

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 9 mars 2020

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
Mmes Brélaz Braillard et Durussel, juges  
Greffière : Mme Chaboudez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.W.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, agissant par sa mère **C.W.**\_\_\_\_\_, elle-même représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 42 et 42ter al. 3 LAI ; 37 à 39 RAI**

## **E n f a i t :**

**A.** Le 11 janvier 2017, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a réceptionné les demandes déposées par B.W.\_\_\_\_\_ et C.W.\_\_\_\_\_ tendant à l'octroi d'une allocation pour impotent et de mesures médicales en faveur de leur fils A.W.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le 27 juin 2012, atteint d'autisme. Ils ont indiqué qu'il avait besoin d'aide pour se vêtir/se dévêtir, manger, les soins du corps, aller aux toilettes ainsi que se déplacer/entretenir des contacts sociaux. Il nécessitait en outre une surveillance personnelle car il n'avait pas conscience du danger.

Saisi de cette demande, l'OAI a requis des renseignements médicaux auprès du Département de psychiatrie du D.\_\_\_\_\_ (ci-après : D.\_\_\_\_\_), Centre de l'autisme. Dans un rapport du 20 février 2017 co-signé par M.\_\_\_\_\_, psychologue, la Dre Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, a retenu le diagnostic de trouble du spectre autistique (OIC 405), avec une symptomatologie autistique modérée. Elle a notamment relevé que :

### **« Evolution prévisible**

Malgré les progrès obtenus, le tableau actuel de A.W.\_\_\_\_\_ laisse présager des difficultés pour la suite de son évolution. Actuellement, il est peu autonome et nécessite que l'adulte le surveille continuellement dans les activités du quotidien. Ce décalage reste difficile à quantifier précisément et devra être réévalué ultérieurement, en fonction des progrès amenés par les différentes prises en charge.

### **Limitations**

Cet enfant présente un retard cognitif au profil dysharmonique, néanmoins la passation du test a été entravée par ses troubles du comportement. Le langage tant au niveau expressif que réceptif est particulièrement touché. Il présente également des difficultés de comportement (forte réaction à la frustration) et des intérêts et jeux restreints ainsi que stéréotypés.

**Répercussions sur l'autonomie pour les actes ordinaires de la vie, sur le comportement ?** A.W.\_\_\_\_\_ nécessite un accompagnement constant par un adulte car il ne possède pas encore la notion de danger, et a donc besoin d'une surveillance constante. Il peut très vite se frustrer et présenter des troubles du comportement. Il est également peu autonome dans les actes de la

vie quotidienne et nécessite la présence de ses parents pour effectuer ces actes.

**Prière de vous référer au questionnaire ci-joint en attestant, pour chacun des actes séparément, que l'atteinte à la santé (et non le jeune âge, une éventuelle organisation familiale, surprotection) rend indispensable un surcroît d'aide régulier et important :**

Les difficultés présentées par A.W. \_\_\_\_\_ sont directement en lien avec le trouble du spectre autistique. Dans le cadre de notre travail, nous n'avons pas la possibilité de nous rendre au domicile des patients. Par conséquent, nous ne pouvons pas attester avec précision des capacités de l'enfant dans ces diverses activités. Toutefois, les observations faites dans notre service vont dans le sens de celles des parents. Nous confirmons notamment son manque de conscience du danger et sa tendance à s'opposer aux différents actes du quotidien, ainsi que son agitation motrice. A noter également l'importance des aspects sensoriels qui semblent occuper une place important dans son appréhension au monde ».

Il était également précisé que l'assuré se rendait à l'école avec un horaire réduit en raison d'une adaptation difficile et qu'il profitait d'une aide à l'enseignante, afin de le surveiller et qu'il ne parte pas de la classe.

Par communications du 16 novembre 2017, l'office AI a octroyé à l'assuré des mesures médicales en vue du traitement de l'infirmité congénitale visée par le ch. 405 de l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21) sous la forme d'un suivi au Centre [...] et de séances d'ergothérapie ambulatoire.

A la suite de difficultés familiales, A.W. \_\_\_\_\_ a été placé depuis octobre 2017 avec son petit frère en internat au Foyer B. \_\_\_\_\_ à [...], puis à la X. \_\_\_\_\_ à [...].

Une enquête au foyer a été réalisée le 28 février 2018 en présence de la maman de l'assuré. En fin d'entretien, une discussion a eu lieu avec un éducateur pour avoir des précisions sur l'aide apportée dans l'institution. Dans le rapport établi le 12 mars 2018, l'enquêtrice a indiqué que l'assuré suivait à mi-temps l'école publique à [...] avec une aide à l'enseignement durant toutes les périodes et était toujours accompagné par un éducateur pour les trajets du foyer à l'école. Il nécessitait une aide particulière pour se vêtir/se dévêtir depuis juin 2015 et le surcroît de

temps lié à ce problème pouvant être pris en compte par rapport à un enfant du même âge en bonne santé était de 10 minutes par jour. L'assuré ne nécessitait pas d'aide pour se lever/s'asseoir/se coucher, ni pour manger ou faire sa toilette. Concernant l'acte d'aller aux toilettes, un surcroît d'aide pouvait être retenu de juin 2015 à juin 2017 car il avait porté des langes durant la journée jusqu'en juin 2017, et un nouvel empêchement pourrait être retenu dès juin 2018, puisqu'il nécessitait de l'aide pour se nettoyer aux WC. L'assuré avait en outre besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux, besoin qui pouvait être pris en compte depuis juin 2017, sans qu'un surcroît de temps puisse être retenu. L'accompagnement à des visites médicales et chez les thérapeutes représentait un surcroît de temps de trente minutes par jour. Le surcroît de temps quotidien total pour soins intenses était donc de quarante minutes. Vu le séjour de l'assuré en institution et le cadre mis en place permettant une évolution favorable, l'enquêtrice n'a pas retenu de surcroît de temps relatif à une surveillance personnelle.

Par projet de décision du 23 avril 2018, l'office AI a fait savoir à B.W.\_\_\_\_\_ qu'il entendait accorder à A.W.\_\_\_\_\_ le droit à une allocation pour une impotence de degré faible à compter du 1<sup>er</sup> juin 2017, à l'issue du délai d'attente d'un an dès le deuxième acte. Il a notamment considéré ce qui suit :

**« Résultats de nos constatations :**

Au vu des renseignements figurant dans notre dossier, nous pouvons admettre que votre enfant a 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 2 actes ordinaires de la vie : se vêtir/dévoiler et aller aux WC dès l'âge de 3 ans.

Dès l'âge de 5 ans, soit en juin 2017, votre enfant ne porte plus de langes et a acquis la propreté. Par contre, il nécessite une aide pour l'établissement des contacts sociaux que nous pouvons retenir dès cet âge. Une aide de votre part est dès lors toujours nécessaire pour l'accomplissement de 2 actes.

Dès juin 2018, nous pouvons retenir l'aide nécessaire pour s'essuyer après les selles (aller aux WC). La reconnaissance de ce 3<sup>ème</sup> acte ne modifie pas le degré de l'allocation pour mineur impotent et n'ouvre pas le droit au supplément pour soins intenses car il est inférieur à 4 heures par jour (soins de base 10 minutes + 30 minutes pour accompagnement aux thérapies/consultations).

Le versement de l'allocation pour impotent est dû pour les journées passées à la maison. Valent comme séjour à la maison les jours durant lesquels la personne assurée y passe également la nuit ».

Le père de l'assuré n'ayant pas présenté d'objections, l'office AI a, par décision du 5 juin 2018, entériné l'octroi de cette prestation, décision également envoyée à la mère de l'assuré par courrier du 17 juillet 2018.

**B.** Par acte du 6 juillet 2018, A.W.\_\_\_\_\_, désormais représenté par Me Jean-Michel Duc, a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, concluant, sous suite de frais et dépens, à la réforme de la décision entreprise en ce sens qu'il a droit à une allocation pour impotence de degré moyen et un supplément pour soins intenses. Me Duc allègue que A.W.\_\_\_\_\_ a besoin d'un surcroît d'aide pour deux actes ordinaires de la vie, soit se vêtir/se dévêtir et aller aux WC, ainsi que pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201). Il estime que le surcroît d'aide est d'au moins quatre heures par jour de sorte que le supplément pour soins intenses est dû.

Dans sa réponse du 11 mars 2019, l'office AI a conclu au rejet du recours. Il s'est référé aux conclusions de l'enquête à domicile et a précisé que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'était pris en compte que chez les assurés majeurs.

Par réplique du 1<sup>er</sup> avril 2019, le recourant a fait valoir une violation de son droit d'être entendu dans la mesure où l'enquêtrice à domicile n'avait pas donné la possibilité à sa mère et à l'éducateur ayant participé à l'enquête de se déterminer sur le contenu du rapport. Il a conclu à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction. Il a fait valoir qu'il nécessitait une surveillance en permanence ou intensive et d'un surcroît d'aide pour entretenir des contacts sociaux. Il a en outre relevé des incohérences dans le rapport d'enquête en lien avec les rapports médicaux au dossier.

Dans ses déterminations du 29 avril 2019, l'intimé a relevé qu'un projet de décision reprenant les constats du rapport d'enquête avait été envoyé à la partie recourante avec la possibilité de présenter ses objections, et que celle-ci n'avait pas réagi ni demandé une copie du rapport d'enquête. Il a précisé que le surcroît d'aide pour entretenir des contacts sociaux avait été pris en considération depuis juin 2017. Quant au besoin de surveillance, il n'était normalement pas reconnu avant l'âge de six ans et n'était pas assimilé à la surveillance collective comme dans un foyer. L'enquêtrice prévoyait par ailleurs de réévaluer la situation une fois l'assuré à la maison.

Par écriture du 19 août 2019, Me Duc a fait savoir que la Dre O.\_\_\_\_\_, qu'il avait sollicitée en vue d'attester le besoin de surveillance de l'assuré, avait refusé de rédiger un rapport au motif que la procuration du père faisait défaut, celui-ci résidant à l'étranger. Il a proposé au Tribunal de requérir ce document.

Dans son écriture du 5 septembre 2019, l'intimé a douté que la production du rapport médical en question puisse être utile, étant peu probable que le médecin soit en mesure d'évaluer la situation à domicile en tenant compte des recommandations figurant à l'annexe IV de la Circulaire sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité (CIIAI).

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotent de degré moyen et non de degré faible à compter du 1<sup>er</sup> juin 2017.

**3. a)** En premier lieu, il s'agit d'examiner si le droit d'être entendu du recourant a été respecté dans la procédure administrative menée par l'OAI. Le recourant soutient au stade de la réplique que l'office intimé a violé son droit d'être entendu dès lors que l'enquêtrice a établi le rapport du 12 mars 2018 sans donner la possibilité à la mère et à l'éducateur de se déterminer.

**b)** Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), le droit d'être entendu garantit notamment à chacun le droit de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, d'avoir accès au dossier, de prendre connaissance de toute argumentation présentée à l'autorité et de se déterminer à son propos, dans la mesure où il l'estime nécessaire, que celle-ci contienne ou non de nouveaux éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement susceptible d'influer sur le jugement à rendre (ATF 142 III 48 consid. 4.1.1 ; 139 I 189 consid. 3.2 et références citées).

**c)** L'art. 69 al. 2 RAI prévoit, comme mesure d'instruction, la possibilité pour l'office AI de réaliser une enquête sur place. Celle-ci portera sur l'impotence, sur un éventuel besoin d'assistance supplémentaire dans le cas des mineurs et sur le lieu de séjour des intéressés (chez eux ou dans un home). Les indications de l'assuré, de ses parents ou de son représentant légal seront appréciées de façon critique.

Le début de l'impotence et, le cas échéant, du besoin d'assistance supplémentaire sera fixé aussi précisément que possible (ch. 8131 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI] édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS]). Si l'assuré se trouve dans un home, la personne chargée de l'enquête discute du résultat de celle-ci avec le personnel soignant et/ou la direction du home. Elle reste libre dans son appréciation mais mentionnera toutefois dans son rapport une éventuelle divergence d'appréciation avec la direction du home (ch. 8132 CIIAI).

**d)** Il faut constater que l'enquête a été réalisée au Foyer B. \_\_\_\_\_ en présence de la mère de l'assuré et qu'une discussion a eu lieu en fin d'enquête avec un éducateur pour avoir des précisions sur l'aide apportée dans l'institution. L'OAI a ensuite fait parvenir au père du recourant le projet de décision du 23 avril 2018, contenant les constatations sur lesquelles il se basait, et l'a invité à faire valoir ses déterminations. Celui-ci n'a toutefois pas fait usage de cette possibilité, ni demandé à consulter le dossier ou le rapport d'enquête. Dans la mesure où c'est le recourant, respectivement ses représentants, qui ont renoncé à se déterminer sur le rapport d'enquête avant que la décision attaquée ne soit rendue, ils ne sauraient faire valoir une violation du droit d'être entendu. On peut en outre relever que par la suite, assisté d'un mandataire professionnel, le recourant a reçu communication de l'entier du dossier en date du 8 novembre 2018 et a ainsi eu accès au rapport d'enquête du 12 mars 2018, sur lequel il a pu se déterminer dans le cadre de sa réplique.

Mal fondé, le grief de violation du droit d'être entendu doit être rejeté. Il sied dès lors d'entrer en matière sur le fond du litige.

**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 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie ; si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de 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 ; l'art. 42bis al. 5 est réservé (al. 3).

**b) aa)** 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).

**bb)** 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).

**c)** Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants CIIAI, les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

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

De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4).

**d)** Selon 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.

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 (ch. 8086 CIIAI). L'impotence due à l'invalidité d'un mineur est au surplus évaluée selon les mêmes critères que celle d'un adulte (ch. 8087 CIIAI). Afin de faciliter l'évaluation du besoin d'assistance d'autrui, l'Office fédéral des assurances sociales a établi des recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs (annexe III à la CIIAI).

**e)** La notion de surveillance personnelle permanente 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 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. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée ; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve. En évaluant l'impotence, on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. 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 et références citées).

Avant l'âge de six ans, une surveillance personnelle ne doit en règle générale pas être prise en considération. En fonction de la situation et du degré de gravité, un besoin de surveillance peut cependant être reconnu dès l'âge de quatre ans déjà, notamment si l'enfant présente un autisme infantile (TF 9C\_831/2017 précité consid. 3.2 et les références).

**f)** Selon l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé : vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

S'agissant des assurés mineurs, l'art. 42bis al. 5 LAI 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.

**g)** Selon l'art. 42 al. 4 LAI, l'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40 al. 1 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite. La naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI.

Le Tribunal fédéral a toutefois précisé que contrairement au renvoi de l'art. 42 al. 4 *in fine* LAI, le début du droit à l'allocation pour impotent ne se détermine pas en fonction de l'art. 29 al. 1 LAI, mais de l'art. 28 al. 1 LAI (ATF 137 V 351 consid. 4 et 5). Dès lors que les conditions posées par cette dernière disposition s'agissant du droit à la rente d'invalidité sont applicables par analogie au domaine des allocations pour impotent, il en résulte qu'un droit à une telle prestation ne peut pas

naître avant l'échéance d'un délai de carence d'une année à compter de la survenance de l'impotence (TF 9C\_326/2017 du 18 septembre 2017 consid. 3.1).

**h)** Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6 et 128 V 93).

**i)** 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 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de l'assuré en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références).

**5. a)** En l'occurrence, l'OAI a reconnu que le recourant avait, par rapport à un enfant du même âge en bonne santé, besoin d'un surcroît

d'aide pour les actes se vêtir/se dévêtir et aller aux WC dès l'âge de 3 ans. A partir de juin 2017, à l'âge de 5 ans, il ne portait plus de langes de sorte que le besoin d'aide pour aller aux WC n'était plus réalisé. En revanche, à partir de cette date, l'on pouvait retenir la nécessité d'aide pour établir des contacts sociaux. Le besoin d'aide pour aller aux WC pouvait à nouveau être retenu à partir de juin 2018, le recourant ayant besoin d'aide pour s'essuyer.

Contrairement à ce que le recourant laisse entendre dans son écriture du 1<sup>er</sup> avril 2019, le besoin d'aide pour entretenir des contacts sociaux a été retenu par l'OAI, à partir de juin 2017. Selon l'annexe III CIIAI, c'est à partir de l'âge moyen de 5 ans qu'un enfant noue des contacts sociaux dans son environnement proche, que son langage est la plupart du temps compréhensible, même pour ceux qui ne le connaissent pas, et qu'il fait seul le trajet sans danger qui mène à l'école. C'est donc à juste titre que l'OAI a retenu un besoin d'aide pour cet acte de la vie quotidienne à partir des 5 ans de l'assuré, en juin 2017.

Le recourant ne soulève pas d'autre grief à l'encontre des conclusions de l'OAI relatives au besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne, lesquelles peuvent effectivement être confirmées au vu du contenu du rapport d'enquête, dont rien ne justifie de s'écarter en l'occurrence.

**b)** S'agissant d'un éventuel besoin de surveillance personnelle permanente, le recourant fait valoir que celui-ci est présent au vu du rapport du D. \_\_\_\_\_ du 20 février 2017 et du contenu du rapport d'enquête.

Dans le rapport du D. \_\_\_\_\_, les médecins ont mentionné que le recourant était peu autonome, qu'il nécessitait que l'adulte le surveille continuellement dans les activités du quotidien et qu'il avait besoin d'une surveillance constante car il ne possédait pas encore la notion de danger.

Il faut toutefois relever que les médecins indiquent qu'ils ne se sont jamais rendus au domicile du recourant. S'ils mentionnent que le recourant n'a pas encore la notion du danger, ils ne relatent cependant pas de comportements où le recourant se mettrait en danger ou mettrait les autres en danger. Les médecins ne précisent par ailleurs pas dans quelle mesure son besoin de surveillance dépasse celui dont tout enfant du même âge a besoin. Il faut à cet égard souligner que la symptomatologie autistique du recourant est décrite comme modérée par les médecins. En outre, le fait qu'il soit peu autonome doit s'apprécier sous l'angle du besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne et non pas celui d'une surveillance permanente.

Il ressort du rapport d'enquête que le recourant fait beaucoup de bêtises, mais qu'il n'y a pas de notion de mise en danger. Durant les cours, il est calme la plupart du temps, et il n'a pas été nécessaire de recourir à des mesures particulières. L'enquêtrice relève que le cadre mis en place dans l'institution a permis une évolution favorable, ce que reconnaît la maman de l'assuré également (cf. remarques du rapport d'enquête). Le recourant a certes besoin d'une présence pour gérer ses frustrations et ses interactions avec ses camarades, mais cela ne saurait justifier un besoin de surveillance personnelle en permanence au sens où la jurisprudence l'entend.

C'est donc à juste titre que l'OAI n'a pas retenu, dans sa décision, la nécessité pour le recourant d'avoir une surveillance personnelle permanente. Comme le mentionne l'enquêtrice, cette question pourra si nécessaire être réévaluée par la suite.

**c)** Le besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie ne saurait être retenu pour un enfant mineur, l'art. 38 RAI visant expressément les assurés majeurs (cf. également ATF 133 V 569 consid. 5.4). L'OAI était donc fondé à ne pas retenir un tel besoin pour le recourant, au vu de son jeune âge.

**d)** En définitive, dans la mesure où le recourant a, par rapport à un enfant du même âge, besoin d'un surcroît d'aide pour accomplir deux actes ordinaires de la vie depuis juin 2015, c'est à juste titre que l'OAI l'a mis au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible (art. 37 al. 3 RAI). Le montant de cette allocation n'est par ailleurs pas contesté.

L'OAI a alloué cette prestation au recourant à compter du 1<sup>er</sup> juin 2017, précisant qu'il y avait lieu de tenir compte d'un délai d'attente d'une année à partir du deuxième acte. Or, il faut constater que le besoin d'aide du recourant a été reconnu à partir de juin 2015 tant pour l'acte de se vêtir/se dévêtir que pour l'acte d'aller aux WC. Le délai d'attente d'une année de l'art. 28 al. 1 LAI (et non de l'art. 29 al. 1 LAI, ATF 137 V 351 consid. 4 et 5) est donc arrivé à échéance en juin 2016, comme cela a d'ailleurs été noté à juste titre dans la fiche d'examen du 23 avril 2018. L'art. 48 al. 1 LAI prévoit en outre que lorsque le dépôt de la demande n'intervient qu'après la naissance du droit à une allocation pour impotent, cette prestation peut être allouée jusqu'à douze mois avant le dépôt de la demande. Dès lors, le fait que la demande d'allocation n'a en l'occurrence été réceptionnée par l'OAI que le 11 janvier 2017 ne fait pas obstacle au versement de l'allocation pour impotent à compter de juin 2016. La décision attaquée doit par conséquent être modifiée dans ce sens.

**6.** Selon l'art. 42ter al. 3 LAI, l'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses est augmentée d'un supplément pour soins intenses ; celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home. Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités.

**a)** Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a notamment édicté l'art. 39 RAI qui précise que, chez les mineurs, sont réputés soins intenses au sens de l'art. 42ter al. 3 LAI, les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée (al. 1).

**b)** Selon l'art. 39 al. 2 RAI, n'est pris en considération dans le cadre des soins intenses que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques (al. 2).

Bien que ni la loi ni le règlement sur l'AI ne fassent expressément référence à l'OPAS (ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ; RS 832.112.31), les soins de base évoqués à l'art. 39 al. 2 RAI sont bien ceux figurant à l'art. 7 al. 2 let. c OPAS. Ils recoupent partiellement les actes ordinaires de la vie mais ne peuvent y être assimilés pour autant. En particulier, l'acte ordinaire « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts sociaux avec l'entourage » n'est pas un besoin de base selon la systématique légale et réglementaire mise en place (TF 9C\_350/2013 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.3 et les références citées).

**c)** Selon l'art. 39 al. 3 RAI, lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures.

**7. a)** En l'occurrence, il ressort du rapport d'enquête que le surcroît de temps nécessaire à l'accomplissement des soins de base se monte à 40 minutes. Le recourant ne soulève pas de critique à l'encontre de ce calcul et il peut en effet être confirmé au vu des conclusions du rapport d'enquête. C'est en particulier à juste titre que l'enquêtrice a tenu compte d'une déduction de quinze minutes pour le temps consacré à l'acte de se vêtir/se dévêtir, cette déduction correspondant au temps nécessaire à cet acte pour tout enfant jusqu'à six ans selon l'annexe IV CIIAI.

**b)** Comme démontré ci-dessus (consid. 5b), l'OAI était fondé à retenir que le recourant n'avait pas besoin d'une surveillance personnelle permanente. La nécessité d'une surveillance personnelle particulièrement intense est donc, *a fortiori*, exclue. Il n'y a dès lors pas lieu de tenir compte d'un surcroît de temps pour ce motif en application de l'art. 39 al. 3 RAI.

**c)** Le surcroît de temps nécessaire pour le recourant se monte donc à 40 minutes par jour, ce qui est nettement inférieur à la moyenne de quatre heures par jour nécessaire pour ouvrir le droit à un supplément pour soins intenses (art. 39 al. 1 RAI). C'est donc à bon droit que l'OAI a refusé d'allouer une telle prestation au recourant.

**8.** Les pièces au dossier permettent ainsi à la Cour de céans de statuer en toute connaissance de cause, sans qu'il apparaisse nécessaire de recueillir davantage d'informations auprès des médecins traitants du recourant. La réquisition du recourant tendant à ordonner la production d'un rapport médical par la Dre O.\_\_\_\_\_ doit par conséquent être rejetée, par appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**9.** **a)** Le recours est dès lors partiellement admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le recourant a droit à une allocation pour mineur impotent de degré faible à compter du 1<sup>er</sup> juin 2016, le versement de cette allocation n'étant dû que pour les journées passées à la maison et non en internat.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être arrêtés à 200 fr. et être mis par 100 fr. à la charge de l'office intimé et par 100 fr. à la charge du recourant qui n'obtient que partiellement gain de cause.

Toutefois, dès lors que le recourant a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant, dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 let. b et 123 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

**c)** Par ailleurs, assisté d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à des dépens réduits, qu'il convient de fixer à 1'000 fr., débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA, 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 mettre à la charge de l'intimé.

**d)** Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure est supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le défenseur d'office a droit au remboursement forfaitaire de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps qu'il y a consacré. Le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et applique un tarif horaire de 180 fr. s'agissant d'un avocat (art. 2 al. 1 let. a RA) [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

Par décision de la juge instructrice du 11 février 2019, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 6 juillet 2018 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Jean-Michel Duc. Ce dernier a produit sa liste des opérations le 28 février 2020. Celle-ci fait état d'un total de 12h45 de travail fourni et de 132 fr. 80 de frais. Après examen des opérations effectuées, il apparaît que le temps affecté à certains postes est excessif. Ainsi, Me Duc a indiqué à sept reprises avoir consacré 15 minutes à des courriers où il s'est limité à demander une prolongation de délai à la Cour

de céans. Un total d'une heure apparaît toutefois amplement suffisant pour faire l'ensemble de ces prolongations de délai. Dans la mesure où le recours était pendant, il n'y a pas lieu, au titre de l'assistance judiciaire, de tenir compte du temps relatif au courrier envoyé par Me Duc à l'OAI le 6 novembre 2018. Me Duc indique en outre avoir consacré 45 minutes le 7 décembre 2018 pour divers entretiens téléphoniques et un courrier d'une demi-page au Tribunal, lequel est en lien avec la demande d'assistance judiciaire et une éventuelle nomination d'une curatelle ad hoc. Même si la situation familiale du recourant était particulière, on peut tout au plus admettre un forfait de 20 minutes dans un tel contexte. Me Duc a pris connaissance le 9 mai 2019 de la duplique de l'OAI du 29 avril 2019 ainsi que du dossier durant 30 minutes, puis a encore consacré 1h55 à l'examen du dossier et à des contacts avec différents médecins (en date des 9, 23 et 24 mai 2019 ainsi que le 8 juillet 2019) soit un total de 2h25 pour, au final, déposer une détermination de quelques lignes au Tribunal en date du 19 août 2019. Ce temps est clairement excessif, notamment au vu du contenu de la duplique, et un total de 1h20 apparaît largement suffisant à la défense des intérêts du recourant dans ce contexte. Pour les mêmes motifs, il n'y a pas lieu de prendre en charge le poste de 20 minutes d'étude du dossier par un collaborateur de Me Duc en date du 11 juillet 2019, sans par ailleurs qu'un quelconque courrier de sa part n'intervienne ensuite. En définitive, il se justifie de tenir compte d'un total de 10h dans le cadre de l'assistance judiciaire, à un tarif horaire de 180 francs, soit 1'800 francs. S'agissant des débours, il convient d'appliquer le forfait de 5 % du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ), lequel se monte en l'espèce à 90 francs. Au final, le montant de l'indemnité de Me Duc est arrêté à 2'035 fr. 55, débours et TVA compris.

L'indemnité d'office n'étant que partiellement couverte par les dépens, le solde, soit 1'035 fr. 55 (2'035 fr. 55 - 1'000 fr.), sera provisoirement supporté par le canton. Le recourant est toutefois rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 let. a et 123 al. 1 CPC, applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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

- I. Le recours est partiellement admis.
  
- II. La décision rendue le 5 juin 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que A.W. \_\_\_\_\_ a droit à une allocation pour mineur impotent de degré faible à compter du 1<sup>er</sup> juin 2016 pour les journées passées à la maison.
  
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis par 100 fr. (cent francs) à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et par 100 fr. (cent francs) à la charge du recourant.
  
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant une indemnité de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.
  
- V. Il est alloué à Me Jean-Michel Duc, conseil d'office du recourant, une indemnité fixée, après déduction des dépens précités, à 1'035 fr. 55 (mille trente-cinq francs et cinquante-cinq centimes), TVA et débours compris.
  
- VI. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité au conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :