

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 février 2023

Composition : M. NEU, président
Mme Brélaz Braillard et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

A.B., _____, à [...], recourant, agissant par sa mère, C.B. _____ audit lieu, représentée par Inclusion Handicap, Me Florence Bourqui, avocate, à Lausanne,

et

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

Art. 53 al. 2 LPGA ; art. 6 al. 2, 9 al. 3 et 21 LAI.

E n f a i t :

A. A.B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant syrien né le [...] 2002, est entré en Suisse le [...] 2016 en compagnie de sa mère, C.B._____, et de son frère, pour y rejoindre son père, B.B._____, lui-même arrivé en Suisse le [...] 2015. La famille a été admise provisoirement sur le territoire helvétique (permis F).

Les parents de l'assuré ont été affiliés à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, en qualité de personnes sans activité lucrative, à compter de leur arrivée respective en Suisse.

L'assuré, atteint depuis la naissance d'un syndrome de Joubert, a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité par demandes formelles (mesures médicales et allocation pour mineur impotent) déposées par ses parents le 30 décembre 2016 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Pris en charge dès son arrivée en Suisse au sein du Centre hospitalier D._____, l'assuré souffre d'un retard du développement global et du langage, d'une malformation cérébrale, d'anomalies oculaires et de la vision, d'une atteinte rénale et d'une importante scoliose, découlant du syndrome de Joubert (cf. rapports du Département de pédiatrie des 30 novembre 2016, 27 janvier et 1^{er} mars 2017, du Département médico-chirurgical de pédiatrie des 20 mai, 2 juin et 30 septembre 2016, du Service ORL et de chirurgie cervico-faciale du 20 janvier 2017 et du Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent du 24 janvier 2017). En particulier, le Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) du Centre hospitalier D._____ a relaté les éléments d'anamnèse suivants dans son rapport du 30 septembre 2016 :

« [...] Pour rappel, A.B._____ est un enfant d'origine syrienne, arrivé en Suisse en [...] 2016, avec un diagnostic de syndrome de Joubert à l'âge de 5 mois. Ce diagnostic a été posé en raison d'un retard de développement avec nystagmus et hypotonie globale. Une IRM a été réalisée et montre un « molar tooth sign » compatible avec le syndrome de Joubert, mais sans confirmation génétique. Notons que ce diagnostic a été réalisé [...] lors d'un séjour de la

famille dans ce pays ; par la suite, l'enfant n'a pas été suivi, est toujours resté à domicile avec la famille. La famille a changé plusieurs fois de pays en passant par [...], [...] et par la suite une arrivée en Suisse en [...] 2016 ; la durée de séjour dans chaque pays est inconnue. [...].

Sur le plan somatique, A.B. _____ est plutôt en bonne santé habituelle, n'a pas de plainte particulière somatique hormis des dorsalgies en raison d'une scoliose importante. Il est porteur de lunettes en raison d'un important trouble de la réfraction avec hypermétropie ; un premier contrôle à l'Hôpital G. _____ à [...] le 12 septembre met en évidence également un nystagmus congénital, ainsi qu'une probable dystrophie rétinienne de type bâtonnet-cône. En raison de cette malvoyance, l'enfant se déplace toujours avec aide en dehors de la maison et à domicile, peut se déplacer seul en s'aidant des murs pour aller notamment aux toilettes ou se déplacer dans la maison.

Au niveau autonomie, notons qu'en dehors de la maison, il a besoin d'aide pour environ 90 % des activités au quotidien.

Au niveau du langage, il comprend assez bien le syrien selon les parents, ne connaît que très peu de mots, mais arrive à exprimer ses besoins tels que manger et boire.

Notons qu'avant d'arriver en Suisse, il est toujours resté à domicile et n'a jamais été pris en charge dans une institution spécialisée. [...] »

Par décisions du 28 septembre 2017, l'OAI a nié le droit de l'assuré à des mesures médicales et à une allocation pour mineur impotent, motif pris qu'il ne remplissait pas les conditions générales d'assurance. Il en a été de même à la suite d'une demande de moyens auxiliaires (appareil de communication) du 29 mars 2018 par décision du 22 mai 2018.

B. A.B. _____, représenté par ses parents, a déposé une demande de prestations pour adulte (mesures professionnelles/rente) auprès de l'OAI le 3 juin 2019, en vue de sa majorité.

Le Service de réinsertion professionnelle de l'OAI a rendu un rapport le 6 janvier 2020, relevant que l'assuré souffrait de nombreuses atteintes à la santé découlant du syndrome de Joubert (notamment : insuffisance rénale, vessie instable avec énurésie nocturne, dystrophie rétinienne et astigmatisme hypermétropique). Il a sollicité l'avis du Service médical régional, lequel a considéré, le 10 janvier 2020, que l'assuré présentait une incapacité de travail totale pour toutes activités. Une intégration dans un atelier protégé n'était pas envisageable.

Par formulaire adressé à l'OAI le 6 février 2020, l'assuré, soit pour lui sa mère, a requis la prise en charge des frais relatifs à l'utilisation d'une canne blanche et de lunettes. L'entraînement de l'orientation et de la mobilité était assumé au sein de l'Hôpital G._____ (cf. communication de ce dernier du 29 janvier 2020, parvenue à l'OAI le 18 mars 2020).

Sur questions de l'OAI, l'instructrice en locomotion de l'Hôpital G._____, H._____, a indiqué, le 30 avril 2020, avoir débuté son intervention auprès de l'assuré pour les déplacements le 20 mars 2019. L'objectif était d'améliorer l'interprétation visuelle et de compenser par l'usage de la canne blanche ce qui n'était pas perçu visuellement. Le but était l'acquisition de l'autonomie dans les déplacements et dans les trajets connus, ainsi que la représentation mentale des lieux. Auparavant, l'assuré se déplaçait en famille avec beaucoup d'appréhension et n'était jamais seul. A l'école, il se déplaçait dans les lieux connus, à tâtons lorsque la luminosité était faible, ou accompagné.

Le 12 mai 2020, l'OAI a accepté de prendre en charge les coûts d'une canne blanche, ainsi que de l'entraînement à son utilisation, dès le 20 mars 2019.

Par décision du 19 octobre 2020, l'OAI a refusé d'octroyer une rente (ordinaire ou extraordinaire) et des mesures professionnelles à l'assuré, considérant qu'il ne remplissait pas les conditions générales d'assurance, en dépit d'un degré d'invalidité de 100 %.

C. A.B._____, agissant par sa mère, représentée par Inclusion Handicap, Me Florence Bourqui, a interjeté recours contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 18 novembre 2020, concluant à sa réforme et à l'octroi d'une rente extraordinaire d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2020. Il considérait remplir les conditions d'assurance du droit à cette prestation, soulignant avoir été mis au bénéfice d'une mesure de réadaptation, soit

d'un moyen auxiliaire (cane blanche), selon la communication de l'OAI du 12 mai 2020, avant d'avoir atteint ses vingt ans révolus.

La procédure a été enregistrée sous n° de cause AI 365/20.

L'OAI a répondu au recours le 18 décembre 2020 et proposé la suspension de la procédure, afin d'instruire plus avant la survenance de l'invalidité concernant la canne blanche, notamment auprès de l'Hôpital G._____.

En l'absence d'objection de l'assuré à cette proposition, le magistrat instructeur a prononcé la suspension de la procédure n° AI 365/20, par ordonnance du 5 janvier 2021.

D. Par correspondance du 11 janvier 2021 à l'OAI, le Dr J._____, médecin auprès de l'Hôpital G._____, a indiqué suivre l'assuré régulièrement depuis 2016. Ce dernier était qualifié de « sévèrement handicapé de la vue en raison d'une rétinite pigmentaire associée à un syndrome de Joubert avec dystrophie rétinienne de type bâtonnet-cônes, astigmatisme hypermétropique fort, nystagmus congénital et strabisme convergent à angle variable ». Le champ visuel n'était pas réalisable en raison des troubles cognitifs de l'assuré et de son manque de collaboration. Le Dr J._____ a par ailleurs précisé ce qui suit :

« [...] L'acuité visuelle ainsi que très probablement le champ visuel de A.B._____ sont extrêmement réduits et limités depuis le début de notre prise en charge à l'Hôpital G._____ en 2016 avec du point de vue légal une cécité.

Néanmoins il semble y avoir une péjoration progressive de son état visuel, en particulier au niveau de son champ visuel qui n'est malheureusement pas testable. Les collègues ergothérapeutes spécialisés en basse vision constatent effectivement une dégradation dans son comportement visuel et locomotion avec actuellement un besoin d'introduction d'une canne pour patient malvoyant. [...] »

Me Bourqui a adressé à l'OAI, pour le compte de son mandant, le tirage d'un courriel du 13 janvier 2021 de l'ergothérapeute, L._____, en charge de son suivi depuis la rentrée scolaire d'août 2017. Ce document est notamment libellé en ces termes :

« [... L'assuré] ne comprenait pas bien le français et était donc très difficile à évaluer (il ne comprenait que l'arabe). Je ne pense pas qu'à ce moment, A.B. _____ [aurait pu] être à même de comprendre l'utilisation et surtout l'utilité de sa canne. De plus, suite à son parcours de vie, à ce moment-là, il n'avait pas pu avoir la liberté de se déplacer seul sur une distance nécessitant une canne blanche. Il n'en avait donc, par son parcours, pas besoin avant.

Durant toute l'année 2018, A.B. _____ a eu plusieurs interventions chirurgicales :

Opération du dos avec par la suite l'obligation de réaliser ses déplacements de manière accompagnée, car il ne fallait surtout pas qu'il tombe. L'apprentissage de la canne n'aurait pas pu être envisagé.

Par la suite, il a été transplanté d'un rein et avait comme obligation de rester à la maison [en raison] des défenses immunitaires au plus bas.

C'est donc à son retour à l'école après toutes ces opérations et chemin de vie difficile que nous avons pu intégrer la canne blanche [...]. »

L'OAI, avec le concours de son Service juridique, a établi un projet de décision le 25 janvier 2021, faisant part à l'assuré de son intention de reconsidérer sa communication du 12 mai 2020, par laquelle il avait admis la prise en charge des coûts relatifs à l'utilisation d'une canne blanche. Il retenait que cette communication était manifestement erronée, dans la mesure où la survenance de l'invalidité pour le moyen auxiliaire concerné avait été fixée au mois de mars 2019. Or, il ressortait que l'assuré aurait pu bénéficier de l'usage d'une canne blanche bien avant son arrivée en Suisse en [...] 2016. Sa problématique visuelle et ses difficultés de locomotion étaient antérieures à sa prise en charge spécialisée en Suisse. Ses capacités intellectuelles et cognitives n'auraient pas entravé l'utilisation d'une canne. La maîtrise du français et les interventions chirurgicales subies n'avaient aucune incidence sur la survenance de l'invalidité en lien avec l'usage de la canne blanche.

E. L'OAI s'est déterminé sur la procédure judiciaire n° AI 365/20 par écriture du 26 janvier 2021. Compte tenu de son projet de décision de reconsidération de l'octroi des frais afférents à la canne blanche, il a soutenu que les conditions générales d'assurance du droit à une rente extraordinaire n'étaient pas remplies dans le cas d'espèce. Partant, il a conclu au rejet du recours.

Sur requête de Me Bourqui du 16 février 2021, le juge instructeur a maintenu la suspension de la cause n° AI 365/20 dans une ordonnance du 22 février 2021.

F. En parallèle, l'assuré a contesté le projet de décision du 25 janvier 2021, par correspondance adressée à l'OAI le 26 février 2021. Se prévalant du courriel de l'ergothérapeute L._____, il a souligné que l'utilisation d'une canne blanche n'était ni nécessaire, ni possible avant mars 2019. En outre, l'obligation de diminuer le dommage lui avait imposé de prendre toutes mesures utiles pour retarder le recours à une canne blanche et aux prestations de l'assurance. Les conditions d'octroi du moyen auxiliaire en cause étaient donc, à son avis, remplies dans son cas.

L'OAI a établi une décision de reconsidération de sa communication du 12 mai 2020, relative à l'octroi d'une canne blanche, en date du 16 mars 2021, accompagnée d'une correspondance explicative. Il a maintenu les termes de son projet de décision du 25 janvier 2021, ajoutant que l'assuré n'avait pas été durablement empêché d'utiliser une canne blanche avant mars 2019. En outre, vu la sévérité de l'atteinte visuelle de l'assuré, il n'aurait pas été adéquat de lui imposer de renoncer à se munir sans délai de ce moyen auxiliaire, en dépit de l'obligation de diminuer le dommage.

G. A.B._____, agissant par sa mère, toujours assistée de Me Bourqui, a déféré la décision du 16 mars 2021 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal aux termes d'un mémoire de recours du 30 avril 2021. Il a conclu à l'annulation de la décision querellée, faisant valoir qu'il n'avait pas été en mesure de se servir d'une canne blanche avant mars 2019, faute de prise en charge spécialisée avant son arrivée en Suisse, et en raison des opérations chirurgicales qui avaient retardé ses apprentissages. Il s'est prévalu notamment des rapports médicaux versés à son dossier, lesquels ne mentionnaient pas le besoin de recourir à une canne blanche, ainsi que les explications fournies par son ergothérapeute le 13 janvier 2021.

Cette procédure a été enregistrée sous n° de cause AI 163/21.

Le magistrat instructeur a accordé l'assistance judiciaire à l'assuré dès le 30 avril 2021, aux termes d'une décision du 17 mai 2021, l'exonérant de frais et d'avances de frais, ainsi que désignant Me Bourqui en qualité d'avocate d'office.

Par réponse au recours du 27 mai 2021, l'OAI a conclu à son rejet et s'est référé à la teneur de la décision attaquée, ainsi qu'à son courrier d'accompagnement du même jour.

Les 26 janvier et 11 juillet 2022, le juge instructeur a prononcé la poursuite de la suspension de la procédure enregistrée sous n° AI 365/20.

Dans l'intervalle, à la demande du magistrat instructeur du 29 avril 2022, Me Bourqui a indiqué, le 6 mai 2022, s'en remettre à justice s'agissant du montant de l'indemnité due au titre de l'assistance judiciaire dans la cause n° AI 163/21.

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 (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). 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. 69 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 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires pascales (cf. art. 38 al. 4 let. a LPGA, sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA), auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte par ailleurs les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. En l'espèce, le litige a pour objet le droit du recourant à la prise en charge des frais relatifs à l'utilisation d'une canne blanche, au sens du chiffre 11.01 de l'Annexe à l'OMAI (ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité ; RS 831.232.51).

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du Développement continu de l'assurance-invalidité (LAI, modification du 19 juin 2020, RO 2021 705 ; RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste applicable au cas particulier, au vu de la date de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

4. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAI, les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions de la LAI, l'art. 39 de cette loi étant réservé.

b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3 LAI, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse.

c) Selon l'art. 9 al. 3 LAI, les ressortissants étrangers âgés de moins de 20 ans qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'art. 6 al. 2, ou si lors de la survenance de l'invalidité, leur père ou mère compte, s'il s'agit d'une personne étrangère, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse (let. a) et si eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résidaient en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance. Sont assimilés aux enfants nés invalides en Suisse les enfants qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais qui sont nés invalides à l'étranger, si leur mère a résidé à l'étranger deux mois au plus immédiatement avant leur naissance (let. b).

5. a) Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à la santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 140 V 246 consid. 6.1).

b) La LAI ne repose pas sur une notion uniforme du cas d'assurance. Celui-ci doit être envisagé et déterminé par rapport à chaque prestation entrant concrètement en ligne de compte (System des leistungsspezifischen Versicherungsfalles) : il convient d'examiner pour chaque prestation pouvant entrer en considération selon les circonstances, au sens de l'art. 4 al. 2 LAI, quand l'atteinte à la santé est susceptible, par sa nature et sa gravité, de fonder le droit à la prestation particulière (ATF 140 V 246 consid. 6.1).

c) S'agissant du droit à des moyens auxiliaires (qui sont compris dans les mesures de réadaptation [cf. art. 8 al. 3 let. d LAI]), la survenance de l'invalidité se situe au plus tôt à la date dès laquelle ils sont indiqués en raison de l'âge et de l'état de santé de l'assuré (art. 10 al. 2 LAI). Selon la jurisprudence, est déterminant le moment à partir duquel l'invalidité, compte tenu de sa nature et de sa gravité, rend le moyen auxiliaire nécessaire pour la première fois (ATF 108 V 61 consid. 2b). Si plusieurs moyens auxiliaires entrent en considération, le moment de la survenance de l'invalidité est déterminé au regard de chacun d'entre eux, même s'ils remplissent la même fonction ou une fonction analogue. On ne saurait considérer que l'invalidité est survenue tant et aussi longtemps que l'assuré ne remplit pas toutes les conditions matérielles ouvrant droit à la prestation considérée (cf. Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n. 6 et 7 ad art. 21 LAI, p. 276).

6. Le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 193 consid. 2).

7. a) En l'espèce, il est établi, du point de vue médical, que le recourant est atteint d'un syndrome de Joubert, lequel entraîne notamment un sévère handicap de la vue. A cet égard, le Dr J._____ de l'Hôpital G._____ a retenu les diagnostics de rétinite pigmentaire, avec dystrophie rétinienne de type bâtonnet-cônes, astigmatisme hypermétropique fort, nystagmus congénital et strabisme convergent. Il a considéré que l'acuité et le champ visuels du recourant étaient extrêmement réduits depuis la prise en charge spécialisée, avec « du point de vue légal une cécité ». Il a par ailleurs relaté que les ergothérapeutes suivant le recourant constataient une dégradation de son comportement visuel et de sa locomotion, ce qui avait justifié l'introduction de l'usage d'une canne blanche (cf. rapport du 11 janvier 2021). Ces éléments ont en substance également été rapportés par le DMCP du Centre hospitalier D._____ en 2016. Ce département a souligné que la malvoyance du recourant entraînait des difficultés dans les déplacements et la locomotion. Le recourant se déplaçait toujours avec l'aide de tiers en dehors de son domicile, où il avait besoin d'assistance « pour environ 90 % des activités du quotidien ». Les spécialistes du Centre hospitalier D._____ notaient que le recourant, avant d'arriver en Suisse, était toujours resté à domicile et n'avait jamais fait l'objet d'une prise en charge spécialisée (cf. rapport du 30 septembre 2016).

b) Du point de vue ergothérapeutique, les observations relatives à la malvoyance du recourant et à ses problèmes de déplacement rejoignent pour l'essentiel les constats médicaux. En particulier, l'instructrice en locomotion H._____ a mis en évidence l'absence d'autonomie dans les déplacements, y compris dans les lieux connus (cf. correspondance du 30 avril 2020 à l'intimé). Quant à l'ergothérapeute L._____, il a exposé les raisons pour lesquelles l'introduction d'une canne n'avait été entreprise qu'en mars 2019. Il invoquait tout d'abord les difficultés linguistiques du recourant, indiquant que ce dernier n'aurait pas été en mesure, antérieurement, de comprendre l'utilité d'une canne blanche. Il a ensuite rappelé le « parcours de vie » du recourant, lequel n'avait « pu avoir la liberté de se déplacer seul », plus particulièrement les interventions chirurgicales dont il avait

fait l'objet en 2017 et 2018. Il estimait que le recourant n'avait par conséquent pas rencontré le besoin d'une canne blanche avant « son retour à l'école depuis toutes ces opérations », soit dès mars 2019.

8. a) Compte tenu de ce qui précède, on retiendra que le recourant est affecté depuis la naissance d'une sévère altération de la vision. Si l'on peut comprendre les raisons pour lesquelles l'entraînement à l'usage d'une canne blanche n'a pas débuté avant mars 2019, on peut toutefois considérer que le retard mis à entreprendre cet apprentissage est essentiellement imputable à des éléments subjectifs. Il s'agit en particulier de difficultés linguistiques, ainsi que de mesures thérapeutiques lourdes, mises en évidence par l'ergothérapeute L._____. Par ailleurs, le maintien du recourant à domicile et l'assistance des membres de sa famille pour les déplacements constituent aussi des éléments subjectifs qui ne justifient pas de reporter le moment où objectivement, le recourant aurait dû recourir au moyen auxiliaire en cause pour acquérir son autonomie.

b) Vu les données médicales à disposition, il s'agit de considérer que le besoin objectif, et pour la première fois, de faire usage d'une canne blanche est, au degré de la vraisemblance prépondérante, survenu bien avant l'arrivée en Suisse du recourant en [...] 2016, très probablement dès ses premiers pas, voire dès la scolarisation (à l'âge de 4 ou 5 ans environ). Ainsi que l'ont constaté les médecins du Centre hospitalier D._____ et de l'Hôpital G._____, le recourant était entravé dans ses déplacements, essentiellement en raison de sa malvoyance, dès sa prise en charge spécialisée, respectivement depuis une date bien antérieure. On déduit par ailleurs que les facultés intellectuelles et cognitives du recourant lui permettaient assurément de se servir de ce moyen auxiliaire dans sa petite enfance, s'il avait pu bénéficier d'un suivi médicalisé adéquat. Au demeurant, au vu des conclusions du SMR du 10 janvier 2020 sur la capacité de travail et de gain du recourant, on peut douter que ses capacités cognitives et intellectuelles aient connu une amélioration substantielle qui justifierait d'avoir attendu mars 2019 pour l'apprentissage de l'usage d'une canne blanche.

c) On relèvera au surplus que l'introduction d'une canne blanche n'est pas conditionnée par un âge minimal. Des moyens auxiliaires adaptés se trouvent en effet disponibles pour les enfants en bas âge (cf. à cet égard : matériel en vente sur le site internet de l'UCBA [Union centrale suisse pour le bien des aveugles] : <https://szb.abacuscity.ch>).

d) En définitive, il y a lieu de conclure, avec l'intimé, que la survenance de l'invalidité au sens de l'art. 4 al. 2 LAI pour le moyen auxiliaire litigieux est antérieure à l'entrée en Suisse du recourant et peut être fixée durant sa petite enfance. Par conséquent, le recourant ne satisfait à aucune des conditions alternatives posées par l'art. 9 al. 3 LAI. Il ne peut dès lors prétendre la prise en charge des frais relatifs à l'utilisation d'une canne blanche, faute de réalisation des conditions générales d'assurance.

9. a) Selon la jurisprudence, l'autorité de la chose jugée (formelle et matérielle) de décisions portant sur des prestations durables d'assurance sociale n'est en principe pas limitée dans le temps. Pour autant que la situation de fait ne soit plus susceptible d'évoluer au moment de la décision, cette autorité s'étend aussi bien aux conditions du droit à la prestation qu'aux facteurs qui en fixent l'étendue. Sous réserve d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) ou d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), lesdits éléments ne peuvent pas être remis en question et réexaminés à tout moment, sauf si la loi prévoit expressément une autre réglementation (ATF 128 V 39).

b) Selon l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Sont « nouveaux » au sens de cette disposition, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas

connus du requérant malgré toute sa diligence. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants, qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; TF 9C_371/2008 du 2 février 2009, consid. 2.3).

c) Selon l'art. 53 al. 2 LPGa, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c ; 115 V 308 consid. 4a/cc). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste (« zweifellos unrichtig »), de manière à éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (TF 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2 ; I 907/06 du 7 mai 2007, consid. 3.2.1).

d) La décision peut relever d'un acte informel de l'administration lorsque l'assureur social agit en communiquant sous forme d'une simple lettre ou en versant une somme d'argent ; une telle manière de procéder est expressément prévue par l'art. 51 LPGA (cf. également : Margit Moser-Szeless, in : Dupont/Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n°24 ad art. 53 LPGA).

10. a) En l'occurrence, la prise en charge des frais afférents à l'utilisation d'une canne blanche a été décidée par l'intimé sous la forme d'une simple communication, datée du 12 mai 2020, ainsi que le permet l'art. 51 LPGA. Cette communication s'avère manifestement erronée, dans la mesure où l'intimé n'avait pas, à cette date, procédé à l'instruction de la survenance de l'invalidité pour le moyen auxiliaire requis et, partant, avait considéré, à tort, que les conditions générales d'assurance étaient remplies. En outre, il ne fait pas de doute que la rectification de cette communication revêt une importance notable, étant rappelé qu'elle conditionne le droit à d'autres prestations d'assurance (rente extraordinaire d'invalidité ; cf. cause n° AI 365/20).

b) Il s'ensuit que l'intimé était légitimé à faire application de l'art. 53 al. 2 LPGA pour corriger sa communication du 12 mai 2020 et établir la décision litigieuse.

11. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 16 mars 2021 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 (art. 69 al. 1_{bis} LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés au recourant qui succombe. Ils sont toutefois provisoirement laissés à la charge de l'Etat, puisqu'il a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision du 17 mai 2021.

c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGGA).

d) Me Bourqui a été désignée en qualité d'avocate d'office à compter du 15 avril 2021 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1, let. c, CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Par courrier du 6 mai 2022, elle s'est remise à justice s'agissant de la fixation de son indemnité.

Compte tenu de la complexité de la cause, il y a lieu d'arrêter son intervention à 8 heures au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1, let. a et b, RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; BLV 211.02.3]). Il convient d'ajouter des débours à concurrence de 72 fr. et la TVA au taux de 7,7% à hauteur de 116 fr. 40, ce qui représente un montant total de 1'628 fr. 40 pour l'ensemble des opérations assumées dans la présente cause.

Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, dont la subrogation demeure réservée (cf. art. 122 al. 2 in fine CPC, également applicable sur renvoi).

e) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il demeure tenu de rembourser la somme de 2'228 fr. 40 (1'628 fr. 40 + 600 fr.), dès qu'il sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC précité.

Il incombera à la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; cf. art. 5 RAJ) de fixer les modalités de ce remboursement.

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 16 mars 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. L'indemnité d'office de Me Bourqui, conseil du recourant, est arrêtée à 1'628 fr. 40 (mille six cent vingt-huit francs et quarante centimes), débours et TVA compris.
- VI. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Inclusion Handicap, Me Florence Bourqui, à Lausanne (pour A.B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,

- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :