

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 février 2019

Composition : Mme DESSAUX, présidente
MM. Neu et Métral, juges
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

D._____, à [...], recourant, représenté par Me Florence Bourqui, à
Lausanne,

et

A._____, à Vevey, intimé.

Art. 9 LPGA, art. 42 LAI, art. 37 et 38 al. 1 RAI

E n f a i t :

A. D. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1999, souffre de troubles du développement et présente de forts traits de personnalité autistique, constatés pour la première fois le 18 avril 2001. Il a dès lors bénéficié de prestations de l'assurance-invalidité.

B. En date du 28 juin 2005, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Fribourg (ci-après : l'OAI Fribourg). Par décision du 28 mars 2006, l'OAI Fribourg a reconnu le droit à une allocation en raison d'une impotence moyenne à compter du 1^{er} novembre 2005.

Un rapport psychologique du 19 juin 2007 a mis en évidence le retard intellectuel ainsi qu'un déficit des compétences langagières de l'assuré. Dans un rapport médical du 18 août 2009, le Dr R. _____, spécialiste en pédiatrie, a constaté que le retard psychomoteur de l'assuré était si important que toutes les activités qu'il pratiquait ainsi que celles du quotidien devaient être surveillées. En outre, l'assuré avait besoin d'aide pour se laver, se doucher, s'habiller ou pour se rendre à la place de jeux.

En date du 22 avril 2010, l'OAI Fribourg a maintenu l'allocation pour impotent en faveur de l'assuré.

Par rapport médical du 16 juillet 2013 adressé à l'OAI Fribourg, le Dr R. _____ a retenu les éléments suivants :

« Suite à une demande d'impotence faite par les parents, j'ai vu le jeune D. _____ à ma consultation, le 5 juillet 2013. Cet adolescent est scolarisé à Fondation S. _____ pour un important retard du développement psychomoteur. David est en bonne santé, l'examen clinique n'a rien révélé de particulier. Il se rend aux Fondation S. _____ avec le bus scolaire, il mange, s'habille et fait sa toilette sans aide. Ces renseignements ont été pris directement chez l'adolescent. Il est toutefois peu indépendant, il n'aime pas sortir seul, n'a pas de copains, mais sort volontiers jouer avec son frère ou sa sœur. A la maison les parents n'ont pas besoin d'une aide

externe. Les réponses données soit par le père, soit par l'adolescent lors de cette entrevue à mon cabinet médical ne correspondent pas tout à fait au questionnaire rempli par les parents surtout en ce qui concerne la propreté.

Cet adolescent souffre d'un important retard du développement psychomoteur affectant surtout les fonctions cognitives, auquel s'ajoute un sentiment d'insécurité, si bien qu'il n'aime pas se retrouver seul en dehors de la maison ».

Un rapport d'orientation professionnelle a été établi le 30 juin 2014. En raison d'un retard du développement psychomoteur, notamment au niveau cognitif, la conseillère en réadaptation de l'OAI Fribourg a proposé un placement dans une structure protégée au terme de la scolarité obligatoire de l'assuré, soit en juillet 2017.

L'assuré étant domicilié depuis le 1^{er} janvier 2016 dans le canton de Vaud, son dossier a été transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Par courrier du 5 avril 2016, l'OAI a informé l'assuré de la révision du droit à l'allocation pour impotence, en raison de sa prochaine majorité.

Dans un questionnaire de révision de l'allocation pour impotence du 11 mai 2016, l'assuré, par l'intermédiaire de ses parents, a indiqué ne pas avoir besoin d'aide directe pour :

- se vêtir ou se dévêtir,
- se lever, se coucher ou s'asseoir,
- manger, le repas ne devant pas être apporté au lit, la nourriture ne nécessitant pas d'être portée à la bouche ni prise au moyen d'une sonde,
- se laver, se coiffer, se raser, se baigner ou se doucher,
- aller aux toilettes,
- se déplacer dans l'appartement ou à l'extérieur.

Concernant la vérification de la propreté personnelle ainsi que la capacité à entretenir des contacts sociaux, une aide était envisageable. L'assuré relevait qu'il ne nécessitait aucune surveillance personnelle et

que des prestations d'aide n'étaient pas utiles afin de lui permettre de vivre chez lui. Il soulignait finalement avoir fait beaucoup de progrès durant sa scolarité, avoir gagné en autonomie mais, malgré un travail régulier sur cette question, il manquait encore de confiance en lui.

Une enquête relative à l'allocation pour impotent a été ordonnée par l'OAI le 19 octobre 2016. Dans son rapport d'enquête du 20 octobre 2016, la collaboratrice de l'OAI a relevé que l'assuré ne nécessitait pas d'aide régulière et importante quant aux actes ordinaires de la vie, comme se vêtir, se lever, manger, faire sa toilette, se rendre aux toilettes ou se déplacer. Elle a également mentionné les éléments suivants :

« L'état de santé s'est amélioré et l'assuré a fait une belle progression au niveau psychomoteur et cognitif depuis la dernière enquête API en 2013. L'assuré a acquis une grande autonomie dans son quotidien. Il ne nécessite plus aucune aide pour les AVQ et dans son quotidien en général, grâce à la prise en charge à la Fondation S._____ où il se rend chaque jour, mais également grâce à l'encadrement des parents.

[...]

4.2 Seulement pour les assuré(e)s *n'ayant pas atteint l'âge de la retraite AVS, qui ne résident pas en home:*

La personne assurée a-t-elle régulièrement besoin, en raison de son atteinte à la santé, d'un accompagnement oui durable pour faire face aux nécessités de la vie?

Depuis quand et sous quelle forme?

Genre d'aide (description précise) Nombre d'heures par semaine ?

Sans l'aide de ses parents, l'assuré ne serait pas institutionnalisé. Il a encore besoin d'acquérir certaines connaissances et nécessite, par conséquent, encore l'aide de ses parents au quotidien, mais il progresse en autonomie.

4.2.1 Prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante

Genre d'aide (description précise) Nombre d'heures par semaine ? 30 min /semaine

L'assuré aide un peu au ménage et le fait dans sa chambre si sa mère le lui demande, car il rechigne un peu à la tâche. L'assuré sait se faire à manger et suivre une recette. D'ailleurs, il aime le faire. Il n'a pas encore appris à faire la lessive, notamment à faire fonctionner la machine. Mais, il aide sa mère au repassage. Elle lui demande de faire le sien 1x/semaine.

L'assuré gère seul son réveil et ses horaires pour se rendre aux Fondation S._____.

Ses parents s'occupent encore des tâches administratives et des paiements. L'assurée sait gérer son argent, en connaît la valeur.

4.2.2 Accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile

Genre d'aide (description précise) Nombre d'heures par semaine ? 10 min/semaine.
L'assuré sait faire des courses tout seul, avec ou sans liste. Il sait utiliser un bancomat et retirer de l'argent. L'assuré a besoin d'être accompagné 2-3 fois par ses parents pour faire des trajets inconnus, mais il sait lire un horaire de bus ou de train. Il fait tous les autres trajets connus seul.
Il fait des activités à l'extérieur (spectacles, cinéma) avec sa sœur, car il compte peu d'amis excepté ses camarades de l'école.
L'assuré n'est pas encore capable de prendre ses rendez-vous chez le médecin (peu nombreux) et de les agender ».

Par projet de décision du 14 novembre 2016, l'OAI a informé l'assuré de son intention de supprimer l'allocation pour impotent au jour de ses 18 ans, soit le 20 février 2017, les conditions d'octroi n'étant plus réunies.

Par l'intermédiaire de B._____, l'assuré s'est déterminé le 7 décembre 2016 quant au projet de décision précité, concluant à son annulation. Il estimait que ses progrès avaient été surestimés, au contraire du besoin d'aide et d'accompagnement. En effet, une aide indirecte était nécessaire pour se vêtir, pour faire sa toilette et afin de se déplacer à l'extérieur. En raison de l'incapacité de l'assuré à faire face à l'imprévu, les prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante étaient justifiées. Rappelant qu'il était incapable de rester seul plus d'une heure, l'assuré estimait que l'aide d'un adulte était indispensable pour les activités hors du domicile et afin d'éviter un risque important d'isolement.

Entre le 16 janvier 2017 et le 3 février 2017, D._____ a effectué un stage au sein des ateliers protégés de Fondation M._____, [...]. Il a pris part à des activités de sous-traitance, de biscuiterie, de repassage et de cuisine. Dans un rapport de fin de stage, daté du 7 février 2017, le responsable de la conduite du bilan a retenu les éléments suivants :

« D._____ évoque son stage en disant qu'il s'est vite passé. Il se souvient du stress au début car il ne connaissait pas les ateliers. Maintenant au terme des trois semaines, il est relaxé et a trouvé en général tous les ateliers faciles.
Du côté des MSP, le constat global est que D._____ a un bon potentiel pour s'épanouir dans nos ateliers. Souriant, respectueux et avec humour, il a travaillé avec motivation et s'est bien intégré dans les différents ateliers. Il a su lier de bonnes relations tant avec ses collègues qu'avec les MSP.

[...]

Au repassage, D. _____ s'est facilement intégré à l'équipe. Il s'est bien débrouillé avec le fer, mais des apprentissages seraient nécessaires pour évoluer dans cet atelier. Les explications ont dû lui être rappelées sur les deux jours. D. _____ a apprécié le petit groupe et l'ambiance auprès de l'équipe actuellement entièrement féminine (choix n°3). En cuisine, D. _____ a occupé différents postes, de la préparation des aliments aux nettoyages. Il a démontré un bon potentiel avec nécessités de plusieurs apprentissages liés aux gestes techniques et de rapidité. D. _____ indique que cet atelier l'a stressé et qu'il s'y sent « serré » (choix n°4).

[...]

Le papa de D. _____ n'a pas observé de fatigue particulière lorsque son fils rentrait de la Rosière. Il s'est levé plus tôt de manière autonome et motivé à se rendre au travail. Il a raconté le soir à la maison sa journée avec plaisir.»

Suite à la demande formulée par l'assuré le 17 février 2017, l'OAI, par décision du 3 avril 2017, a accordé une rente entière d'invalidité à l'assuré dès le 1^{er} mars 2017.

Dans un avis médical du 7 avril 2017 établi par le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), la Dresse L. _____, médecin praticienne, a retenu les éléments suivants :

« L'assuré peut certainement s'habiller seul ; concernant les rappels pour la toilette, je ne peux pas me prononcer : il faudrait interroger le médecin traitant et préciser ce qu'on entend par régulièrement, cependant, il est probable que l'assuré intégrerait la toilette dans une routine s'il vivait seul, sans ses parents pour la lui rappeler. Concernant les déplacements, il est très probable que l'assuré ne puisse pas se débrouiller seul s'il se trouve dans une situation inconnue ou un trajet inhabituel ; concernant l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie : l'assuré progresse ; je comprends que sans ses parents, l'assuré ne serait pas institutionnalisé mais nécessiterait une aide probablement pour l'administration et un encadrement léger ; je pense qu'il arriverait à tenir son ménage, il pourrait se faire à manger (cf rapport Centre du 02.03.2017); les activités routinières seraient gérables. Concernant les rapports sociaux, le rapport des Centres du 02.03.2017 est très positif et confirme une capacité à se prendre en charge ».

Le 9 mai 2017, l'intégration de l'assuré au sein des ateliers protégés de la Fondation M. _____ pour l'année scolaire 2017-2018 a été confirmée.

L'assuré arrivant au terme de sa scolarité obligatoire, le Fondation S. _____ a établi un rapport pédagogique le 3 juillet 2017. La référente de l'intéressé a mentionné les éléments suivants :

« D. _____ est au terme de sa scolarité et nous pouvons dire qu'il a passé une dernière année positive et enrichissante. Il a effectué son stage aux ateliers protégés Fondation M. _____ à [...] où il a été accepté pour une future place de travail.

D. _____ un jeune homme respectueux des règles de vie, des personnes (adultes et camarades) qu'il côtoie et du matériel mis à sa disposition.

D. _____ accepte tous les travaux proposés et il a toujours la volonté de bien faire. Son travail est précis et de qualité.

Pour travailler de façon autonome D. _____ a besoin au préalable d'une démonstration. La difficulté chez lui reste celle de la généralisation et de l'adaptation aux changements. Il dit rarement s'il n'a pas compris quelque chose, c'est à l'adulte de vérifier sa compréhension des consignes. Lorsqu'il a entraîné une geste et appris à faire une tâche, il sait s'organiser et est autonome pour la faire. Il fait preuve d'une bonne endurance, même si le travail est long et répétitif. Il peut travailler dans un environnement bruyant sans être perturbé.

Collaborer avec un camarade, négociier et partager le travail n'est pas évident pour D. _____ qui aura tendance à tout faire lui-même ».

Poursuivant l'instruction du dossier, l'OAI a requis des informations complémentaires de la part du Dr H. _____, spécialiste en médecine générale et médecin traitant de l'assuré. Dans un rapport médical du 21 juillet 2017, le spécialiste a estimé que l'assuré avait encore besoin d'aide pour se vêtir, se dévêtir, couper des aliments, se laver, se coiffer, se raser et afin de mettre sa tenue en place avant et après être allé aux toilettes. Pour toutes ces activités, le soutien de sa famille était nécessaire. Pour le Dr H. _____, une surveillance régulière ainsi qu'un accompagnement étaient justifiés.

Appelée à se déterminer sur ces nouveaux éléments, l'auteure de l'enquête du 19 octobre 2016 a, le 22 novembre 2017, confirmé son

rapport d'enquête, relevant que les parents de l'assuré avaient été formels sur l'autonomisation de leur fils. Chaque activité quotidienne et chaque point d'accompagnement avaient par ailleurs été discutés en détail.

Par décision du 5 mars 2018, l'OAI a confirmé son projet de décision du 14 novembre 2016 en supprimant l'allocation pour impotent en faveur de l'assuré.

C. Par acte du 13 avril 2018, D. _____, par l'intermédiaire de Me Florence Bourqui, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à ce qu'il soit mis au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1^{er} mars 2017. En raison de ses limitations cognitives très importantes, l'assuré soutenait que les conditions à l'octroi d'une allocation pour impotent étaient remplies, au vu du soutien quotidien nécessaire afin de faire face aux imprévus. Contestant l'enquête du 19 octobre 2016, le recourant considérait que l'OAI retenait à tort que l'accomplissement de certains actes, soit cuisiner et réaliser des nettoyages, était l'expression de son autonomie. Malgré le fait qu'il soit capable d'effectuer certaines tâches dans le cadre d'un atelier protégé, l'intervention d'un adulte restait nécessaire pour la majorité des tâches du quotidien, justifiant ainsi une allocation pour impotent de degré faible.

Par réponse du 5 juin 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Il retenait que dans le questionnaire de révision, les parents de l'assuré avaient noté que leur fils avait fait beaucoup de progrès et gagné en autonomie, constat qui ressortait également du rapport d'enquête du 20 octobre 2016. Pour l'office, ces constatations allaient dans le sens du rapport pédagogique de Fondation S. _____ du mois de juin 2017, rapportant une autonomie pour établir une liste de courses, tenir compte des aliments en stock, réaliser une recette figurant dans un cahier de cuisine et accomplir certaines tâches ménagères courantes. L'OAI soulignait également que selon

l'enquête, l'accompagnement de l'assuré durait quarante minutes par semaine, soit moins de deux heures par semaine sur une période de trois mois, en dessous de la durée considérée comme un accompagnement régulièrement nécessaire.

Par réplique du 25 juin 2018, l'assuré a soutenu que l'OAI n'avait pas pris en compte le contexte dans lequel il évoluait, soit une situation de difficulté à la généralisation et à l'adaptation au changement.

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, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), 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 LPGA).

b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit en cette matière la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

c) En l'occurrence, le recours a été formé en temps utile et satisfait aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité.

3. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, 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.

Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent ; l'art. 42^{bis} (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). 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. 42^{bis} al. 5 est réservé (al. 3).

L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes

ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, 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 nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

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, exigés par l'infirmité de l'assuré (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).

L'art. 38 al. 1 RAI dispose que 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). N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1. En particulier, les activités de représentation et d'administration dans le cadre des mesures de protection de l'adulte au sens des art. 390 à 398 du code civil ne sont pas prises en compte (art. 38 al. 3 RAI).

b) Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des

assurances sociales (OFAS), dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2015, les actes ordinaires de la vie quotidienne comprennent les six domaines suivants : se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir et se coucher ; manger ; faire sa toilette (soins du corps) ; aller aux toilettes ; se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références).

c) Concernant l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie en particulier, il doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon et/ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Lorsqu'une personne assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible (art. 42 al. 3 LAI ; ch. 8040 CIIAI). Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8047 CIIAI).

Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 et références citées).

L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2). L'accompagnement doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par-là, de détérioration durable de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de la personne assurée et la détérioration

subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des manifestations (ch. 8052 CIIAI).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée ; faire face aux situations qui se présentent tous les jours (par ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) ; tenir son ménage (instructions et surveillance/contrôle) (ATF 133 V 450 consid. 8.2.3 ; TF 9C_425/2014 précité ; ch. 8050 CIIAI).

Outre l'aide indirecte, l'aide directe d'un tiers peut aussi être considérée comme faisant partie de l'accompagnement au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI. A ce titre, la personne qui accompagne peut aussi accomplir elle-même les actes nécessaires lorsque, malgré les instructions, la surveillance ou le contrôle, l'assuré n'est pas en mesure de le faire à cause de son atteinte à la santé (ATF 133 V 450 consid. 10 ; ch. 8050.2 CIIAI et les références).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à l'assuré de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires (achats, loisirs, contacts avec les services officiels ou le personnel médical, coiffeur, etc.) (TF 9C_425/2014 précité ; ch. 8051 CIIAI et la référence).

Si l'assuré a besoin non seulement d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi d'une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par exemple une aide pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement

pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_432/2012 précité consid. 5.3.3 ; ch. 8048 CIIAI).

d) Il sied enfin de rappeler qu'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 ; 128 V 93).

Cette jurisprudence est également applicable s'agissant de déterminer l'impotence sous l'angle de l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_782/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.3). Ce n'est qu'à titre exceptionnel, notamment lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, que l'on devra recourir à un médecin pour estimer les empêchements rencontrés dans les activités habituelles. Il conviendra de même de poser des questions complémentaires à des spécialistes du domaine médical en cas d'incertitude sur les troubles physiques ou psychiques et/ou leurs effets sur les actes ordinaires de la vie (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 2264 p. 610).

En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats d'une enquête et les constatations d'ordre médical, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à

domicile (cf. TFA I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3 ; TF 9C_201/2011 du 5 septembre 2011 consid. 2).

4. a) En l'occurrence, le recourant requiert une allocation pour impotent de degré faible, un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie lui étant nécessaire. En effet, le recourant soutient qu'il n'est pas capable de vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne.

Quant à l'intimé, il retient que l'accompagnement résiduel dont le recourant a besoin n'est pas régulièrement nécessaire, se limitant à trente minutes pour les prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante et à dix minutes pour les activités et les contacts hors du domicile.

5. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (cf. 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 (cf. ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références).

Selon la règle dite « des premières déclarations ou des déclarations de la première heure », applicable de manière générale en droit des assurances sociales, en présence de versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donné alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment et non le

fruit de réflexions ultérieures (TF 8C_399/2014 du 22 mai 2015 consid. 4.2, 8C_873/2014 du 13 avril 2015 consid. 4.2.1 et les références citées).

6. a) Dans le questionnaire du 11 mai 2016 concernant la révision de l'allocation pour impotent, les parents du recourant estimaient qu'il n'avait besoin d'aucune aide concernant les actes ordinaires de la vie, laissant néanmoins sans réponse les questions relatives à la nécessité d'aide pour l'hygiène corporelle et la vérification de la propreté ainsi que pour les déplacements en vue d'entretenir des contacts sociaux. Ils considéraient également que le recourant n'avait pas besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Les parents du recourant ont également mis en évidence la progression régulière de leur enfant, tendant à plus en plus d'autonomie. Ces déclarations ayant été les premières formulées dans le cadre de la procédure de révision de l'allocation pour impotent, il convient de leur accorder un poids prépondérant.

b) Les déclarations initiales du recourant concordent par ailleurs avec les observations générales résultant de l'enquête d'impotence du 19 octobre 2016. L'enquêtrice relève l'acquisition par l'assuré d'une grande autonomie dans son quotidien au point qu'il ne nécessite plus aucune aide pour les activités de la vie quotidienne et dans son quotidien en général, ceci grâce à l'encadrement de la Fondation S._____ et de ses parents. L'autonomie progressive du recourant résulte également des constatations du rapport pédagogique du 3 juillet 2017 de la Fondation S._____, dont les auteurs observent néanmoins la nécessité pour l'assuré de bénéficier d'un appui, en l'occurrence sous la forme d'une démonstration, compte tenu de ses difficultés de généralisation et d'adaptation au changement. L'enquêtrice est également nuancée dans son appréciation du besoin d'aide. Elle relève en effet que l'assuré a encore besoin d'acquérir certaines connaissances et nécessite en conséquence encore l'aide de ses parents au quotidien, son autonomie allant néanmoins en progressant. Elle n'exclut par ailleurs pas totalement le besoin d'aide en relation avec les prestations permettant de vivre de manière indépendante (ch. 4.2.1) et avec l'accompagnement pour les

activités et les contacts hors du domicile (ch. 4.2.2), l'estimant pour le premier à 30 minutes hebdomadaires et pour le second à 10 minutes hebdomadaires. Il ne s'agit donc pas d'une négation complète du besoin d'aide et le recourant n'amène aucun argument permettant d'aller à l'encontre de l'évaluation quantitative du besoin d'aide. Or, tel qu'estimé par l'enquêtrice, le besoin d'aide s'avère inférieur à la moyenne de 2 heures hebdomadaires sur une période de 3 mois, permettant de qualifier l'accompagnement de régulier au sens de l'art. 38 al. 3 RAI et de la jurisprudence.

S'agissant de l'aide strictement administrative, il sera encore observé que dans l'hypothèse où les difficultés intellectuelles et de langage du recourant rendaient impossible l'acquisition de son autonomie sur ce plan, la question se poserait alors de l'institution d'une mesure de curatelle, avec pour corollaire que l'aide administrative du curateur devrait alors faire l'objet d'une indemnisation, excluant ainsi la prise en compte de cet accompagnement sous l'angle de l'impotence.

Enfin, le rapport médical du 21 juillet 2017 du Dr H._____ ne saurait remettre en question les conclusions de l'enquête d'impotence. En effet, son avis est extrêmement succinct et dénué de toute motivation. Par ailleurs, en présence d'une atteinte psychique, seule un avis médical divergent émanant d'un médecin psychiatre pourrait être pris en considération à l'encontre du rapport de l'enquête d'impotence. Or, telle n'est pas la spécialité du Dr H._____.

c) Pour le surplus, il ne résulte pas du rapport d'enquête d'impotence l'existence d'erreurs ou d'omissions manifestes. Son contenu est plausible, notamment raison de sa concordance avec les autres pièces au dossier. Il est motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée de telle sorte qu'il convient de lui conférer valeur probante.

d) Au vu de ce qui précède, l'accompagnement proposé par l'enquêtrice dans son rapport d'enquête du 20 octobre 2016, soit quarante minutes par semaine, apparaît comme suffisant afin que le recourant

puisse faire face aux nécessités de la vie. N'atteignant pas, en moyenne, au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois, un tel accompagnement ne saurait être qualifié de régulier (ATF 133 V 450 consid. 6.2, ch. 8053 CIIAI). Les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible ne sont dès lors pas réunies.

7. a) Le recours s'avère ainsi mal fondé et doit être rejeté, la décision entreprise étant confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. En principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al.1^{bis} LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). L'art. 50 LPA-VD dispose néanmoins que lorsque l'équité l'exige, en particulier lorsque la perception de frais serait d'une rigueur excessive pour la partie qui devrait les supporter, l'autorité peut renoncer à percevoir des frais de procédure. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant a entrepris passablement d'efforts dans l'optique d'une meilleure autonomie. Il s'agit là de circonstances autorisant qu'il soit renoncé à la perception de frais.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 5 mars 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Bourqui, pour le recourant,
- l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- l'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).

Le greffier :