

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 mai 2014

Présidence de M. MERZ
Juges : M. Neu et Mme Pétremand, assesseure
Greffière : Mme Pellaton

Cause pendante entre :

A.Z._____, à Payerne, recourant, par son père **B.Z.**_____, représenté par Me Florence Bourqui, avocate pour Intégration Handicap,

et

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

Art. 42ter al. 3 LAI ; art. 39 al. 3 RAI

E n f a i t :

A. a) Le 25 novembre 2010, C.Z._____ et B.Z._____ ont déposé une demande de mesures médicales auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) pour leurs fils, A.Z._____, né en 2004, ressortissant suisse, en raison d'une infirmité congénitale de ce dernier. Concernant le genre d'atteinte à la santé, ils ont signalé une absence de langage, des difficultés relationnelles et une agressivité envers les autres. Ils ont également déposé, le 18 janvier 2011, une demande d'allocation pour impotent. Sous rubrique « données sur l'impotence », ils ont notamment précisé que la maman de l'assuré l'habillait entièrement et lui coupait ses aliments. L'assuré pouvait manger seul à la fourchette, mais salissait beaucoup autour de lui. Il buvait seul au verre. Il n'avait pas besoin d'aide pour se lever, s'asseoir ou se coucher. Sa maman le nettoyait entièrement, le séchait et lui lavait les mains. Il ne pouvait pas être laissé seul. Il vidait les savons et shampoings. Il avait besoin d'aide pour enlever et remettre ses vêtements aux WC et sa maman devait l'essuyer. Il n'avait pas besoin d'aide pour se déplacer dans l'appartement. Il avait besoin d'être tenu par la main et nécessitait une surveillance permanente à l'extérieur. Il ne regardait pas où il marchait et n'avait aucune notion du danger. Il ne parlait pas, à part quelques mots. L'aide était apportée par la mère. L'assuré n'avait pas besoin d'aide permanente pour des soins médicaux. Il nécessitait une surveillance personnelle de jour. A l'intérieur, l'assuré jouait avec les plaques électriques, avec la terre des plantes, dessinait sur les meubles, cassait des objets, vidait le frigo, mangeait de la colle. A l'extérieur, il mettait tous ce qu'il trouvait par terre à la bouche.

b) Interrogées par l'OAI, la Dresse H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, cheffe de clinique, et Mme J._____, psychologue-assistante, du Centre N._____ (ci-après : Centre N._____), ont rempli un questionnaire le 21 mars 2011. Elles ont posé le diagnostic d'autisme infantile (F 84.0 ; infirmité congénitale OIC 405). Concernant la fréquentation de l'école, elles ont indiqué que l'assuré nécessitait un encadrement soutenu et individualisé

en raison de ses troubles. Un essai avait été fait en garderie, mais il n'était pas possible pour lui de s'intégrer au groupe. Il restait seul et n'interagissait pas avec les autres. Des mesures médicales étaient susceptibles d'améliorer de façon importante la possibilité d'une réadaptation à la vie active dans le futur. Concernant un éventuel besoin d'aide ou supplémentaire ou de surveillance personnelle, elles ont indiqué ce qui suit :

« De par ses troubles, l'enfant n'est pas autonome dans les actes de la vie quotidienne et ne se rend pas compte du danger. Il n'a aucune structure au niveau des horaires et mange ce qu'il trouve, par exemple de la terre. Il nécessite donc la surveillance constante d'une personne adulte, que ce soit à la maison ou à l'extérieur. Il s'est enfui à plusieurs reprises lors de promenades, alors qu'il était accompagné de ses parents. Il fait également des crises importantes à la frustration. De manière générale, dans tous contextes de vie, il est impossible de laisser l'enfant sans surveillance, ceci depuis toujours. »

Concernant l'anamnèse, elles ont relevé notamment les éléments suivants :

« [...] Avant 2 ans, sur le plan développemental, il répétait des mots ainsi que des bruits d'animaux. A l'âge de 2 ans, on note une stagnation voire une perte des acquisitions, un échange pauvre sans contact visuel et l'apparition d'une agressivité chez l'enfant. Depuis lors, il présente des difficultés importantes sur le plan des interactions et de la communication. [...] Actuellement, sur le plan du langage, il utilise peu le langage pour communiquer et s'exprime par quelques rares mots isolés. Il a un contact visuel peu présent, répond de manière fluctuante à son prénom. Il a des particularités sensorielles (refuse d'enlever sa casquette, se promène nu à la maison, ne supporte pas qu'on lui touche la bouche rendant impossible un examen dentaire). D'autre part, il présente des intérêts sélectifs (playmobiles) et peut être amené à faire des crises si on tente de les lui retirer, crises requérant une contenance physique. »

c) L'OAI leur ayant demandé des précisions, la Dresse H. _____ et Mme J. _____ ont répondu à quelques questions dans un rapport du 23 juin 2011, dont on extrait ce qui suit :

« Répercussions sur l'autonomie pour les actes ordinaires de la vie, sur le comportement ? A.Z. _____ nécessite un accompagnement par un adulte dans chaque activité de la vie quotidienne ainsi qu'une surveillance accrue, l'enfant n'ayant absolument aucune conscience des dangers potentiels.

Remarque :

Les difficultés décrites dans le questionnaire sur l'impuissance se retrouvent régulièrement chez des enfants présentant un autisme. 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 la capacité de

l'enfant à faire ces diverses activités. Cependant, un certain nombre de difficultés ont été observées par les différents intervenants et corroborent les observations des parents, notamment concernant les mises en danger, l'alimentation ainsi que l'autonomie et la propreté. »

d) Par communication du 24 juin 2011, l'OAI a informé les parents de l'assuré de la prise en charge des coûts du traitement de l'infirmité congénitale du 17 novembre 2010 au 30 novembre 2013.

B. a) Afin d'évaluer l'impotence de l'assuré, l'OAI a effectué une visite à son domicile le 7 juillet 2011. Le rapport d'enquête confirme pour l'essentiel les éléments indiqués dans la demande d'allocation pour impotent. Concernant la surveillance personnelle en particulier, sont décrits les éléments suivants (point 4.3.1 du rapport) :

« A.Z. _____ n'a aucune conscience du danger ni à l'intérieur ni à l'extérieur. La maman explique que lorsqu'elle quitte la cuisine elle doit fermer la porte à clé car sinon A.Z. _____ allume les plaques, touche la machine à laver la vaisselle, ouvre le frigo, etc. Elle dit aussi qu'elle ne peut avoir aucun bibelot, décorations ou plantes car Daniel "casse" tout. L'assuré n'est jamais laissé seul dans une pièce. Les portes des pièces, sauf les toilettes, et la porte d'entrée sont fermées à clé. Il faut ensuite cacher les clés car il sait ouvrir avec les clés. Il a, une fois, trouvé la clé de la porte d'entrée, est sorti et a pris l'ascenseur. Il a été rattrapé avant qu'il sorte de l'immeuble. Il n'a pas une minute et il faut toujours l'avoir à l'œil. La maman explique qu'elle ne peut pas aller en courses avec A.Z. _____ car il touche tout. Il a une fois pris quelque chose sans que la maman s'en aperçoive. Ensuite, à la caisse il y a eu "toute une histoire" car elle était accusée de vol.

Le soir, au moment du coucher, il n'est pas toujours décidé et se relève plusieurs fois. La maman dit que "c'est la guerre". Par contre, une fois qu'il est au lit, il dort bien.

Une "baby-sitter" envoyée par S. _____ est venue deux fois pour le garder pendant que la maman allait en courses. Elle a dit que cela était trop difficile de s'en occuper et ne veut plus venir. [S. _____] est à la recherche d'une personne apte à prendre en charge A.Z. _____ afin de libérer la maman quelques heures. »

Le temps supplémentaire nécessaire aux parents de l'assuré pour s'occuper de ce dernier, par rapport à un enfant du même âge et en bonne santé, a été estimé à 1h17 par jour. L'enquêtrice de l'OAI a précisé ce qui suit concernant les conditions de la visite :

« L'entretien a eu lieu avec la maman. A.Z. _____ est venu me saluer avec un grand sourire à mon arrivée. Il est habillé car il pensait qu'il allait sortir. Il a ensuite été dans le salon en compagnie de son frère aîné pour regarder un DVD. A.Z. _____ a trois frères âgés de 14 ans, 9 ans et 5 ans. A un moment

donné, A.Z._____ s'énerve contre son frère et crie. La maman dit qu'il fait souvent des crises de ce genre. Elle ne peut pas le laisser seul avec ses frères car il est trop difficile à gérer. »

b) L'OAI a rendu deux projets de décision d'allocation d'impotence pour mineurs le 28 septembre 2011. Dans le premier projet, l'OAI a retenu qu'au vu des renseignements figurant au dossier, l'assuré avait besoin d'un surcroît d'aide et de soins pour accomplir deux actes ordinaires de la vie, soit se vêtir/se dévêtir et manger (couper les aliments). Il constatait en outre l'existence d'un surcroît de soins d'une durée de 47min par jour. Ainsi, l'assuré avait droit à une allocation pour impotence faible du 1^{er} juillet 2010 au 30 septembre 2010. Le droit au supplément pour soins intenses n'était pas ouvert, le surcroît de temps quotidien étant inférieur à 4 heures. Dans le second projet, l'OAI a retenu que du 1^{er} octobre 2010 au 31 janvier 2022, l'assuré avait droit à une allocation pour une impotence moyenne. Le droit au supplément pour soins intenses n'était pas ouvert. Aux 2 actes précédemment admis se rajoutaient les actes suivants : faire sa toilette, aller aux toilettes (nettoyage après le passage aux toilettes) et se déplacer et établir des contacts. Une surveillance personnelle permanente était retenue et l'OAI constatait l'existence d'un surcroît de soins d'une durée de 3h17 par jour (soit manifestement 2h pour surveillance personnelle plus 1h17 de surcroît de soins).

c) Par courrier du 21 octobre 2011, les parents de l'assuré ont exprimé leur accord avec les degrés d'allocation octroyés. Ils considéraient en revanche que le degré de surveillance était sous-estimé. En effet, en plus du temps nécessité pour accomplir les actes quotidiens, l'assuré demandait beaucoup de temps de surveillance. L'OAI avait d'ailleurs noté dans son projet retenir une surveillance personnelle permanente. Ils priaient ainsi l'OAI de retenir tout le temps relatif à cette surveillance quotidienne permanente.

Les parents de l'assuré, conjointement avec Mme Q._____, assistante sociale chez S._____, ont déclaré, dans un courrier du 11 novembre 2011, avoir repris chaque poste du rapport rédigé suite à

l'enquête réalisée au domicile de l'assuré le 7 juillet 2011. Ils ont confirmé que le temps indiqué correspondait bien à la situation réelle. La description de la surveillance que l'assuré requérait était bien exposée sous point 4.3.1 du rapport d'enquête. Après avoir rappelé les éléments figurant dans ce dernier, ils ont conclut comme suit :

« Nous estimons qu'un enfant de 7 ans qui ne peut être laissé sans surveillance, même un bref instant et qui exige une disponibilité à intervenir en permanence, requiert une surveillance qui peut être qualifiée de "particulièrement intense", équivalente à 4 heures dans le calcul du supplément pour soins intenses. »

d) Interrogée par l'OAI, la Dresse V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, médecin traitant de l'assuré, a indiqué ce qui suit dans un rapport médical du mois de février 2012 :

« 1. A.Z._____ n'accepte pas les étrangers, ne laisse personne s'approcher de lui, son pédiatre n'arrive pas à l'examiner. Il est scolarisé depuis la rentrée 2011 à la Fondation L._____ à [...] et joue énormément seul et même s'il y a d'autres enfants à ses côtés, il n'y a pas d'interaction. [...] Au niveau des fonctions du Moi, sa motricité générale est bonne. [...] Il peut vite se mettre en rage et en colère lorsque son petit frère prend quelque chose qui est dans sa main ou lorsqu'il veut prendre quelque chose qui est dans la main de l'autre ou que ses parents l'empêchent par exemple de prendre des choses sur mon bureau, le père doit le contenir physiquement car il peut donner des coups de pieds ou de poings. [...] Il touche à tout, sort tous les jouets sans jouer, n'arrive pas à se poser, tourne dans la pièce, ne présente que très peu d'interaction. [...] 3. Depuis sa scolarisation à l'école [...] et de la prise en charge pédagogique mise en place A.Z._____ se montre plus calme, il est par exemple capable de ranger les jouets en fin de séance. [...] »

La Dresse V._____ a joint à son rapport un rapport médical du 5 mai 2011 établi par la Dresse X._____, spécialiste en pédiatrie et en neuropédiatrie au Centre N._____, dont on extrait les éléments suivants :

« Au plan de l'autonomie, il peut aller aux toilettes seul, manger, mais il doit toujours être supervisé et accompagné. A appris à nager. Au plan du comportement, peut être calme s'il est intéressé par une activité, mais il ne faut pas le contrarier ni le forcer à faire quelque chose, ni l'empêcher s'il convoite un objet. [...]

Conclusion : le tableau clinique actuel est effectivement celui d'un trouble autistique associé à une déficience mentale chez un enfant qui a probablement aussi manqué d'un cadre éducatif et pédagogique approprié depuis la petite enfance. Comme l'ont relevé mes collègues du Service R._____, un certain

potentiel cognitif dans le domaine non verbal ainsi que relationnel existe et pourra être mis en place. Le langage et la communication verbale sont très réduits, mais pas absents. Le fait que l'enfant puisse répéter des mots avec une phonologie correcte parle contre une agnosie auditivo-verbale, mais il y a certainement un déficit sévère de la compréhension. C'est évidemment maintenant le comportement qui rend la prise en charge difficile avec un enfant qui n'entre pratiquement pas dans les demandes de l'autre et manifeste une intolérance majeure à la frustration. Il faut maintenant beaucoup ruser et céder pour obtenir quoi que ce soit, ce qui n'est évidemment guère réaliste dans le quotidien ni dans une école. »

e) Le 12 avril 2012, l'OAI a rendu un nouveau projet de décision annulant et remplaçant les deux projets du 28 septembre 2011, admettant une impotence de degré moyen dès l'ouverture du droit, soit du 1^{er} août 2010 au 31 janvier 2022. Il a en revanche à nouveau nié le droit au supplément pour soins intenses. Il a en effet expliqué que la notion de surveillance personnelle particulièrement intense se rapportait à des cas extrêmes où les parents devaient être en permanence « sur les talons » de l'enfant, toujours en alerte, prêt à intervenir à tout moment. En l'espèce, rien dans le dossier n'attestait pareille situation extrême.

f) D'un rapport du 27 avril 2012 rédigé à l'intention de l'OAI, signé notamment par Mme F._____, de l'Ecole A._____, Fondation L._____, dans laquelle l'assuré a été scolarisé pour l'année scolaire 2011/2012, il ressort notamment les données suivantes :

1/ AUTONOMIE ET ACCOMPLISSEMENT
DES ACTES DE LA VIE

	1 = Autonome	2 = Peu autonome	3 = Besoin d'aide	4 = Nécessite obligatoirement de l'aide	1	2	3	4
1	S'habiller					X		
2	Mettre ses chaussures					X		
3	Lacer des chaussures							X
4	Monter dans un véhicule					X		
5	Mettre sa ceinture de sécurité dans un véhicule				X			
6	Comprendre des consignes de sécurité						X	
7	Appliquer des consignes de sécurité							X
8	Se protéger des dangers de la vie courante							X
9	Se déplacer à l'intérieur du bâtiment scolaire							X
10	Se déplacer à l'extérieur du bâtiment scolaire							X
11	Manger avec un couteau				X			
12	Manger avec une fourchette				X			
13	Manger avec une cuillère				X			
14	Manger avec des camarades				X			
15	Se laver les mains				X			
16	Se brosser les dents				X			
17	Aller aux toilettes				X			
18	Hygiène corporelle							
19	Transmettre une ou des informations à l'adulte							X
20	Autonomie générale							X

2/ VIE SCOLAIRE

	1 = très faible à 5 = très bien	1	2	3	4	5
1	Faculté d'adaptation à la nouveauté		X			
2	Participation en classe		X			
3	Organisation en classe		X			
4	Rapidité d'exécution dans le travail	X				
5	Expression orale		X			
6	Ecriture		X			
7	Expression écrite	X				
8	Habilités à restituer un fait		X			
9	Contact avec les enseignants			X		
10	Relation avec les camarades		X			
11	Initiatives		X			
12	Réaction face à la difficulté		X			
13	Capacité de concentration	X				
14	Contrôle de soi		X			
15	Capacité de communication		X			
16	Capacité de mémorisation			X		
17	Motricité fine		X			
18	Habilités manuelles		X			
19	Attitude en groupe (socialisation)		X			
20	Autonomie générale		X			

g) Le 9 mai 2012, les parents de l'assuré, par l'intermédiaire de Mme Q. _____, se sont opposé au projet de décision de l'OAI du 12 avril 2012, annonçant un prochain rapport de la Dresse V. _____. Cette dernière a rédigé un rapport médical le 17 mai 2012, dont on extrait ce qui suit :

« En plus des caractéristiques diagnostiques spécifiques que je vous décris lors de mon précédent rapport, les crises de colère, les réactions imprévisibles ainsi qu'une grande agitation psychomotrice sont particulièrement marqués chez lui [l'assuré].

Je constate le besoin de surveillance et de contenant décrits par les parents et par Mme Q. _____. Je dois comme eux le surveiller et le recadrer tout le temps, par exemple il peut ouvrir la porte du bureau et partir, ouvrir la fenêtre et se pencher, sans donner aucun signe précurseur. Le travail psychothérapeutique s'avère en réalité très difficile avec lui qui a un besoin primordial du cadre éducatif.

Bien qu'il bénéficie de l'aide apportée A.Z. _____ demeure incapable de s'occuper seul, même pendant un tout court espace de temps. La présence constante d'un adulte s'avère nécessaire tant à la maison qu'à l'école. Sans cette surveillance A.Z. _____ est réellement en danger. Il n'a pas pu intégrer la notion du danger.

Une surveillance rapprochée, ainsi qu'une prise en charge pédago-éducative sont indispensables pour A.Z. _____ . »

h) L'OAI lui ayant demandé des précisions, Mme F. _____ a rédigé un courrier le 12 octobre 2012, dont la teneur est la suivante :

« Comportement général :

A.Z. _____ est pour la plupart du temps un enfant assez calme.

Il prend peu ou pas d'initiative.

Il joue la plupart du temps de manière solitaire où il se construit un monde lui appartenant et il n'apprécie pas trop l'intervention de l'adulte ou de camarade(s) de classe dans le territoire qu'il se construit.

Il a constamment besoin d'être sollicité (l'appeler par son prénom, l'aider gestuellement, lui montrer des pictogrammes) pour participer aux diverses activités du programme de la classe.

Cette situation de sollicitation est constante que se soit en travail individuel ou de groupe.

En classe :

Lorsque A.Z. _____ est installé à son pupitre pour effectuer un exercice demandé, il lui faut presque en permanence un adulte à ses côtés.

Une fois bien installé dans l'activité A.Z. _____ peut arriver à travailler seul quelques courts moments. Parfois, il ne veut juste pas se mettre à sa tâche et il peut montrer de la résistance passive ou se mettre en opposition et crier ainsi que jeter son matériel de classe (ex : crayon, colle.)

A table :

A.Z. _____ est capable de manger de manière autonome et proprement, il a juste besoin de rappels pour se tenir assis de manière correcte. Il a parfois besoin d'aide pour couper des aliments. Il est très sélectif dans ces choix alimentaires : il refuse les fruits et les légumes à l'exception des pommes épluchées et coupées en morceaux.

Aux toilettes et à la salle de bains :

A.Z. _____ est capable de demander pour aller aux toilettes, mais la plupart du temps il attend les moments collectifs de la journée pour y aller. Concernant de gros besoins il doit être aidé pour s'essuyer.

Propreté et hygiène : A.Z. _____ ne prend pas l'initiative de se laver les mains. Pour les dents, il faut lui demander de le faire et parfois l'aider un peu gestuellement.

Au niveau de la douche il a également besoin d'aide physique pour se laver correctement partout.

La récréation :

Il joue la plupart du temps en solitaire. Il effectue des rituels de promenade et il aime se promener et regarder les plantes (parc avec beaucoup de verdure arbre, buisson où il est facile de se cacher.)

Moment de transition :

Une fois averti à l'avance et lorsque les consignes sont précises et habituelles. A.Z. _____ fait tout ce qu'il doit faire généralement sans problème (ex. mettre ses chaussures pour aller jouer à la récré...) Il montre une bonne autonomie dans l'habillement, il a parfois besoin d'aide pour une fermeture éclair ou des boutons. A.Z. _____ a de assez bon repères dans tout ce qui est quotidien et habituel, mais par contre il est souvent vite déstabilisé dès qu'il y a des changements, imprévus nouveautés (une sortie dans un lieu inconnu tel qu'une course d'école).

Mesures particulières :

La classe est composée de cinq élèves accompagnés à plein temps par une enseignante spécialisée et une ASE [assistante socio-éducative].

La personne qui a un diplôme d'ASE a été engagée bien avant la venue de A.Z. _____.

Son engagement a été mis en place lors de l'admission d'un autre élève qui demandait, comme pour A.Z. _____, une attention particulière.

Depuis l'arrivée de cet élève, la classe, en général, bénéficie de cette ASE, comme A.Z. _____ maintenant.

A.Z. _____ est également suivi en psychomotricité à raison de deux séances par semaine.

Question concernant la surveillance de A.Z. _____ :

Il n'a pas une surveillance qui lui est attribuée en particulier.

Mais le fait de travailler à deux personnes sur la classe, nous permet plus de disponibilité pour chaque élève et A.Z. _____ en bénéficie, afin d'être stimulé au mieux dans ses apprentissages.

Je rajouterai finalement, que cet enfant n'a pas la même perception que nous des choses et qu'il pourrait, de ce fait, réagir de manière inappropriée et se mettre en danger (par exemple : par rapport à un bruit inhabituel qui lui fait peur, se mettre à courir sur la route...). C'est une des caractéristiques de ces enfants qui souffrent de Troubles du Spectre Autistique. »

i) Dans un avis médical du 11 janvier 2013, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a estimé que le courrier précité mettait en évidence la nécessité d'une surveillance permanente, mais pas particulièrement intense.

C. L'OAI a confirmé son projet du 12 avril 2012 par décision du 6 février 2013, soit le droit de l'assuré à une allocation pour une impotence de degré moyen du 1^{er} août 2010 au 31 janvier 2022 (montant journalier de 19 fr. en 2010 et de 19 fr. 30 en 2011 lors d'un séjour en home, et de 38 fr. en 2010 et 38 fr. 60 en 2011 en cas de séjour à domicile). Le droit

au supplément pour soins intenses a à nouveau été nié, la surveillance personnelle permanente comptant pour 2 heures.

D. A.Z._____ représenté par un mandataire professionnel, a recouru contre la décision précitée le 7 mars 2013, concluant à sa réforme en ce sens qu'il a droit à un supplément pour soins intenses de 4 heures. Il fait valoir en substance que son cas correspond à l'exemple cité au ch. 8079 CIIAI (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, éditée par l'Office fédéral des assurances sociales). Le recourant reproche également au SMR d'affirmer sans raison qu'il ne nécessite pas de surveillance particulièrement intense, et de faire prévaloir le rapport d'une seule éducatrice spécialisée (rapport du 12 octobre 2012 de la Dresse F._____) sur les rapports de trois médecins, d'une psychologue et d'une enquêtrice de l'OAI (cf. rapport du SMR du 11 janvier 2013).

Par réponse du 27 mai 2013, l'intimé a proposé le rejet du recours. Il a pour l'essentiel déclaré que le besoin de surveillance permanente sous peine de se mettre en danger correspondait à la définition de la surveillance personnelle permanente et non à celle, plus stricte, de la surveillance permanente particulièrement intense. Pour pouvoir admettre cette dernière, il faut, selon l'intimé, que l'enfant ne puisse pas sortir du champ de vision une seconde. Il faut être derrière lui, en alerte, prêt à intervenir à tout moment, sous peine qu'il se mette ou mette des tiers en danger. Or, selon le rapport de la Fondation L._____ du 12 octobre 2012, le recourant pouvait se rendre seul aux toilettes et aucune surveillance ne lui était attribuée en particulier. En outre, selon le rapport d'enquête du 7 juillet 2011, pendant l'entretien le recourant était dans une autre pièce que celle de sa mère. Ces circonstances excluaient la surveillance permanente particulièrement intense puisque, pour qu'un tel droit soit reconnu, il faut qu'on ne puisse pas s'écarter ne serait-ce qu'un instant de l'enfant surveillé.

Dans sa réplique du 23 juillet 2013, le conseil du recourant reproche en substance à l'intimé d'accroître les exigences posées par la jurisprudence pour admettre la nécessité d'une surveillance permanente

particulièrement intense et de faire une interprétation erronée des rapports de la Fondation L._____. Concernant l'enquête du 7 juillet 2011, le conseil du recourant précise ce qui suit :

« Dans l'appartement qu'occupait alors la famille Z._____, le salon était attenant à la cuisine et quelque mètres seulement (trois ou quatre mètres au maximum) séparaient ainsi l'enfant A.Z._____ de sa mère, qui pouvait à tout instant voir les enfants depuis la cuisine et intervenir au besoin. Les deux enfants étaient surtout à portée de voix de leur mère, comme en témoigne l'enquêtrice qui a constaté que l'enfant A.Z._____ s'était énervé contre son frère et avait crié. »

Par duplique du 2 septembre 2013, l'intimé a confirmé sa position, concluant au rejet du recours, subsidiairement à l'audition de Mme F._____.

Par écriture du 23 septembre 2013, le recourant a réfuté les arguments de l'intimé et déclaré persister dans ses conclusions. L'intimé a fait de même par courrier du 22 octobre 2013.

E. Par décision du 23 avril 2013, le juge instructeur a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 22 avril 2013, dans le sens d'une exonération d'avances et de frais judiciaires. Il a par ailleurs astreint le recourant à payer une franchise mensuelle de 100 fr. dès et y compris le 3 juin 2013. Par courrier du 17 septembre 2013, le juge instructeur a exonéré le recourant du paiement des franchises mensuelles au-delà d'un total de 400 francs.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 29 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 821.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69a al. 1 let. a LAI) - sont

sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA). En l'espèce, interjeté dans le respect du délai et des autres conditions formelles de recevabilité (art. 62 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause est de la compétence de la Cour statuant à trois juges (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Est litigieuse en l'espèce la question du droit du recourant à un supplément pour soins intenses au regard de l'intensité de la surveillance dont il a besoin en raison de l'atteinte à sa santé.

3. a) 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 montant mensuel de ce supplément s'élève à 60 % du montant maximum de la rente vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.10) lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de 8h par jour au moins, à 40 % de ce montant maximum, lorsque le besoin est de 6h par jour au moins, et à 20 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4h par jour au moins. Le supplément est calculé par jour. 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 4h en moyenne durant la journée (art. 39 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]). Pour déterminer le besoin d'aide, entre en considération le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé (art. 39 al. 2, 1^e phrase, RAI). Pour la

détermination des besoins en soins intenses, les organes de l'assurance-invalidité disposent d'un large pouvoir d'appréciation pour autant que les faits aient été élucidés de manière satisfaisante (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, Genève / Zurich / Bâle 2011, p. 633 nos 2364 à 2366).

b) 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 2 heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à 4 heures (art. 39 al. 3 RAI).

Le ch. 8035 CIIAI (dans sa teneur au 1^{er} janvier 2012), applicable par renvoi du ch. 8078 CIIAI, précise que la notion de surveillance personnelle permanente ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte à l'un des titres des actes ordinaires 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 relevant de la médecine et des soins, spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de la personne assurée. Une surveillance personnelle permanente est nécessaire par exemple lorsque la personne assurée ne peut être laissée seule toute la journée en raison de défaillances mentales (RCC 1986 p. 512, consid. 1a avec renvois), ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de la personne assurée parce qu'elle ne peut être laissée seule (RCC 1989 p. 190, consid. 3b ; RCC 1980 p. 64 consid. 4b ; voir ch. 8020). Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité.

La condition de surveillance particulièrement intense n'est pas réalisée du seul fait que l'enfant nécessite une surveillance de quelques heures par jour. Il faut encore que cette surveillance exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante, comme elle est requise, par exemple, par un

enfant autiste qui a des problèmes considérables pour percevoir son environnement et communiquer avec lui. Comme le précise le ch. 8079 CIIAI, cela se manifeste dans sa manière de traiter les objets dans la vie quotidienne (vider des récipients, lancer un objet, endommager des meubles etc.). L'enfant ne reconnaît pas non plus les dangers ; il peut par exemple vouloir à l'improviste passer par la fenêtre. Il n'est pas toujours capable de réagir de manière adéquate aux injonctions ou avertissements verbaux. Dans certaines situations, il peut vouloir se faire du mal à lui-même ou avoir un comportement agressif envers des inconnus. La personne chargée de l'assistance doit donc rester très attentive, se tenir en permanence à proximité immédiate de l'enfant et être à tout moment prête à intervenir (cf. également VALTERIO, *op. cit.*, p. 634 nos 2369 et 2370). Le Tribunal fédéral a précisé en effet que le seul diagnostic d'autisme ne suffisait pas à admettre un cas de surveillance particulièrement intense (TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2.2 ; TFA I 684/05 du 19 décembre 2006 consid. 4.4 ; I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.1). Cette dernière est par contre admise lorsque l'enfant ne peut être laissé seul cinq minutes et que les parents doivent sans cesse être à même d'intervenir (TFA I 684/05 précité).

4. a) En l'espèce, n'est pas critiqué le temps de soins supplémentaire évalué à 1h17 lors de l'enquête de l'OAI du 7 juillet 2011. Les parents du recourant critiquent en revanche la qualification de la surveillance retenue par l'OAI au sens de l'art. 39 al. 3 RAI. En effet, l'intimé a retenu le besoin d'une surveillance permanente, soit un surcroît d'aide de 2h, alors qu'ils estiment que doit être retenue une surveillance particulièrement intense, soit un surcroît d'aide de 4 heures.

Dans leur demande de mesures médicales du 25 novembre 2010, les parents du recourant ont signalé une agressivité envers les autres de la part de ce dernier. Dans leur demande d'allocation du 18 janvier 2011, ils ont indiqué que leur fils vidait les savons et shampoings. Il ne pouvait être laissé seul, jouait avec les plaques électriques, la terre des plantes, dessinait sur les meubles, cassait des objets, vidait le frigo ou

mangeait de la colle. A l'extérieur, il mangeait tout ce qu'il trouvait et n'avait aucune notion du danger.

Dans leur rapport du 21 mars 2011, la Dresse J._____ et Mme J._____ ont confirmé l'absence de notion de danger du recourant. Elles ont précisé que concernant la fréquentation de l'école, il nécessitait un encadrement soutenu et individualisé. Une surveillance constante était nécessaire tant à la maison qu'à l'extérieur. Il s'était plusieurs fois enfui lors de promenades et faisait d'importantes crises à la frustration, crises requérant une contenance physique. Ainsi, dans tous les contextes de vie, il était impossible de laisser le recourant sans surveillance. Elles ont également noté l'apparition d'une agressivité chez lui à l'âge de deux ans et confirmaient d'importantes difficultés sur le plan des interactions.

Dans son rapport du 7 juillet 2011, l'enquêtrice de l'OAI a également relevé l'absence de notion de danger du recourant et le fait qu'il ne pouvait être laissé seul.

Les parents du recourant ont affirmé à nouveau, conjointement avec une assistante sociale de l'organisation S._____, le fait que leur fils ne pouvait être laissé sans surveillance, même un bref instant et exigeait une disponibilité à intervenir en permanence.

Bien qu'ayant affirmé que le recourant pouvait aller aux toilettes seul, la Dresse X._____ a précisé, dans son rapport du 5 mai 2011, qu'il devait toujours être supervisé et accompagné.

La Dresse V._____ a quant à elle déclaré, dans son rapport du 17 mai 2012, qu'en plus des caractéristiques diagnostiques spécifiques, les crises de colères, réactions imprévisibles et la grande agitation psychomotrice du recourant était particulièrement marqué chez lui. Elle a confirmé le besoin constant d'une surveillance rapprochée, le recourant ne pouvant s'occuper seul même pendant un court espace de temps. Il pouvait se mettre en danger, par exemple en se penchant par la fenêtre, sans signes précurseurs.

b) Des éléments qui précèdent on peut conclure que le recourant présente un besoin accru de surveillance en raison du diagnostic d'autisme et de symptômes particulièrement marqués. Les éléments décrits pour admettre un cas de surveillance particulièrement intense (cf. supra consid. 3b), tels que la manière de traiter les objets dans la vie quotidienne, la non-reconnaissance des dangers ou l'agressivité envers les autres sont attestés par les différents rapports précités. Contrairement à ce qu'a retenu l'intimé, il ressort bien de ces derniers que le recourant doit constamment être surveillé, qu'il ne peut être laissé seul un bref instant et que les personnes qui sont en charge de l'assistance doivent être prêtes à intervenir à tout moment.

Concernant en particulier les rapports de Mme F._____, le premier, du 27 avril 2012, atteste notamment du fait que le recourant présente un besoin d'aide pour comprendre des consignes de sécurité, et nécessite obligatoirement de l'aide pour appliquer des consignes de sécurité, se protéger des dangers de la vie courante et se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur du bâtiment. Il ressort également de ce rapport que le recourant a un niveau faible de contrôle de soi. Si Mme F._____ indique en effet, dans son rapport du 12 octobre 2012, que le recourant est la plupart temps un enfant assez calme, cela ne saurait suffire à prouver qu'il ne nécessite pas de surveillance particulièrement intense, alors que tous les autres rapports au dossier tendent à démontrer le contraire. De plus, le fait que le recourant soit plutôt calme à l'école n'a rien d'étonnant, puisque cette dernière lui offre un cadre particulièrement adapté. Ceci n'exclut en outre pas qu'il ait des réactions imprévisibles. Mme F._____ atteste elle aussi de crises et de jets d'objets et affirme elle-même que le recourant n'a pas la même perception que nous des choses et qu'il pourrait, de ce fait, réagir de manière inappropriée. Le recourant pourrait notamment se mettre en danger ; Mme F._____ cite comme exemple qu'il se mette à courir sur la route suite à un bruit inhabituel qui lui fait peur. Bien qu'elle explique que l'ASE attribuée à la classe du recourant était déjà là lors de l'arrivée de ce dernier - ayant été engagée lors de l'admission d'un autre élève qui demandait une attention

particulière « comme pour A.Z._____ » -, elle mentionne précisément que le recourant demande une attention particulière, si bien que tous deux bénéficient de la présence de l'ASE. Il n'est ainsi pas possible d'affirmer, comme semble vouloir le faire l'intimé, qu'aucune aide supplémentaire ou qu'aucune attention particulière n'aurait été accordée au recourant si l'ASE n'avait pas été déjà là. L'affirmation de Mme F._____ selon laquelle le recourant nécessite une attention particulière, ainsi que la présence de l'ASE pour une classe de cinq élèves vont dans le sens de la nécessité d'une surveillance particulièrement intense.

L'intimé soutient encore que le recourant est capable de rester seul, ce qui exclue l'application du cas de surveillance particulièrement intense, vu la jurisprudence qui exige que la personne assurée ne puisse sortir du champ de vision une seule seconde. Preuve en est selon l'intimé que lors de la visite à domicile du 7 juillet 2011, le recourant était dans une autre pièce que celle de sa mère. Il convient de relever ici que la jurisprudence donne l'exemple d'un enfant qui ne peut être laissé seul cinq minutes (cf. supra consid. 3b), et non celui d'un enfant qui ne peut sortir du champ de vision une seule seconde. Si la différence entre ces deux situations n'est pas grande, il y en a bien une et il convient de s'en tenir à l'exemple donné par la jurisprudence, afin de ne pas restreindre cette dernière. Les explications complémentaires fournies dans la réplique du 23 juillet 2013 par le conseil du recourant, soit que les enfants étaient à portée de vue et de voix de leur mère lors de la visite du 7 juillet 2011, sont propres à convaincre et cet événement ne permet pas d'affirmer que le recourant peut être laissé seul.

Il est vrai que le fait qu'une personne ne puisse être laissée seule est la condition pour admettre une surveillance personnelle permanente. En l'espèce, le cas du recourant va plus loin puisque ses réactions sont susceptibles d'être dangereuses pour lui-même ou pour les autres même sous surveillance, étant imprévisibles. En effet, le recourant est susceptible de s'enfuir ou de se pencher à une fenêtre, sans signe précurseur. Il casse des objets et fait des crises requérant une contenance physique. Ainsi, le cas du recourant correspond à celui cité par la

jurisprudence d'un enfant qui ne peut être laissé seul cinq minutes et dont les parents doivent être sans cesse à même d'intervenir.

c) Concernant l'autonomie du recourant aux toilettes, il sied de constater que cette question n'a pas à être abordée par le Tribunal de céans. En effet, comme expliqué au ch. 8035 CIAI (cf. supra consid. 3b), la notion de surveillance personnelle permanente ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. L'aide à apporter pour ceux-ci a déjà été évaluée lorsqu'il s'agissait de déterminer le degré de gravité de l'impotence. C'est ainsi que l'intimé a retenu le besoin d'un surcroît d'aide et de soins pour l'acte d'aller aux toilettes (nettoyage après le passage aux toilettes), ce qui, cumulé avec quatre autres actes, l'a mené à admettre une impotence de gravité moyenne. Cette question n'étant pas litigieuse, il n'y a pas lieu d'y revenir. Ce qui doit être retenu ici, c'est que le recourant, de l'avis de tous les intervenants au dossier y compris Mme F._____, ne peut se déplacer seul, y compris dans le bâtiment de l'école. A ce propos, Mme F._____ a seulement affirmé que le recourant était capable de demander pour aller aux toilettes, mais jamais qu'il pouvait s'y rendre seul. L'on ne peut pas non plus déduire du fait qu'il attende souvent les moments collectifs pour y aller, qu'il n'a pas besoin de surveillance lorsque c'est le cas. La Dresse X._____ a d'ailleurs expressément précisé que le recourant devait toujours être supervisé et accompagné.

Ainsi, l'analogie avec le cas tranché par la Cour de céans AI 219/11 ne peut être faite. En effet, il s'agit d'un cas où a été admis le fait que la personne assurée pouvait se rendre seule aux toilettes et aux vestiaires. Concernant ce dernier acte, si le recourant montre une certaine autonomie dans l'habillement, comme l'atteste Mme F._____, cette dernière n'a pas non plus affirmé qu'il ne devait pas être surveillé dans ces moments-là. Au contraire, comme déjà mentionné, elle a également retenu que le recourant pouvait réagir de manière inappropriée et se mettre en danger. Par ailleurs, elle a indiqué que pour la classe de cinq élèves une assistante socio-éducative avait été engagée en plus de l'enseignante, pour un enfant qui demandait, comme le recourant, une

attention particulière. Il s'agit de la classe dans laquelle le recourant a été intégré.

5. a) L'intimé a subsidiairement requis l'audition de Mme F._____. L'appréciation anticipée des preuves permet toutefois d'y renoncer (TF 9C_543/2009 du 1^{er} octobre 2009 consid. 2.2 et les références ; TF 9C_619/2009 du 9 décembre 2009 consid. 3 et les références). En effet, Mme F._____ s'est déjà prononcée à deux reprises sur demande de l'intimé. Ses rapports sont clairs et cohérents et n'entrent en définitive pas en contradiction avec les autres pièces au dossier. Dans cette mesure, l'on ne voit pas qu'elle pourrait amener des éléments susceptibles de modifier la conviction acquise par le Tribunal de céans. Pour les mêmes raisons, aucune autre mesure supplémentaire d'instruction ne se justifie.

b) En définitive, il convient de constater que c'est à tort que l'intimé s'est fondé sur les seuls rapports de Mme F._____ pour nier le caractère particulièrement intense de la surveillance nécessitée par le recourant, ce en dépit des rapports concordants des Dresses H._____, V._____, X._____, de l'enquêtrice OAI et finalement aussi de Mme F._____. Ces rapports sont propres à démontrer que le recourant ne peut être laissé seul, même de courts moments et exige que les personnes chargées de le surveiller puissent intervenir à tout instant. Le besoin d'une surveillance particulièrement intense doit ainsi être reconnu. Le temps de soins supplémentaire dont il faut tenir compte est de 1h17 selon l'enquête du 7 juillet 2011, auquel s'ajoute 4h au titre de la surveillance particulièrement intense, soit un total de 5h17. Dès lors, le recourant a droit à un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît de 4h par jours, soit 20 % du montant maximum de la rente vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS. Ainsi, la décision attaquée doit être annulée et réformée en ce sens. La cause est renvoyée à l'intimé pour qu'il procède au calcul dudit supplément. Il est rappelé que l'intimé pourra à l'avenir procéder à une révision si les traitements ou l'évolution du recourant apportent une amélioration à sa situation.

6. Vu le sort du recours, le recourant, qui est représenté par un mandataire professionnel, peut prétendre à une indemnité de dépens, qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr., eu égard à l'importance et à la complexité du litige (art. 55 LPA-VD et 61 let. g LPGA). Les frais de procédure, arrêtés à 400 fr., sont mis à la charge de l'intimé, conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI. Les franchises mensuelles versées par le recourant, à hauteur de 400 fr., lui seront restituées.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision du 6 février 2013 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et réformée en ce sens que A.Z._____ a droit à un supplément pour soins intenses sur la base d'un besoin de soins intenses représentant quatre heures par jour, étant admis un besoin de surveillance particulièrement intense.
- III.** La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour qu'il procède au calcul du supplément précité.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à A.Z._____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.
- V.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Florence Bourqui, avocate (pour A.Z. _____),
- 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 :