 20 décembre 2023. Après avoir donné l'occasion à l'assuré d'exercer son droit d'être entendu, par le biais d'une communication du 10 janvier 2024, l'OAI a, par décision du 18 mars 2024, informé la mère de l'assuré que le droit à une allocation d'impotence pour mineurs restait inchangé (degré moyen, en raison d'un besoin d'aide pour 5 actes courants de la vie). En particulier, il précisait que le besoin de surveillance ne pouvait pas être retenu, puisque l'enfant restait toujours spontanément à côté de sa mère et s'auto-surveillait. L'OAI précisait qu'une révision de la situation aurait lieu à l'âge de 10 ans, mais qu'une demande de révision pouvait être accomplie en tout temps. D. Par acte du 3 mai 2024, F. _____, agissant par sa mère, représentée par Me Caroline Schlunke, avocate auprès de Procap Suisse, à Bienne, a formé recours contre cette décision par devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (ci-après : CASSO), en concluant, sous suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens qu'une allocation

- 4 - pour impotent de degré grave et/ou un supplément pour soins intenses lui soient alloués. Subsidiairement, il requiert l'annulation de cette décision et le renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Le recourant conteste le refus de retenir l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher », invoquant un rituel et un endormissement d'une durée supérieure à celle d'un enfant du même âge sans handicap, ainsi que le refus d'un besoin de surveillance. Sont notamment joints à l'écriture de recours trois nouveaux rapports médicaux établis, respectivement, par [...], ergothérapeute cheffe d'unité du [...], le 21 mars 2024, par la Dresse [...], neuropédiatre et pédiatre traitante, le 24 mars 2024, et par la Dresse [...], pédiatre traitante, le 26 mars 2024. Dans sa réponse du 22 juillet 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours. Le recourant, par la même mandataire, a répliqué le 9 septembre 2024, en joignant à son écriture un rapport médical de la neuropédiatre traitante précitée du 5 août 2024. Par duplique du 14 octobre 2024, l'intimé a maintenu sa position. E. L'assuré avait entretemps déposé le 31 mai 2024 une nouvelle demande de révision de son droit à une allocation pour impotent auprès de l'OAI, lequel a suspendu cette procédure jusqu'à droit connu dans la présente cause. 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

- 5 - 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, compte tenu des fériés (art. 38 al. 4 let. a LPGA) 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. a) En procédure juridictionnelle administrative, l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours est déterminé par les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Le juge des assurances sociales ne peut, en

principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par la décision attaquée (ATF 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1). Cela étant, pour des motifs d'économie de procédure, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 501 consid. 1 ; 122 V 34 consid. 2a et les références citées). b) En l'espèce, la décision attaquée du 18 mars 2024, qui confirme un projet de décision du 10 janvier 2024, porte sur le refus d'octroyer une allocation pour (mineur) impotent de degré grave plutôt que de degré moyen dans le cadre d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA, entreprise par le recourant. Dans cette décision, l'OAI ne se prononce pas sur la question d'un supplément pour soins intenses. Dans son recours, le recourant conclut à l'octroi d'un tel supplément, mais

- 6 - sans motiver aucunement ce point, ni en particulier se plaindre à cet égard d'un déni de justice. Ni l'intimé, ni le recourant ne se prononcent sur cette question dans l'échange d'écritures qui a suivi le dépôt du recours. Certes, le supplément pour soins intenses implique la préexistence d'une allocation pour impotent et n'est pas une prestation indépendante. Toutefois, les bases sur lesquelles reposent ces deux institutions juridiques sont différentes (TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.1) et, en l'occurrence, le dossier ne permet pas de statuer sur ce point. En particulier, le dossier ne permet pas de déterminer si le recourant a besoin d'une surveillance permanente ou particulièrement intense au sens de l'art. 39 al. 3 RAI (règlement fédéral sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201). Dans ces circonstances, il ne se justifie pas d'étendre l'objet de la contestation à la question de l'octroi d'un supplément pour soins intenses au recourant. La conclusion de celui-ci portant sur ledit supplément est partant irrecevable. 3. a) En vertu 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. b) Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis RAI sont applicables (cf. art. 35 al. 2, première phrase, RAI). Si, comme en l'espèce, la révision est demandée par l'assuré, l'augmentation de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, dès le mois où cette demande est présentée (art. 88bis al. 1 let. a RAI). c) A l'occasion d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit. 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 précédente décision rendue sur le fond et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Une appréciation différente d'une situation demeurée

- 7 - inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 et 9C_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4). 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. b) Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit

à une allocation pour impotent ; l'art. 42bis (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1).
c) 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). Aux termes de l'art. 37 al. 4 RAI, dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge en bonne santé.

- 8 - 5. a) Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon le chiffre 2020 de la Circulaire sur l'impotence (CSI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), en vigueur dès le 1er janvier 2022, 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 (ATF 133 V 450 consid. 7.2 ; 127 V 94 consid. 3c).
b) 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_283/2021 du 7 mars 2022 consid. 5.2.1 et la référence citée). Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 148 V 28 consid. 6.5.1 ; 121 V 88 consid. 3c ; 117 V 146 consid. 2) Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 2010 CSI). L'aide est considérée comme importante lorsque la

- 9 - personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; TF 9C_560/2017 du 17 octobre 2017 consid. 4.3 ; ch. 2013 CSI). Un simple décalage dans l'acquisition d'un acte ordinaire de la vie ne suffit pas pour prendre en considération le besoin d'aide dans cet acte. L'impotence due à l'invalidité d'un mineur est au surplus évaluée selon les mêmes critères que celle d'un adulte (ch. 8004 et 8018 ss CSI). Afin de faciliter l'évaluation du besoin d'assistance d'autrui, l'OFAS a établi des recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs (annexes 2 et 3 à la CSI). 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 ; ch. 2015 et 2017 CSI). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 2016 à 2018 CSI). c) Selon la jurisprudence, la notion de surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI, qui est traduite en temps destiné à apporter de l'aide supplémentaire (cf. art. 39 al. 3 RAI), ne se confond pas avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré aux traitements

- 10 - et aux soins de base, si bien que des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (ATF 107 V 136 consid. 1b et 106 V 153 consid. 2a ; TF 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 ; voir également ch. 2075 ss CSI). 6. 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 citées). b) En vertu de l'art. 61 let. e LPGA, le tribunal apprécie librement les preuves qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour

- 11 - lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). c) 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, ce qui ne signifie toutefois pas que

l'enquêteur devrait être lui-même médecin ou ergothérapeute (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6.2 ; TF 9C_560/2023 du 8 novembre 2023 consid. 5.2.2). 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 et 128 V 93). 7. 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. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative. Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_253/2024 du 17 octobre 2024 consid. 3.3).

- 12 - 8. a) A l'époque de la décision d'octroi du droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1er juin 2021, l'intimé avait retenu l'absence d'autonomie pour accomplir quatre actes ordinaires de la vie, soit « manger dès 18 mois », « se vêtir/dévoiler dès l'âge de 3 ans », pour « aller aux toilettes dès l'âge de 3 ans », ainsi que pour « se déplacer dès l'âge de 5 ans ». Le 14 octobre 2022, l'OAI constatait que le droit du recourant à une telle allocation n'avait pas changé, retenant le besoin d'un surcroît d'aide et de soins pour accomplir cinq actes courants de la vie, soit pour « se vêtir/dévoiler », « manger », « se laver dès l'âge de 6 ans », « aller aux toilettes », et pour les « déplacements/contacts sociaux ». Il relevait que, bien que vif, l'assuré n'avait pas de gestes de mise en danger à domicile. Il ne cherchait pas à s'enfuir, ni ne présentait de comportement d'agressivité. b) Dans le cadre de la révision du droit initiée en mars 2023, l'intimé retenait le besoin d'un surcroît d'aide pour cinq actes courants de la vie, soit pour « se vêtir/dévoiler », « manger », « se laver dès l'âge de 6 ans », « aller aux toilettes », et pour les « déplacements/contacts sociaux ». Il estimait en revanche qu'un besoin d'aide pour « se lever, s'asseoir et se coucher » ne pouvait être retenu, l'assuré n'ayant pas encore atteint l'âge de 8 ans, et qu'il en allait de même d'un besoin de surveillance, au motif que l'assuré restait toujours auprès de sa mère et qu'il « s'auto-surveillait ». c) Dans son recours, le recourant reproche à l'autorité précédente de s'être réfugiée derrière la limite d'âge de 8 ans de la CSI pour refuser de prendre en compte ses difficultés d'endormissement et donc un manque d'autonomie pour « se coucher ». Il souligne que, contrairement à ce que retient l'enquêteur, le rituel d'endormissement quotidien dont il a besoin dépasse le cadre ordinaire et nécessite un temps conséquent. Le recourant ajoute que « la position de l'intimé, qui prend une décision à proximité de ses 8 ans, dans un cas où cet âge est déterminant pour l'évaluation des prestations (endormissement et surveillance) et sans prévoir de révision d'office pour les 8 ans constitue un abus de droit ». Concernant le besoin de surveillance, il estime

- 13 - choquant que l'on puisse retenir qu'il « s'auto-surveille » et précise que tous ses médecins confirment qu'il ne peut être laissé seul sans surveillance. Il reproche à l'OAI d'avoir omis les conséquences de l'hyperactivité du trouble TDAH dont il souffre, ainsi que

des difficultés qu'il a au niveau comportemental à la maison. 9. Le recourant conteste la valeur probante du rapport d'enquête du 20 décembre 2023 qui aurait été réalisé par téléphone et qui devrait selon lui être écarté. A cet égard, il perd de vue que rien dans la loi n'interdit, sur le principe, d'effectuer une enquête par téléphone (cf. arrêt CASSO AI 16/24 – 9/2025 du 3 février 2025 consid. 12) et le recourant ne présente pas d'éléments qui justifierait de ne pas tenir compte de ce rapport. 10. a) Concernant l'impotence dans l'acte « se lever, s'asseoir et se coucher », il ressort du dossier que l'OAI a accepté de prendre en charge les frais d'un traitement de mélatonine pour le recourant en mai 2021, lequel n'a pu être administré en raison du goût (rapport de la neuropédiatre traitante du 7 juin 2023). Cette médecin précise dans ce même rapport que la mère du recourant a mis en place un rituel très strict qui semble convenir, avec toutefois un réveil très précoce le matin. Elle indique dans son rapport du 24 mars 2024 que le recourant souffre de troubles du sommeil chroniques en raison de ses problèmes de santé. Dans son rapport du 25 mai 2024, elle relève que l'endormissement est compliqué, que le recourant bouge beaucoup la nuit et qu'il déplace le lit. Elle ajoute qu'elle a proposé de refaire un essai de traitement par Mélatonine pour essayer de mieux structurer le sommeil. Elle certifie encore le 5 août 2024 que le recourant, en raison d'un TSA, combiné à un trouble déficitaire de l'attention avec hyper activité, souffre de troubles sévères du sommeil (trouble de l'endormissement et du maintien du sommeil). Elle relève que le recourant « présente des troubles de l'endormissement de longue date, qui nécessitent la mise en place d'un rituel et un accompagnement par un tiers qui dépasse plus de 30 minutes par jour ». Ces deux derniers rapports, bien que postérieurs à la décision attaquée, peuvent être pris en compte, dans la mesure où il se réfèrent

- 14 - également à la situation du recourant telle qu'elle se présentait au moment où l'intimé a statué (cf. supra consid. 7). Il ressort du rapport d'enquête du 20 décembre 2023 que le recourant ne « se réveille que très rarement durant la nuit mais par contre il se réveille très tôt le matin. Les couchers sont actuellement très compliqués. Il faut que la maman l'accompagne puis il faut environ une heure et demie jusqu'à ce qu'il s'endorme. » b) Il découle de ces éléments que les difficultés liées au sommeil sont médicalement attestées. Les constatations de l'enquêteur vont dans le sens de ce qu'indique la neuropédiatre traitante dans son rapport du 5 août 2024, à savoir que le rituel d'endormissement prend plus de 30 minutes et dépasse donc la durée usuelle pour cet acte selon l'annexe 3 de la CSI. Les conditions permettant de retenir une impotence pour cet acte sont partant remplies, ce que l'intimé ne conteste pas. S'appuyant sur la CSI, il estime toutefois que l'âge de l'assuré, qui n'avait pas 8 ans au moment où il a statué, empêchait de prendre en compte une telle impotence. L'OAI, qui ne discute pas l'avis des médecins, perd toutefois de vue que la CSI prévoit expressément que les recommandations concernant l'âge représentent des normes de référence qui ne s'appliquent pas impérativement dans tous les cas et qui doivent être appliquées avec souplesse (cf. préambule à l'annexe 2 de la CSI ; également TF 8C_461/2015 du 2 novembre 2015 consid. 4. 3. 2, qui porte certes sur l'annexe III de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], du 1er janvier 2015, mais qui peut être appliqué au cas présent au vu du contenu similaire des préambules concernés). Le recours est sur ce point bien fondé. 11. a) Concernant le besoin de surveillance, le recourant, par son représentant d'alors, relevait dans la demande de révision de mars 2023 que le besoin de surveillance n'avait pas été retenu précédemment. Il précisait toutefois que celui-ci était constant, même lorsqu'il effectuait une activité « de lui-même », un jeu par exemple, afin d'éviter des mises en danger ou des débordements annexes (dégâts matériels, salissures etc.).

- 15 - Il était également indiqué dans cette demande que l'assuré angoissait rapidement s'il était seul et qu'il était dès lors en perpétuelle recherche de l'adulte qu'il sollicitait de façon régulière et intense. L'assuré suivait sa mère partout et laissé seul, « il pourrait paniquer ou, par sur-stimulation (saut), se faire du mal [...] à l'extérieur, il n'a pas la conscience du danger. Il faut également le surveiller dans son entrée en lien avec les autres enfants car il n'a pas les codes sociaux ». b) Dans son rapport du 8 mai 2023, l'enseignante spécialisée de la fondation de [...], relevait que « [l'assuré] demande une surveillance de tous les instants ! C'est un enfant vif qui aime courir et grimper partout. Souvent, il ne veut pas donner la main à un adulte et il cherche à filer. [...] Dans les déplacements à l'extérieur, il faut être très vigilant avec [l'assuré]. Il n'aime pas donner la main à un adulte et il cherche constamment à filer. Il faut être très attentif et réactif car il est très vif et n'a aucune conscience du danger ! La maman lui a glissé un GPS dans le sac et cela est rassurant pour tout le monde ! » c) Sur le pan médical, on relèvera d'emblée que les rapports médicaux au dossier qui sont postérieurs à la décision attaquée peuvent être pris en considération, car ils se réfèrent manifestement également à la situation du recourant telle qu'elle se présentait au moment où l'OAI a statué (cf. supra consid. 7). L'intimé ne le conteste pas. d) La pédiatre traitante indiquait déjà dans un certificat médical du 20 janvier 2022 que l'assuré requérait une attention de tous les instants et que la maman ne pouvait absolument pas le laisser seul. Elle confirme un besoin de surveillance permanente tant au domicile qu'à l'extérieur le 14 septembre 2023, en précisant qu'« il se met en danger n'ayant pas encore cette notion lui-même ». Le 26 mars 2024, la médecin certifie à nouveau que l'assuré doit être surveillé de façon permanente, tant au domicile qu'à l'extérieur, sinon il se met en danger ou pourrait mettre en danger d'autres personnes. Il ne peut être laissé sans surveillance, même quelques minutes.

- 16 - e) Dans son rapport du 11 avril 2022, la neuropédiatre traitante mentionnait dans l'anamnèse qu'« en dehors de la maison, [l'assuré] se défoule, se met peu en danger [et est] plutôt prudent ». Cette même médecin, dans son rapport du 14 septembre 2022, retenait ce qui suit : « [l'assuré] présente toutefois une agitation motrice très importante, difficile à gérer au quotidien surtout à la maison, avec des mises en danger permanentes, non seulement en raison de sa grande impulsivité, de sa force physique (F. _____ est particulièrement grand et fort pour son âge), et en raison de son fonctionnement autistique. F. _____ n'a pas de compréhension des codes sociaux, comprend encore très peu les demandes de l'adulte quant au respect du cadre (ne pas ouvrir la fenêtre, ne pas ouvrir la porte d'entrée et partir, tenir la main de l'adulte à l'extérieur). Il présente un comportement social et dans l'interaction qui est inadapté, et a besoin d'être orienté et soutenu pour toute activité de jeux, de sports ou d'apprentissages, que ce soit à la maison ou à l'extérieur. F. _____ nécessite une surveillance permanente au domicile et à l'extérieur pour toutes les raisons précitées. » Le 7 juin 2023, elle mentionne que l'assuré « présente toujours une activité physique importante avec une agitation, une impulsivité, beaucoup plus marquée à la maison qu'à l'école, ce qui est fréquemment observé chez les enfants qui présentent un trouble du spectre de l'autisme. Il n'est capable à ce stade d'aucune autonomie pour les actes de la vie quotidienne et nécessite un encadrement et une surveillance constante, de jour comme de nuit. » Sur un courrier de l'OAI du 5 mai 2023, elle répond de façon manuscrite à la question posée, en indiquant que le recourant présente un TSA sévère, déficitaire, et une forme de TDAH avec une impulsivité et une hyperactivité motrice très importante. Selon elle, le recourant a besoin « d'un cadre clair et strict et d'une surveillance intense constante ». Elle répétera ce constat dans un courrier du 1er novembre 2023. Dans son rapport du 24

mars 2024, la spécialiste en neurologie pédiatrique indique que le recourant en raison de son TSA et d'une hyperactivité motrice croissante nécessite une surveillance permanente de l'adulte, y compris la nuit. Elle certifie encore le 5 août 2024 que « le profil de développement complexe du patient entraîne une limitation sévère du fonctionnement et

- 17 - de l'autonomisation au quotidien, ce qui nécessite une surveillance et un soutien intenses et sans interruption de la part des tiers ». f) Le 21 mars 2024, la Cheffe d'unité d'ergothérapie du [...] confirme un besoin de surveillance permanente, tant à la maison, qu'à l'extérieur. Elle relève que le recourant n'a pas conscience du danger et ne peut appeler à l'aide. Elle précise également que l'assuré ne peut pas s'occuper seul. g) Dans le rapport d'enquête du 20 décembre 2023, l'enquêteur constate concernant l'acte « se déplacer » que le recourant ne peut franchir un escalier de façon autonome. Il précise que le recourant n'est pas prudent, prenant deux ou trois marches en même temps, et que sa mère se positionne toujours devant. L'enquêteur ajoute que le recourant « n'a absolument aucune notion du danger et est même plutôt à la recherche de sensations ». Concernant le besoin de surveillance, il mentionne que « [l'assuré] vient toujours spontanément à côté de sa maman. Elle essaie de lui dire de jouer seul dans sa chambre mais il ne reste pas seul. Il prend les jouets pour venir s'installer à côté de sa maman. Lorsque la maman se rend à la buanderie ou à la boîte aux lettres, il la suit, même si la maman lui demande de rester seul. La surveillance ne peut pas être retenue en pareille situation car l'enfant s'auto-surveille ». h) En l'occurrence, sur le vu de ce qui précède, l'OAI a clairement abusé de son pouvoir d'appréciation en écartant un besoin de surveillance au motif que le recourant « s'auto-surveillait ». Les rapports médicaux mentionnent en effet de façon unanime, à l'exception d'un rapport de la neuropédiatrie traitant du 11 avril 2022, toutefois largement antérieur à la demande de révision déposée en avril 2023, que le recourant, en raison de ses troubles, a besoin d'une surveillance constante au domicile et à l'extérieur, notamment pour éviter qu'il se mette en danger ou mette en danger des tiers. La fondation qui accueille le recourant fait le même constat. Par ailleurs, on peine à comprendre comment le recourant, qui selon les termes même de l'enquêteur n'a

- 18 - « absolument aucune notion du danger », pourrait être à même de « s'auto-surveiller ». Au surplus, le fait que le recourant ne puisse quitter sa mère souligne l'impossibilité de le laisser seul et le besoin de la présence constante d'un adulte à ses côtés. Le recours est sur ce point également bien fondé. 12. Le besoin de surveillance est attesté médicalement à tout le moins depuis septembre 2022. Les éléments au dossier n'indiquent en revanche pas depuis quand le besoin d'aide pour l'acte « se coucher » est présent. Dans le rapport d'enquête du 13 juillet 2022 ayant donné lieu au dernier examen de la situation par l'OAI avant le dépôt de la demande de révision de mars 2023, l'enquêteur avait retenu que le recourant s'endormait rapidement, dormait toute la nuit et se réveillait tôt, entre 5h30 et 6h30. Dans sa demande de révision du 24 mars 2023, le recourant se plaint d'une dégradation de sa situation, mais sans indiquer depuis quand. Il faut donc considérer que le besoin d'aide pour l'acte « se coucher » est intervenu au moment du dépôt de cette demande. Ce changement est donc déterminant dès le mois de juin 2023 (art. 88a al. 2 RAI). Il découle ainsi de l'ensemble de ce qui précède que le recourant remplit les conditions posées par l'art. 37 al. 1 RAI dès le mois de juin 2023, ce qui lui ouvre le droit au versement d'une allocation pour impotent de degré grave dès le 1er juin 2023. 13. a) En conclusion, le recours doit être admis dans la mesure de sa recevabilité et la décision de l'intimé du 18 mars 2024 réformée, en ce sens que le recourant a droit au versement d'une allocation pour impotent de degré grave dès le 1er juin

2023. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de 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 l'intimé, vu l'issue du litige.

- 19 - 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). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 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.

- 20 - Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est admis, dans la mesure où il est recevable. II. La décision rendue le 18 mars 2024 par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré grave à compter du 1er juin 2023. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs), à titre de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Procap Suisse (pour F. _____), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies.

- 21 - 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 :

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