

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 20 août 2020

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
M. Métral et Mme Brélaz Braillard, juges  
Greffière : Mme Juillerat Riedi

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Florence Bourqui, avocate  
auprès du Service juridique d'Inclusion Handicap, à Lausanne

et

**I.** \_\_\_\_\_, à Vevey, intimé,

---

**Art. 82 LPA-VD ; 17 al. 2 LPGA ; 37 al. 3 RAI**

**En fait et en droit :**

**Vu** la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI ou intimé) du 19 janvier 2015 mettant A. \_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant), né le 19 février 2009, au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible en raison d'un besoin de soins particulièrement astreignants et de façon permanente au sens de l'art. 37 al. 3 let. c RAI (Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 ; RS 831.201), avec un supplément pour soins intenses en raison de leur durée supérieure à 4 heures par jour - en l'occurrence 5h32 - en cas de séjour à la maison,

vu le formulaire de révision du 4 mars 2017, dans lequel les parents du recourant détaillent les soins nécessités par la maladie de leur enfant atteint de mucoviscidose et font valoir un besoin d'aide permanente, de jour comme de nuit, sans toutefois faire état du temps nécessaires à chacun des soins cités,

vu le rapport médical de la Dre [...] du 18 mai 2017, médecin associée à l'Unité de [...], qui expose que l'état de santé du recourant demeurait inchangé, que le traitement intensif allait s'intensifier avec l'âge, que les parents devaient préparer le semainier et superviser la prise de médicaments, aider l'enfant à préparer ses aérosols, s'assurer du nettoyage et de la stérilisation des appareils, superviser l'alimentation nocturne et l'entretien de la pompe, conduire leur fils à tous ses rendez-vous, tant chez les médecins qu'en physiothérapie, que l'ensemble de ces soins pouvaient prendre jusqu'à trois heures par jour, tout en se référant toutefois, à cet égard, aux parents mieux à même de donner la durée exact de ces soins,

vu le courrier de la Dre [...] du 3 juin 2017, selon lequel la durée des soins prodigués au recourant dépassait trois heures par jour,

vu le courrier adressé le 5 avril 2019 à l'OAI par V.\_\_\_\_\_, mère du recourant, listant en détail l'ensemble des soins prodigués à son fils, sans toutefois que l'on puisse déterminer le temps consacré par jour à ces soins, mais dont il ressort que plusieurs d'entre eux auraient lieu durant la nuit,

vu la décision rendue le 27 février 2020 par l'OAI, supprimant à A.\_\_\_\_\_ l'allocation précitée avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2020, au motif que les conditions fixées à la reconnaissance de soins astreignants n'étaient plus remplies, la durée quotidienne des soins à lui dispenser ne dépassant plus 3 heures et aucun aspect dit « qualitatif » s'ajoutant aux soins,

vu le recours interjeté le 23 mars 2020 par A.\_\_\_\_\_, représenté par sa mère, contre la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à l'annulation de celle-ci,

vu la réponse du 8 juin 2020 de l'intimé, concluant au rejet du recours,

vu la réplique du 15 juin 2020 du recourant - désormais assisté par Me Florence Bourqui d'Inclusion Handicap -, qui fait valoir en substance que son état de santé s'est plutôt dégradé, que le temps quotidien des soins exigé par la mucoviscidose dont il souffre dépasse trois heures et qu'aucun élément au dossier ne permet d'établir le temps nécessaire de ces soins, ni leur pénibilité, et qui conclut ainsi à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire sous la forme d'une enquête sur place,

vu la duplique de l'intimé du 3 juillet 2020, dans laquelle celui-ci propose l'admission du recours et le renvoi du dossier à l'AI pour complément d'instruction et nouvelle décision, proposant ainsi d'attendre le résultat de l'évaluation à domicile mandatée le 27 février 2020,

**attendu que**, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 69 al. 1 let. a LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20] ; art. 56 al. 1, 60 al. 1 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1], applicables par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI ; art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 18 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]), le recours est recevable,

que l'art. 37 al. 3 RAI prévoit que 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 (a), d'une surveillance personnelle permanente (b), de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (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 (d), ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (e),

qu'en vertu de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement,

que la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (ci-après : la CIIAI) édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : l'OFAS) prévoit notamment que si le besoin de soins est supérieur à trois heures par jour, l'aide peut être qualifiée d'astreignante si au moins un aspect qualitatif (par ex. soins pendant la nuit) s'y ajoute et qu'un besoin de soins de quatre heures par jour ou plus est qualifié d'astreignant sans aspect qualitatif supplémentaire (n° 8058),

que la CIIAI précise par ailleurs, s'agissant de la procédure à suivre, qu'il incombe à l'office AI de procéder à une enquête sur place

portant sur l'impotence, sur un éventuel besoin d'assistance supplémentaire dans le cas des mineurs et sur le lieu de séjour des intéressés que les indications de la personne assurée, de ses parents ou de son représentant légal seront appréciées de façon critique, que le début de l'impotence et, le cas échéant, du besoin d'assistance supplémentaire sera fixé aussi précisément que possible, que dans les cas énumérés au n° 8130 - soit notamment lors de la révision d'office en cas de modification de l'impotence ou du besoin d'assistance -, l'office AI procède à une enquête sur place (n° 8131),

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1), rendant dans ces cas à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2),

qu'en l'espèce, les déterminations du 3 juillet 2020 de l'intimé valent acquiescement aux conclusions du recourant,

qu'aucun élément du dossier ne laisse apparaître que l'état du recourant se serait amélioré depuis la décision de l'assurance-invalidité du 19 janvier 2015,

qu'il n'est en outre pas exclu que les soins nécessités par l'état de santé du recourant remplissent la condition de l'art. 37 al. 3 let. c RAI,

que la CIIAI prévoit d'ailleurs qu'une enquête sur place doit être ordonnée dans un tel cas de figure,

que le recours doit par conséquent être admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire sous la forme d'une enquête sur place et nouvelle décision,

qu'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. 1<sup>bis</sup> première phrase LAI),

qu'en l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe,

que le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens qu'il convient de fixer à 1'000 fr. et qui seront mis à la charge de l'intimé (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]),

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 27 février 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.
- III. 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.

**IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à A. \_\_\_\_\_ une indemnité de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Florence Bourqui (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 :