

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 décembre 2013

---

Présidence de M. MERZ, juge unique  
Greffier : Mme Matile

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**S.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Me Jean-Marie Agier,  
avocat auprès du Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration  
des handicapés, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 42, 42bis al. 3 LAI; 37 al. 3 et 4 RAI**

**E n f a i t :**

**A.** S.\_\_\_\_\_ (ci-après aussi: l'assuré ou le recourant), ressortissant suisse né le 26 février 2010, souffre d'une surdité congénitale profonde bilatérale.

En mars 2011, les parents de l'assuré ont déposé une demande de prestations AI pour assuré âgé de moins de 20 ans révolus, dans laquelle étaient cochées les cases de prestations sous forme de mesures médicales, de subsides pour la formation scolaire spéciale et de moyens auxiliaires (prothèses auditives) en raison de ce handicap. A l'appui de leur demande, ils ont produit le rapport établi le 15 mars 2011 du Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste ORL, à l'attention de la Dresse V.\_\_\_\_\_, pédiatre, qui expose notamment ce qui suit:

"Rappel anamnétique :

J'ai revu S.\_\_\_\_\_ en raison d'une suspicion d'hypoacousie. Les oto-émissions acoustiques de dépistage ont échoué à la maternité et ont été obtenues au Centre Hospitalier J.\_\_\_\_\_ le 15 mars 2010. Depuis lors, le babille semble s'être organisé à l'âge de 2 mois, puis la vocalisé entre 5 et 6 mois. Depuis l'âge de 7 mois les parents ont l'impression qu'il ne réagit pas aux stimulations auditives. J'ai fait des PEA le 24 février qui n'ont pas démontré la présence d'onde V reproductible jusqu'à 80 dB. Un complément d'explorations fonctionnelles des voies auditives a été fait à Genève le 10 mars, lequel a démontré une surdité profonde ddc [des deux côtés] avec des seuils auditifs peut-être présents à 100 dB à 1000 Hz à gauche et sans autre réponse jusqu'à 95 dB ddc. Les produits de distorsions étaient également absents et la tympanométrie normale. L'audiométrie comportementale ne démontre pas de réaction jusqu'à 90 dB."

Par deux communications du 21 avril 2011, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) a informé le père de l'assuré qu'il octroyait des mesures médicales (notamment le traitement par le Dr P.\_\_\_\_\_) et deux appareils acoustiques à titre de moyens auxiliaires.

Dans une lettre du 6 juin 2011 adressée à la Dresse C.\_\_\_\_\_, médecin adjointe auprès du service de chirurgie au Centre romand d'implants cochléaires (ci-après: CRIC) aux Hôpital B.\_\_\_\_\_, le Dr

P. \_\_\_\_\_ et la logopédiste Z. \_\_\_\_\_, de l'unité ORL du Centre Hospitalier J. \_\_\_\_\_, ont exposé notamment ce qui suit :

"Vers l'âge de 4-5 mois, les parents ont remarqué que [l'assuré] réagissait très rapidement aux stimulations visuelles et qu'il ne réagissait pas aux bruits comme les autres enfants de leur entourage. Ils ont rapidement averti leur pédiatre de leurs inquiétudes qui, après un bref examen, les a rassurés. Vers 9-10 mois, les parents, constatant que le babillage de leur fils disparaissait et étant très inquiets, ont consulté de Dr P. \_\_\_\_\_ qui, suite à des oto-émissions échouées et une audiométrie comportementale ne démontrant aucune réaction jusqu'à 90 dB, constate une surdité bilatérale probablement profonde. Des PEA sont alors effectués le 24 février 2011. [...]

[L'assuré] bénéficie d'une prise en charge accordée par l'ECES [Ecole cantonale pour enfants sourds]. Il participe donc au jardin d'éveil accueillant parents et tout-petits une matinée par semaine et bénéficie d'un suivi SEI [Service Educatif Itinérant] bi-mensuel et d'un suivi SLI [Sciences du langage et de l'information] hebdomadaire. [...]

S. \_\_\_\_\_ est appareillé bilatéralement depuis le mois de mars 2011 avec deux contours d'oreille de type III. Il les porte généralement toute la journée mais les enlève régulièrement lorsqu'il est fatigué. Ses parents lui mettent un bandeau sur la tête afin qu'il ne les enlève pas plus souvent. Les parents n'ont constaté depuis aucune réaction auditive, amélioration langagière ou changement dans son comportement malgré leur utilisation quotidienne. [...]

Ses parents ont développé une communication tout à fait adéquate avec lui. Ils sont attentifs à toutes les initiatives de communication de S. \_\_\_\_\_, mettent toujours de la voix et quelques signes, se placent face à l'enfant quand ils interagissent, passent par le pointage, laissent le choix à l'enfant, ... Dans ces excellentes conditions de communication, S. \_\_\_\_\_ a développé une excellente communication et les pré-requis nécessaires au développement de son langage oral, i.e. le pointage, l'attention conjointe et les tours de rôle sont en acquisition. [...]

Malgré les doutes, les parents de S. \_\_\_\_\_ furent très surpris et choqués par l'annonce de la surdité bilatérale profonde de leur enfant. [...] Par ailleurs, ils ont exprimé leur colère contre le corps médical qui n'a pas diagnostiqué cette surdité plus tôt. Ils pensent avoir perdu assez de temps et désirent implanter leur petit garçon au plus vite afin qu'il ne prenne pas plus de retard dans ses acquisitions langagières."

Les parents de l'assuré se sont aussi adressés au Dr K. \_\_\_\_\_, responsable du service IC de la clinique universitaire ORL de N. \_\_\_\_\_, qui les a reçus le 20 juin 2011 et a confirmé, dans un courrier qu'il leur a envoyé le jour suivant, que l'assuré était atteint d'une surdité bilatérale profonde sans réaction avec des appareils acoustiques et qu'une implantation cochléaire serait très indiquée.

Par deux communications du 29 juin 2011, l'OAI a informé le père de l'assuré de la prise en charge d'un appareil acoustique avec composants implantés et de l'octroi des mesures médicales y relative.

L'assuré a ainsi été hospitalisé entre le 28 et le 30 septembre 2011 pour bénéficier de l'implantation cochléaire à droite.

**B.** Par formulaire signé le 20 mars 2012 et indexé le 15 mai 2012 par l'OAI, les parents de l'assuré ont déposé une demande pour mineurs d'allocation pour impotent. Y étaient indiquées une surveillance accrue pour se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur ainsi que des difficultés pour entrer en communication. Pour ces raisons, l'assuré aurait besoin régulièrement et de façon importante d'aide pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux. De jour, il aurait aussi besoin d'aide permanente pour des soins médicaux ou infirmiers; ces soins consisteraient en mesures pédago-thérapeutiques; ce besoin existerait depuis le 11 novembre 2010. Finalement, l'assuré nécessiterait une surveillance personnelle constante de ses parents depuis sa naissance.

Dans un courrier du 21 mai 2012 adressé à la Dresse V.\_\_\_\_\_, le Dr P.\_\_\_\_\_ a notamment relevé qu'il avait revu l'assuré le 18 mai 2012, que ce dernier fréquentait l'ECES deux matinées par semaine et un jardin d'enfant dans lequel il était bien intégré deux autres matinées. Selon le spécialiste, l'enfant répondait à la voix forte, mais ne semblait pas attentif lorsqu'on lui parlait à voix douce ou chuchotée. Il pouvait répéter quelques sons tel que le "A" et semblait bien dans sa relation avec ses proches. L'évolution après l'implant était lentement favorable, une réhabilitation après la pose d'un implant nécessitant beaucoup de temps.

Par la suite, l'OAI a demandé à l'ECES des informations, laquelle a répondu le 27 juin 2012 en ces termes :

"Pour faire suite à votre courrier du 18 juin 2012, voici les renseignements demandés:

- S.\_\_\_\_\_ nous a été signalés en mars 2011 par le Dr P.\_\_\_\_\_
- Il présente une surdité congénitale profonde bilatérale.
- Il a été implanté fin septembre [2011] à droite par le CRIC à Genève.
- S.\_\_\_\_\_ et ses parents ont participé à l'accueil parents-bébé dès le mois d'avril à raison d'une matinée par semaine et cela jusqu'au 28 janvier 2012 date à laquelle il a intégré le groupe 2-4 ans 2 matinées par semaine.

- Il a bénéficié également de 2 séances de logopédie dans le cadre de l'accueil parents-bébé (dont 1 en SLI) puis d'une séance hebdomadaire depuis janvier. Dès la prochaine rentrée scolaire, 2 séances hebdomadaires sont prévues.
  - Le SEI s'est mis en place à raison d'une séance à quinzaine et cela dès le 6 avril 2011.
  - A la demande des parents, des cours de LSF [langue des signes française] ont été mis en place à domicile.
  - Depuis fin mars 2012, il fréquente également un jardin d'enfants à raison de trois matinées / semaine.
- S. \_\_\_\_\_ se développe de manière harmonieuse compte tenu de sa surdité. Les premiers résultats post-implantatoires sont encourageants et le travail doit se poursuivre de manière soutenue. "

L'OAI a aussi demandé au père de l'assuré de le renseigner sur l'évolution intervenue grâce aux implants cochléaires et en quoi consistait la stimulation qu'il devait prodiguer à l'assuré pour l'entretien des contacts sociaux en raison de la surdité. Dans un courrier du 27 juillet 2012, le père de l'assuré a expliqué qu'ils [les parents] devaient s'occuper constamment de leur fils, étant donné qu'il n'entendait pas ou pas vraiment. Lorsque l'assuré avait moins d'un an, ils auraient déjà remarqué qu'il ne réagissait pas aux bruits. Ils auraient alors demandé au pédiatre de faire des examens plus approfondis. L'assuré réagirait un peu avec son implant, mais cela ne serait pour l'instant pas très concluant; on leur aurait dit d'être très patients et de parler beaucoup à l'assuré en le regardant. Quand ce dernier a eu deux ans, ils auraient enfin trouvé un jardin d'enfants, même si cela pesait un peu dans leur budget, surtout que son épouse ne peut pas travailler étant donné qu'elle doit accompagner leur fils deux matinées par semaine à l'ECES et l'amener deux matinées au jardin d'enfants. À cela s'ajouteraient divers rendez-vous l'après-midi avec les logopédistes, une dame sourde pour apprendre les signes et encore une autre dame "qui signe également et qui le stimule".

**C.** Par projet d'acceptation d'impotence pour mineurs du 24 octobre 2012, l'OAI a annoncé au père de l'assuré que, dès lors que ce dernier présentait une grave surdité nécessitant une aide importante pour entretenir des contacts avec l'entourage, il aurait droit à une allocation d'impotence de degré faible dès le 1<sup>er</sup> avril 2012. Cette date correspondait à l'issue du délai d'attente d'un an depuis la prise en charge par l'ECES.

Par courrier du 21 novembre 2012 à l'OAI, le père de l'assuré a déclaré qu'il acceptait la qualification d'impotence faible dans le cas particulier. Il n'était toutefois pas d'accord avec la date du début de l'allocation. L'infirmité aurait été décelée avant que son fils ait eu son premier anniversaire. Par ailleurs, ils auraient dû attendre plusieurs mois pour obtenir un rendez-vous chez le Dr P.\_\_\_\_\_. Pour le reste, il a renvoyé au courrier précité de ce médecin du 15 mars 2011.

**D.** Le 19 décembre 2012, l'OAI a rendu, conformément à son projet de décision du 24 octobre 2012, une décision selon laquelle il accordait à l'assuré un droit à une allocation d'impotence faible du 1<sup>er</sup> avril 2012 jusqu'au 31 juillet 2025 (dernière date = libération des écoles obligatoires), ce qui représentait un montant journalier de 15 fr. 40 en 2012.

**E.** Par acte du 28 janvier 2013, l'assuré, représenté par son père, lui-même assisté de Me Agier, avocat auprès du service juridique d'Intégration Handicap, a recouru à la Cour des assurances sociales contre la décision précitée. Il conclut à sa réforme en ce sens que son droit à l'allocation pour impotent est ouvert dès le 1<sup>er</sup> juillet 2010, subsidiairement dès le 1<sup>er</sup> février 2011, encore plus subsidiairement dès le 1<sup>er</sup> avril 2011.

L'assuré fait valoir que ses parents auraient découvert qu'il présentait de graves problèmes de compréhension des sons lorsqu'il avait 4 à 5 mois. Ils auraient alors commencé à pratiquer avec lui une forme de communication adéquate à son handicap, d'où une impotence qui aurait "commencé d'être en juillet 2010". Ils auraient d'ailleurs parlé de ces problèmes à sa pédiatre et, en novembre 2010, pris rendez-vous avec le spécialiste ORL, le Dr P.\_\_\_\_\_, qui n'a pu les recevoir et faire des examens, qui ont confirmé la surdité profonde, que le 24 février 2011.

Selon l'assuré, il faudrait à tout le moins admettre que l'impotence doit être reconnue dès le moment où le Dr P.\_\_\_\_\_ a formellement diagnostiqué la surdité bilatérale congénitale et

recommandé la mise en œuvre des mesures pédago-thérapeutiques. Cette date serait le 24 février 2011, donc avant l'accomplissement de la première année de sa vie. En ce qui concerne les conclusions très subsidiaires, l'assuré fait en substance valoir que même si c'est le moment du début des mesures pédago-thérapeutiques à l'ECES qui était déterminant - soit avril 2011 -, il n'aurait pas à supporter un délai d'attente d'une année; contrairement à l'AVS (art. 43bis al. 2 LAVS [Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants]; RS 831.10), le législateur n'aurait en effet pas prévu un tel délai dans le cadre du droit à l'allocation pour impotent.

**F.** Dans sa réponse du 3 mai 2013, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a retenu que n'était déterminant ni le moment où les parents s'étaient rendus compte de la surdité et avaient commencé à communiquer avec l'assuré en tenant compte de sa situation de handicap, ni celui du diagnostic de la surdité par le Dr P.\_\_\_\_\_. L'avis de l'assuré ne se fondait à ses yeux sur aucune disposition légale ou réglementaire et, partant, était dénué de fondement. Les mesures "proprement dites" avaient commencé avec la prise en charge par l'ECES, le 1<sup>er</sup> avril 2011, ce qui constituait le moment décisif. Comme cette mesure n'avait pas débuté pendant la première année de la vie de l'assuré, un délai de carence d'un an s'appliquait selon la loi (art. 42 al. 4 in fine et 28 al. 1 let. b LAI [Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité]; RS 831.20), si bien que l'ouverture du droit à l'allocation se situait effectivement au 1<sup>er</sup> avril 2012.

Par réplique du 4 juin 2013, l'assuré a maintenu ses conclusions. Il a déclaré que ses parents étaient prêts à être entendus pour confirmer ses allégations (concernant ch. 2 à 4 du mémoire de recours).

Par duplique du 27 juin 2013, l'OAI a également maintenu ses conclusions.

Par mémoire du 25 juillet 2013, l'assuré s'en est remis à justice et a proposé d'entendre son père au sujet de son besoin d'aide pour communiquer.

Les arguments des parties seront repris par la suite dans la mesure utile.

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

**1.** 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 en principe à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose toutefois qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et respecte les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. La Cour des assurances sociales dans la composition d'un juge unique est compétente pour statuer, dès lors que valeur litigieuse n'atteint pas 30'000 fr. – seules des indemnités d'environ 15 fr. 40 par jour du 1<sup>er</sup> juillet 2010 au 31 mars 2012 étant en jeu à ce stade (art. 93 al. 1 let. a et 94 al. 1 let. a et al. 4 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]).

**2.** Est uniquement litigieuse la question de savoir si l'assuré a droit à l'allocation pour impotence faible déjà pour une période précédent le 1<sup>er</sup> avril 2012. N'est pas contesté le diagnostic de surdité congénitale profonde bilatérale, ni le fait qu'il s'agit d'une impotence d'une durée probable de plus de douze mois, ni, enfin, le montant journalier de

l'allocation; notamment au vu du dossier et de la réglementation en vigueur, il n'y a pas lieu de revenir sur ces points.

**2.1** L'OAI a refusé l'allocation antérieurement au 1<sup>er</sup> avril 2012 en se référant, dans sa décision et sa réponse au recours, au chiffre 8067 CIIAI (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité; version valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012) de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Ce chiffre de la Circulaire est formulé comme suit :

"Les enfants atteints de surdité grave ont droit à une allocation pour une impotence de faible degré lorsqu'ils ont besoin d'une aide importante de tiers pour pouvoir établir le contact avec leur environnement (Pratique VSI 1998 p. 211). C'est le cas lorsque des prestations de services régulières et importantes de la part des parents ou de tiers sont nécessaires pour que l'enfant concerné puisse entretenir des contacts sociaux. Entrent dans cette catégorie toutes les dépenses destinées à stimuler la capacité de communication de l'enfant handicapé (p.ex. mesures scolaires et pédago-thérapeutiques comme l'application à domicile d'exercices appris et recommandés par des spécialistes, aide découlant de l'invalidité pour l'apprentissage de l'écriture, l'acquisition de la langue ou la lecture labiale). Le droit débute en règle générale à l'issue du délai d'attente d'une année à partir de l'introduction de la mesure pédago-thérapeutique et il prend fin au moment où l'assuré n'a plus besoin d'aide pour l'entretien de ses contacts, généralement déjà avant la fin de l'école obligatoire. Dans les cas où les mesures en question commencent dès la première année de vie, la loi (art. 42bis, al. 3, LAI) n'impose pas de délai de carence."

L'assuré et ses parents ont participé dès le mois d'avril 2011 à l'accueil parents-bébé à raison d'une matinée par semaine auprès des spécialistes de l'ECES. Selon l'OAI, les mesures pédago-thérapeutiques n'ont ainsi débuté qu'à ce moment-là, donc après l'accomplissement de la première année de vie de l'assuré.

**2.2** Destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, les directives et circulaires de l'administration n'ont pas force de loi et, par voie de conséquence, ne lient ni les administrés ni les tribunaux; elles ne constituent pas des normes de droit fédéral au sens de l'art. 95 let. a LTF (Loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110) et n'ont pas à être suivies par le juge. Elles servent tout au plus à créer une pratique administrative uniforme et présentent à ce titre une certaine utilité; elles ne peuvent en revanche sortir du cadre fixé par la norme

supérieure qu'elles sont censées concrétiser. En d'autres termes, à défaut de lacune, les directives ne peuvent prévoir autre chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (ATF 137 V 1 consid. 5.2.3; 132 V 121 consid. 4.4; 131 V 42 consid. 2.3).

**2.3** Aux termes de l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa 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 (art. 9 LPGA).

L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). Selon l'art. 42ter LAI, le degré d'impotence est déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent; celle-ci est versée individuellement et doit faciliter les choix dans les domaines centraux de la vie. L'allocation mensuelle se monte, lorsque l'impotence est grave, à 80 % du montant maximum de la rente de vieillesse prévu à l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS; elle se monte, lorsque l'impotence est moyenne, à 50 % de ce montant et, lorsqu'elle est faible, à 20 % du même montant (art. 42ter al. 1 LAI). Le montant de l'allocation pour impotent versé aux assurés qui séjournent dans un home correspond au quart des montants prévus à l'al. 1 (art. 42ter al. 2 LAI).

**2.4** Aux termes de l'art. 37 RAI, 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 (al. 1). 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, ou a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente, ou a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la

vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (al. 2).

Selon 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), ou d'une surveillance personnelle permanente (let. b), ou a besoin de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c), ou 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, enfin, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (let. e).

Selon la jurisprudence de la Haute Cour (Tribunal fédéral [TF], resp. l'ancien Tribunal fédéral des assurances [TFA]; ATF 125 V 303 c. 4a ; 127 V 94 c. 3c), sont déterminants les six actes ordinaires de la vie suivants :

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

Les adultes vivant chez eux sont également considérés comme impotents d'un degré faible, si, en raison d'une atteinte à leur santé, ils ont durablement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 42 al. 3 LAI).

**2.5** 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 et en bonne santé (art. 37 al. 4 RAI). 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 (art. 42bis al. 5 LAI).

Par ailleurs, les mineurs n'ont droit à l'allocation pour impotent que pour les jours qu'ils ne passent pas dans un home ou, en dérogation à l'art. 67 al. 2 LPGA, pour les jours qu'ils ne passent pas dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance sociale.

**2.6** Dans un arrêt de 1997, le TFA a exposé qu'en cas de surdité sévère, une impotence de degré faible ne saurait être reconnue d'office, contrairement à ce qui se passait s'agissant d'une personne très gravement atteinte de la vue. Les conséquences d'une déficience auditive pouvaient dans la plupart des cas être atténuées, voire supprimées, par la remise de moyens auxiliaires adéquats. L'OFAS avait retenu que, dans de tels cas, il ne pouvait être admis que l'enfant avec le handicap auditif occasionnait à ses parents un surcroît d'aide et de soins. Par contre, le TFA a reconnu un droit à l'allocation pour impotence, lorsque la personne souffrant d'une surdité sévère avait besoin d'un surcroît d'aide sous forme de mesures de soutien destinées à encourager sa capacité de communication. Dans le cas tranché par le TFA, il a, par ailleurs, été exposé qu'un des moyens de communication utilisé était le langage gestuel qui permettait de dépasser les obstacles de compréhension et redonner confiance en soi à l'enfant sourd. Vu les difficultés de compréhension de l'enfant et sa faible attirance pour le langage gestuel, les parents avaient par ailleurs entrepris d'utiliser le langage parlé complété. Le TFA a alors admis que l'enfant nécessitait une aide extérieure importante pour l'entretien de contacts avec son entourage, aide qui était plus étendue que celle que requérait un mineur non-invalide du même âge. Car, d'une part, l'enfant connaissait de graves difficultés de compréhension. D'autre part, ses parents devaient communiquer avec lui par langage gestuel ou parlé complété. Dans ces circonstances, l'enfant pouvait prétendre à une allocation pour impotence pour mineur (arrêt du TFA du 11 décembre 1997 dans la cause V .M., consid. 2b, 3 et 4, publié in: Pratique VSI 1998 p. 211).

### **3.**

**3.1** En se référant au ch. 8067 CIIAI précité (consid. 2.1), l'intimé admet un droit à l'allocation pour impotence pour un enfant sourd uniquement et au plus tôt dès le moment où des mesures pédagogiques externes commencent. Dans cette mesure, il se réfère, en l'espèce, au premier jour où un suivi a été mis en œuvre pour S. \_\_\_\_\_ auprès de l'ECES, en avril 2011. Soulignant que ce suivi remontait à plus d'une année après la naissance de l'assuré, l'OAI a exposé qu'il fallait aussi tenir compte du délai de carence d'une année selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI (en relation avec l'art. 42 al. 4 i. f. LAI), raison pour laquelle l'allocation ne pouvait être accordée qu'à partir d'avril 2012. Le point de vue de l'assuré ne se fondait à ses yeux sur aucune disposition légale ou réglementaire.

**3.2** L'on ne voit toutefois pas quelle disposition de la loi ou du règlement de l'assurance-invalidité exige que soit, comme l'affirme l'OAI, uniquement déterminant le début d'une mesure pédagogo-thérapeutique auprès d'une école spécialisée. Ni la loi, ni le règlement ne contiennent une telle exigence formelle. L'art. 42bis al. 3 LAI retient, au contraire, que le droit à l'allocation prend naissance "dès qu'il existe une impotence d'une durée probable de plus de douze mois". Et l'art. 37 al. 3 let. d RAI, qui est la disposition à appliquer en l'espèce pour la détermination du degré d'impotence, ne parle que de "services considérables et réguliers de tiers". L'art. 37 al. 4 RAI retient également qu'un "surcroît d'aide et de surveillance", comme celle dont a besoin l'assuré, est une condition pour l'octroi de l'allocation, mais ne prévoit pas la mise en œuvre de mesure spécifique par des institutions précises. Dans les travaux préparatoires de l'art. 42bis LAI ne se trouve pas d'indication qui confirme l'opinion de l'intimé (cf. message du 21 février 2001 concernant la 4<sup>ème</sup> révision de l'AI, in FF 2001 p. 3045 ss, spécialement p. 3134 s.). Il en va de même de la doctrine (cf. Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2<sup>ème</sup> éd. 2010, p. 427 et 432; Michel Valterio, Droit de l'assurance-veillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, Commentaire thématique, Zurich 2011, pp. 626 et 631 s.).

L'OAI, respectivement les rédacteurs du ch. 8067 CIIAI, ont apparemment interprété l'arrêt précité du TFA (in Pratique VSI 1998 p. 211), qui est mentionné dans la Circulaire, en se référant au passage de cet arrêt (cf. consid. 4a) selon lequel la personne en question avait "besoin d'un surcroît d'aide sous forme de mesures de soutien destinées à encourager sa capacité de communication". Il est pour le moins douteux que le TFA ait entendu par "mesures de soutien" uniquement des mesures mises en place dans une école spécialisée et non pas aussi, par exemple, l'aide des parents. De plus, le "besoin d'un surcroît d'aide" n'existe pas uniquement au moment où des mesures externes spécialisées débutent. Ce besoin existe régulièrement déjà avant. Le début de mesures externes dans une école spécialisée dépend souvent d'aléas et des disponibilités des institutions ou des parents (p. ex. places libres, vacances). Cela ne change toutefois rien au fait que le "besoin d'un surcroît d'aide" soit régulièrement préexistant.

Certes, se référer au début des mesures mises en place dans une école spécialisée aurait l'avantage de pouvoir retenir avec aisance une date précise. Cependant, l'on pourrait alors aussi se rapporter à un autre événement (p. ex. date de la prise de contact ou d'un rendez-vous avec le pédiatre ou avec le médecin spécialisé à cause des problèmes auditifs; date du diagnostic de l'atteinte de l'organe sensoriel). Ces autres dates revêtent, pour la plupart, toutefois également un certain élément aléatoire. De plus, est en principe déterminant le moment où l'atteinte à la santé a atteint un degré qui justifie des prestations de l'AI et non pas le moment où certaines mesures précises sont (enfin) mises en place en raison de l'atteinte (cf. pour les rentes, l'art. 28 al. 1 let. a LAI, même si des délais d'attente et de versement sont prévus aux art. 28 al. 1 let. b et c et 29 al. 1 LAI; ces délais sont néanmoins prévus expressément dans la loi).

Le TFA a ainsi exposé dans son arrêt précité (au consid. 4b, in : Pratique VSI 1998 p. 211), que l'enfant avait en raison de son problème auditif de graves difficultés de compréhension et que ses parents devaient

communiquer avec lui par langage gestuel ou parlé complété, que l'aide extérieure était donc plus étendue que celle que requérait un enfant non-invalide du même âge (cf. aussi art. 38 al. 4 RAI et 42bis al. 5 LAI). Cela justifiait l'allocation pour mineurs impotents.

C'est donc en premier lieu le moment du besoin d'un surcroît d'aide de l'assuré qui est déterminant et non pas le moment auquel des mesures dans une école spécialisée débutent.

**3.3** Reste ainsi à examiner à partir de quel moment ce besoin de surcroît d'aide a existé en l'espèce par rapport à des enfants non-invalides du même âge.

L'OFAS admet dans sa Circulaire (au ch. 8067 CIIAI in fine) qu'un enfant atteint de surdité grave puisse avoir besoin d'une aide spécifique avant l'accomplissement de sa première année.

L'assuré se réfère en premier lieu au moment où, en juillet 2010, ses parents ont constaté pour la première fois ses problèmes d'ouïe et se sont alors adressés au pédiatre, même si celui-ci n'a alors pas encore su détecter la surdité, bien qu'elle ait déjà été présente. A cet instant, l'assuré avait 4 à 5 mois.

Il est constant que l'ouïe d'un enfant est normalement mature à la fin de son premier mois; à trois mois, l'enfant devient plus réceptif et actif; en entendant le son d'une voix, il peut réagir; à cinq mois, il réalise d'où viennent les sons et tourne la tête vers eux. Une aide auditive installée avant les six mois de l'enfant contribue de façon significative au développement du langage. Plus la détection est précoce, meilleurs sont alors les résultats.

Dans cette mesure, il doit être admis que l'assuré, qui souffre d'une surdité grave depuis sa naissance, avait besoin d'un surcroît d'aide, donnant droit à l'allocation pour impotent, dès juillet 2010 déjà, lorsque ses parents ont constaté les premiers problèmes. Le fait que les médecins

n'ont à l'époque pas encore su reconnaître la surdité ne modifie en rien cette appréciation. La surdité de S.\_\_\_\_\_ a nécessité une attention accrue de ses parents et l'assuré avait besoin de plus d'aide à ce moment-là déjà. Selon le Dr P.\_\_\_\_\_ (cf. sa lettre du 6 juin 2011 à l'attention de la Dresse C.\_\_\_\_\_), les parents ont su apporter une communication adéquate à leur fils. Pour le surplus, ce n'est pas à l'assuré de supporter les conséquences d'une constatation tardive de sa surdité par les médecins.

**4.** Vu ce qui précède, l'assuré a droit à l'octroi de l'allocation pour impotence faible dès le 1<sup>er</sup> juillet 2010. Eu égard à l'art. 42bis al. 3 LAI, il n'y a pas de délai de carence à respecter. Le recours doit donc être admis et la décision de l'OAI réformée dans la mesure où elle n'octroie l'allocation que dès le 1<sup>er</sup> avril 2012.

L'assuré, ayant obtenu gain de cause et étant représenté par un avocat du service juridique d'Intégration Handicap, a droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA et ATF 122 V 278). Ceux-ci sont fixés à 2'000 francs. Les frais judiciaires de 400 fr. sont mis à la charge de l'OAI, qui succombe (cf. art. 69 al. 1bis LAI).

**Par ces motifs,  
le juge unique  
prononce :**

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 19 décembre 2012 est réformée en ce sens que l'allocation pour impotence faible est octroyée à S.\_\_\_\_\_ dès le 1<sup>er</sup> juillet 2010, la cause étant renvoyée à l'office intimé pour le calcul exact des montants dus à l'assuré.

**III.** Les frais judiciaires, par 400 fr. (quatre cents francs) sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

**IV.** L'OAI versera à l'assuré 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Jean-Marie Agier, avocat (pour S. \_\_\_\_\_),
- 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 :