

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 juin 2022

Composition : Mme DESSAUX, présidente
Mme Feusi et M. Peter, assesseurs
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

F._____, à [...], recourant, représenté par Inclusion Handicap,
Me Florence Bourqui, avocate, à Lausanne

et

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

Art. 42 LAI ; art. 37 et 38 RAI.

E n f a i t :

A. F._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 2002, a présenté, dès la petite enfance, un trouble du spectre autistique, reconnu sous chiffre 405 de l'Annexe à l'OIC-DFI (ordonnance du 3 novembre 2021 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.211 ; anciennement chiffre 401 de l'Annexe à l'OIC [ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21]). Ce trouble a entraîné un retard global du développement et d'acquisition du langage, ainsi qu'une dysharmonie psychotique avec des traits autistiques (cf. rapport médical du Centre J._____ du 18 décembre 2006).

A la suite de demandes de prestations de l'assurance-invalidité, formulées notamment les 26 avril et 18 août 2005, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a mis l'assuré au bénéfice de mesures de formation scolaire spéciale, de mesures médicales (psychothérapie et ergothérapie) et d'une allocation pour mineur impotent de degré moyen, accompagnée d'un supplément pour soins intenses d'au moins six heures par jour, dès le 1^{er} janvier 2006 (cf. décision du 23 mars 2007).

B. A l'issue d'une procédure de révision d'office, initiée le 1^{er} juillet 2008, l'OAI a maintenu l'octroi d'une allocation pour mineur impotent de degré moyen et augmenté le supplément pour soins intenses à une durée d'au moins huit heures par jour, à compter du 1^{er} juillet 2008 (cf. décision du 7 janvier 2009).

C. Au terme d'une nouvelle procédure de révision, débutée le 13 novembre 2013, l'OAI a reconnu le droit au versement d'une allocation pour mineur impotent de degré grave, en sus d'un supplément pour soins intenses d'au moins huit heures par jour, dès le 1^{er} février 2014 (cf. décision du 2 novembre 2015). L'OAI a pris en compte les conclusions du rapport d'enquête à domicile du 7 septembre 2015, soit un besoin d'aide pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie et un surcroît de soins quotidiens représentant 6 heures et 51 minutes, auquel il fallait

ajouter une surveillance personnelle permanente équivalant à deux heures par jour.

D. Dans le courant de l'année 2018, l'OAI a adressé à l'assuré un questionnaire destiné à réviser son droit à une allocation pour impotent. Les parents de ce dernier l'ont complété le 22 novembre 2018, faisant état d'une situation inchangée par rapport à la précédente décision.

L'OAI s'est procuré les bilans éducatifs, établis en juin et juillet 2019 par la Fondation H._____, où l'assuré a bénéficié d'une scolarité spécialisée avant d'être intégré au sein du Centre B._____ (Centre B._____) dès la rentrée scolaire 2018. Il a également sollicité un rapport auprès de la Dre G._____, spécialiste en pédopsychiatrie, en charge du suivi de l'assuré au sein de la D._____SA. Cette dernière a confirmé, le 1^{er} mars 2019, que le questionnaire complété par ses parents reflétait la réalité du besoin d'aide.

L'assuré a été mis au bénéfice d'une mesure d'orientation professionnelle par l'OAI, sous forme notamment d'un stage pratique et d'une orientation dans le secteur administratif au taux de 50 %, au sein du Centre I._____ (cf. communications des 11 avril, 18 novembre 2019 et 18 mars 2020).

Un nouveau questionnaire, concernant l'impotence de l'assuré, a été complété par les parents de l'intéressé le 29 février 2020. Ces derniers ont relaté une situation stationnaire, en dépit de la majorité imminente de leur fils.

Par demande formelle, déposée auprès de l'OAI le 16 juin 2020, l'assuré a requis l'examen de son droit à des mesures professionnelles et à une rente de l'assurance-invalidité.

L'OAI a, dans l'intervalle, procédé à l'évaluation de l'impotence de l'assuré par le biais d'un entretien téléphonique du 10 juin 2020. L'enquêtrice de l'OAI a fait part de son rapport le 6 juillet 2020, retenant

que l'assuré avait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, notamment pour vivre de manière indépendante (à concurrence de 4 heures et 5 minutes par semaine). Elle s'interrogeait en revanche sur la pertinence du besoin d'aide allégué pour l'accomplissement de l'ensemble des actes ordinaires de la vie. Elle considérait enfin que l'assuré ne requérait ni soins permanents, ni surveillance personnelle permanente.

Le Centre B. _____ de la Fondation H. _____ a fait parvenir à l'OAI le bilan pédagogique de l'année 2019-2020, rédigé le 24 juin 2020, tandis que l'orientation professionnelle a été poursuivie par un stage auprès du Centre I. _____ dès septembre 2020 (cf. communication du 10 août 2020).

Entre-temps, sollicité pour avis, le Service médical régional (SMR) a considéré, le 14 juillet 2020, que l'aide exposée par les parents de l'assuré pour l'accomplissement de l'ensemble des actes ordinaires de la vie n'était pas médicalement justifiée. L'assuré était en mesure d'entamer une formation adaptée à 50 %. L'aide à l'accomplissement des actes ordinaires de la vie était donc en discordance par rapport aux compétences manuelles et scolaires de l'assuré.

L'OAI a signifié à l'assuré, par communication du 14 juillet 2020, que son droit à une allocation pour mineur impotent de degré grave et à un supplément pour soins intenses d'au moins huit heures par jour était maintenu jusqu'au 31 juillet 2020. Par projet de décision du même jour, l'OAI a informé l'assuré de son intention de réduire l'allocation pour impotent à un degré faible dès le 1^{er} août 2020 (à la suite de sa majorité), estimant que seul un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie pouvait être pris en compte depuis lors.

Aux termes d'un nouveau projet de décision du 4 août 2020, annulant et remplaçant celui du 14 juillet 2020, l'OAI a précisé que la réduction de l'allocation pour impotent à un degré faible prendrait effet dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision.

Par correspondance du 10 septembre 2020, l'assuré, agissant par ses parents, a contesté le projet de réduction de l'allocation pour impotent précité, concluant à la reconnaissance d'un besoin d'aide pour effectuer tous les actes ordinaires de la vie, d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et de soins permanents. Il a exposé « faire un clivage entre le domicile et l'extérieur » en raison d'une dysharmonie du développement, ce qui entraînait des « décompensations » au domicile. L'accomplissement des actes ordinaires de la vie ne se faisait qu'au prix « d'intenses négociations » de la part de ses parents. La prise de traitements requérait également l'intervention de ces derniers. L'assuré se prévalait, sur le plan médical, du rapport de la Dre G. _____ du 1^{er} mars 2019.

L'OAI a pris en charge une mesure de réinsertion (entraînement progressif) à 50 % auprès de U. _____ à compter du 2 novembre 2020 (cf. communications des 9 novembre 2020, 4 mai, 6 août et 10 novembre 2021).

Le 30 mars 2021, la Dre G. _____ a répondu aux questions de l'OAI en lien avec l'impotence de l'assuré. Elle a confirmé le besoin d'aide allégué par les parents pour effectuer l'ensemble des actes ordinaires de la vie et d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Une surveillance personnelle permanente et des soins permanents n'étaient en revanche pas nécessaires ; un encadrement des parents se justifiait néanmoins, notamment pour se conformer aux traitements instaurés.

L'enquêtrice de l'OAI a effectué un entretien au domicile de l'assuré le 28 septembre 2021 et communiqué le rapport corrélatif le 11 octobre 2021. Elle a confirmé l'évaluation de l'enquêtrice précédente, selon laquelle l'aide prodiguée par les parents pour effectuer les actes ordinaires de la vie était englobée dans la notion d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. La réduction de l'allocation pour impotent à un degré faible devait, à son avis, être confirmée. Contact pris avec le Service de réinsertion professionnelle, il ressortait d'ailleurs que

l'assuré ne présentait pas les difficultés alléguées au domicile dans le cadre scolaire et professionnel. L'objectif de formation était d'obtenir une attestation de formation professionnelle (AFP) en tant qu'employé de commerce. La recherche de stages était en cours. Au surplus, le SMR avait mentionné des discordances entre les propos des parents et les capacités démontrées par l'assuré dans le cadre des démarches d'insertion.

Par courrier du 30 novembre 2021, l'OAI a communiqué sa position à l'assuré, excluant de retenir un besoin d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. L'aide invoquée par ses parents n'était, de son point de vue, ni régulière, ni importante, tandis qu'elle entrait dans le cadre global de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Dès lors, l'allocation pour impotent serait ramenée à un degré faible dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision.

L'OAI a, par conséquent, établi deux décisions : la première datée du 3 décembre 2021, poursuivant le versement d'une allocation pour impotent de degré grave à partir du 1^{er} août 2020, et la seconde datée du 3 janvier 2022, procédant à la réduction de l'allocation pour impotent à un degré faible à compter du 1^{er} février 2022.

E. F._____, désormais représenté par Me Florence Bourqui, avocate auprès d'Inclusion Handicap, a déféré la décision du 3 janvier 2022 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 14 janvier 2022. Il a conclu principalement à sa réforme et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} février 2022, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il a souligné que les discordances évoquées entre la sphère privée et la sphère scolaire et professionnelle constituaient une conséquence de son trouble. Il était en mesure de s'adapter le plus souvent aux contraintes du monde extérieur, ce qui impliquait un relâchement, voire des décompensations à domicile. Le besoin d'aide pour effectuer les actes ordinaires de la vie, réalisés essentiellement à domicile, était donc directement lié à sa pathologie. Au

demeurant, les rapports hebdomadaires communiqués par U._____ démontraient ses facultés limitées d'adaptation, en l'absence de structure et de directives. Par ailleurs, le besoin d'aide exposé par ses parents avait été confirmé par la Dre G._____, tandis que le SMR n'avait pas jugé utile de prendre de nouveaux renseignements médicaux. L'aide alléguée n'était pas uniquement nécessaire durant des périodes de régression ou de crises, mais au quotidien. L'assuré estimait avoir besoin d'aide régulière et importante au minimum pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « faire sa toilette » et « se déplacer ». Les actes « manger » et « aller aux toilettes » étaient par ailleurs imparfaitement exécutés en dépit d'une apparente autonomie pour leur accomplissement.

L'OAI a répondu au recours le 22 février 2022 et conclu à son rejet. Rappelant le contexte de la procédure de révision, il a mis en évidence l'évolution de l'assuré dans le cadre de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, corroborée par les rapports des différents stages professionnels. Il a également souligné la teneur de l'avis du SMR du 14 juillet 2020 pour maintenir que l'aide exposée pour effectuer les actes ordinaires de la vie entrainait dans le champ du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il a enfin souligné que les parents de l'assuré avaient modifié leurs déclarations en se prévalant, au stade de la procédure d'audition, d'une situation globalement péjorée par rapport aux questionnaires relatifs à l'impotence de leur fils initialement complétés.

Par réplique du 15 mars 2022, l'assuré a maintenu ses conclusions et relevé que ses parents avaient toujours indiqué que son besoin d'aide excédait de simples injonctions.

L'OAI a également maintenu sa position aux termes d'une duplique du 29 mars 2022.

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 (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). 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.

b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

c) Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA et 79 LPA-VD), le recours est recevable.

2. En l'espèce, le litige porte sur le degré d'impotence du recourant, dans le contexte de la révision d'office de son droit à l'allocation correspondante, initiée par l'intimé du fait de sa majorité.

3. a) 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, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée, si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

b) L'art. 35 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) prévoit que lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88^{bis} sont applicables.

c) A teneur de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

d) S'agissant des effets d'une modification du droit aux prestations par voie de révision, l'art. 88^{bis} al. 2 RAI dispose que la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a).

e) A l'occasion d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C_435/2013 du 27 septembre 2013 consid. 5.1). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et 125 V 368 consid. 2).

4. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la 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.

b) Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (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 (al. 3, 1^{ère} phrase).

5. a) L'art. 37 al. 1 RAI 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.

b) 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).

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).

d) 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).

6. a) Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon le chiffre 2020 de la Circulaire sur l'impotence (CSI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022, les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires 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).

b) De manière générale, n'est pas réputé apte à l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4).

aa) Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 2021 CSI).

bb) Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 2010 CSI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 2013 CSI).

cc) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450). L'aide indirecte doit être d'une certaine

intensité ; une simple injonction ne suffit pas à la caractériser. Ainsi, il n'est pas suffisant de devoir dire plusieurs fois à un assuré de réaliser un acte. L'injonction doit toujours être répétée ; il faut au moins devoir contrôler l'exécution de l'acte et, en cas de besoin, intervenir (cf. ch. 2017 CSI). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 2018 CSI).

7. a) La notion de surveillance personnelle permanente ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une prestation d'aide médicale ou sanitaire rendue nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré (sur le plan physique, psychique ou mental). Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales (TF 9C_809/2015 du 10 août 2016 consid. 5.2), ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de l'assuré parce qu'il ne peut être laissé seul (ch. 2075 ss CSI ; cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 33 ad art. 42 LAI, p. 607)

b) Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré (TF 9C_608/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2.2.1). La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit

des tiers (ch. 2077 CSI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n° 34 ad art. 42 LAI, p. 608).

c) La surveillance personnelle permanente doit en outre être requise pendant une période prolongée, par opposition à une surveillance « passagère », et ne doit donc pas être occasionnelle (cf. ch. 2078 CSI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n° 35 ad art. 42 LAI, p. 608).

8. Les soins permanents au sens de l'art. 37 al. 1 RAI ne se réfèrent pas aux actes ordinaires de la vie, mais comprennent des prestations d'aide médicale ou infirmière qui sont nécessaires en raison de l'état physique ou psychique de l'assuré et qui sont prescrites par un médecin. Les soins permanents ou les prestations d'aide médicale ou infirmière comprennent par exemple l'administration quotidienne de médicaments ou la nécessité de faire un pansement chaque jour (ATF 107 V 136). Les prestations d'assistance doivent être fournies pendant une période assez longue et non pas seulement passagèrement, par exemple en raison d'une maladie intercurrente (cf. ch. 2058 ss CSI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n° 42 ad art. 42 LAI, p. 611).

9. a) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI 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). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1, let. a, RAI), 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).

Dans la première éventualité, 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 (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10). La nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2 ; SVR 2008 IV n° 52 p. 173).

b) Cet accompagnement doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière indépendante. Le fait que certaines activités soient effectuées plus lentement ou ne le soient qu'avec peine ou qu'à certains moments ne signifie pas que l'assuré, sans l'aide nécessaire pour ces tâches, devrait être placé en home ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (cf. ch. 2086 et 2087 CSI).

c) Si l'assuré nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie, 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_691/2014 du 11 décembre 2014 consid. 4.2).

d) L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois. 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).

10. a) Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, p. 609 n° 2263).

b) Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être analysée objectivement, c'est-à-dire en fonction de l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel elle se trouve. Seul est déterminant le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide de tiers. L'assistance que lui apportent les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans un second temps (TF 9C_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et les références).

11. a) 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).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (cf. ATF 125 V 351 consid. 3 et 122 V 157 consid. 1c).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

c) On rappellera par ailleurs qu'il convient, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, d'accorder la préférence à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et les références citées ; VSI 2000 p. 201 consid. 2d).

12. a) 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 et 128 V 93).

b) 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, op. cit., n° 2264 p. 610).

c) 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).

13. a) En l'espèce, il est établi que le recourant souffre d'un trouble du spectre autistique, lequel a justifié la reconnaissance d'une impotence moyenne, respectivement grave, durant sa minorité. Dans le contexte de l'examen de son droit à l'allocation correspondante à la suite de sa majorité, on dispose, en sus des explications fournies par ses parents, du rapport d'évaluation du 6 juillet 2020, rédigé à la suite d'un entretien téléphonique par Skype en raison des contraintes de la pandémie de coronavirus. Si l'on peut certes d'emblée s'interroger sur la valeur probante de ce procédé, la question peut néanmoins demeurer ouverte, dans la mesure où, par rapport d'entretien au domicile subséquent, daté du 11 octobre 2021, l'enquêtrice de l'intimé a pour l'essentiel confirmé les constats consignés à l'occasion de la première évaluation.

b) Sur le plan médical, sont notamment versés au dossier les rapports des 1^{er} mars 2019 et 30 mars 2021 de la Dre G._____, ainsi que l'avis du SMR du 14 juillet 2020. A cet égard, on peut douter que ce dernier document soit suffisamment étayé pour permettre de s'écarter de l'avis spécialisé communiqué par la pédopsychiatre du recourant. Le SMR s'est en effet limité à indiquer ce qui suit, sans procéder à l'examen du recourant :

« [...] Au vu du RM [réd. : rapport médical] du pédopsychiatre (GED 06/03/2019), des différents rapports pédagogiques (GED 15/07/2019 - 13/07/2020) et du rapport logopédiste (GED 15/07/2019), il est effectivement nécessaire un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Une SPP [réd. : surveillance personnelle permanente] n'est pas nécessaire. Les bilans scolaires sont tout à fait favorables avec une bonne évolution de notre assuré. Une formation adaptée à 50 % devrait pouvoir débuter. Il y a une discordance entre les actes mentionnés sur la demande et sur l'évaluation par rapport aux compétences scolaires aussi bien intellectuelles que manuelles. L'aide mentionnée pour les actes n'est [pas] médicalement justifiée et fait partie de l'accompagnement au vu des éléments à notre disposition, l'évaluation n'a pas pu se faire à domicile devant le refus de la famille, un entretien par Skype a été effectué mais l'assuré a été peu présent. »

On ajoutera que le SMR ne s'est pas prononcé sur les réponses aux questions de l'intimé communiquées par la Dre G._____ le 30 mars 2021.

c) Enfin, ont été sollicités par l'intimé les bilans pédagogiques et professionnels établis par les différents prestataires en charge de la scolarité et de l'intégration professionnelle du recourant. A l'instar de ce dernier, on ne voit pas que ces documents fournissent des renseignements complets dans le cadre de l'examen de l'impotence du recourant, en particulier s'agissant de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie.

d) Cela étant, il convient d'examiner si l'ensemble des pièces citées ci-avant permet tout de même de statuer sur le degré d'impotence du recourant.

14. a) En l'espèce, il est incontesté que le recourant présente un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie depuis sa majorité, ce à tout le moins pour vivre de manière indépendante au sens entendu par l'art. 38 al. 1, let. a, RAI. A cet égard, l'enquêtrice de l'intimé a consigné les éléments suivants dans son rapport du 6 juillet 2020 :

« [...] Structurer la journée : les parents de F._____ prennent tous les rendez-vous, il ne les note pas et ne s'en rappelle pas. Une vérification est toujours nécessaire. Ses parents mentionnent qu'il n'est pas capable d'écrire ses rendez-vous, même avec de l'aide. Pour faire face aux situation quotidiennes, une aide et un soutien sont toujours nécessaires, il faut lui montrer et faire avec lui. L'administration, la gestion de l'agenda sont à la charge des parents, ainsi que la gestion de l'argent. Il reçoit un peu d'argent de poche selon les besoins (environ 10 francs).

[...]

Repas : l'assuré n'aime pas cuisiner, la préparation des repas est assumée par la famille. L'assuré ne peut pas se réchauffer une assiette, tout ce qui est nourriture est très difficile. Dégoût de la nourriture, ne peut pas la toucher avec les mains.

Autonome pour prendre un aliment prêt à consommer (fruit, yaourt, p. ex).

[...]

Alimentation : la gestion des réserves de nourriture, établir la liste sont à charge de la famille.

[...]

Tenir son ménage : aucune participation de sa part, ne veut pas le faire. L'assuré ne participe pas aux tâches avec l'aide de sa famille.

[...]

Le nettoyage de sa chambre et de la salle de bains est géré par la famille.

F._____ ne participe pas pour ranger sa chambre, ni pour faire le ménage, ses parents le font, mentionnent qu'il ne peut pas le faire.

[...]

Lessive : l'entretien global du linge de l'assuré est géré par la famille, l'assuré ne participe pas. »

Le besoin d'accompagnement a, au surplus, été confirmé par la

Dre G._____ le 30 mars 2021, celle-ci ayant indiqué que « les personnes avec autisme ont des difficultés au niveau de l'autonomie et ont besoin d'un étayage important ».

b) Au stade de la présente procédure, le recourant ne fait plus valoir que son état de santé nécessiterait des soins permanents, tels que prévus par l'art. 37 al. 1 RAI. Le recours à des soins permanents a en effet

été nié par l'enquêtrice de l'intimé à l'occasion de son évaluation du 6 juillet 2020. La Dre G. _____ a également concédé, le 30 mars 2021, que des soins permanents ne se justifiaient pas. Elle a certes précisé que « si F. _____ est malade, il a besoin de l'adulte. Il n'avale pas les capsules, les parents doivent lui administrer les médicaments ». Ces éléments sont toutefois insuffisants, faute de régularité, pour retenir la nécessité de soins permanents, de sorte que la position de l'intimé à cet égard peut être confirmée.

c) Le recourant ne se prévaut pas davantage, auprès de la Cour de céans, de la nécessité d'une surveillance personnelle permanente, laquelle a été niée par l'intimé. Ce point n'a pas lieu d'être débattu plus avant, dans la mesure où la Dre G. _____ a répondu par la négative, le 30 mars 2021, à la question relative à une surveillance personnelle permanente. Quand bien même elle a précisé que le recourant « nécessite beaucoup d'étayage de la part de ses parents », il apparaît que les exigences relatives à l'intensité et à la régularité de la surveillance, au sens des dispositions réglementaires, ne sont pas réalisées in casu.

15. Demeure ainsi litigieuse la question du besoin d'aide allégué par les parents du recourant pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. On dispose à cet égard des explications fournies à l'issue des questionnaires des 22 novembre 2018 et 29 février 2020, ainsi qu'au stade de la procédure d'audition par correspondance du 10 septembre 2020, lesquelles ont été complétées par la Dre G. _____ le 30 mars 2021 sur questions de l'intimé. Celui-ci s'est, pour sa part, fondé sur les rapports d'évaluation de son Service des enquêtes des 6 juillet 2020 et 11 octobre 2021, singulièrement sur l'avis du SMR du 14 juillet 2020. Il convient, cela étant, s'agissant d'une procédure de révision, d'examiner si la situation a évolué de manière substantielle depuis la précédente décision du 2 novembre 2015, laquelle reposait sur le rapport d'enquête au domicile du 7 septembre 2015.

16. a) Concernant l'acte « se vêtir/se dévêtir », le rapport d'enquête du 7 septembre 2015 faisait état de ce qui suit :

« F. _____ est toujours complètement dépendant de l'adulte pour se vêtir. Le rapport de force est toujours le même car il refuse de collaborer et il faut composer avec son opposition. Dans le cas où il est d'accord pour participer à l'habillage, il est indispensable de rester à côté de lui et chaque vêtement lui est tendu à l'endroit ; il faut ensuite le stimuler à l'enfiler. Aide pour toutes les fermetures.

[...]

Aide complète à se déshabiller, toujours dans le même contexte d'opposition et de rapport de force.

[...]

F. _____ est toujours en opposition par rapport aux habits qui ont été préparés par les parents. Il est toujours attaché à ceux portés et ne veut pas en changer. Il ne sait pas le faire en adéquation avec la météo. »

b) Les parents du recourant ont relaté le besoin d'assistance de leur fils en ces termes, les 22 novembre 2018 et 29 février 2020 :

« [...] Aide et incitation pour le choix et la préparation des vêtements en adéquation avec le contexte et en fonction du climat.

Aide et incitation pour l'habillage, pour la fermeture des boutons, ceintures, chaussures, lacets, rappel de l'ordre, accompagnement pour éviter la dispersion et la désorganisation dans l'espace et le temps notamment sous forme de rappel et du suivi des différentes étapes.

Organisation et gestion des vêtements, évaluation des besoins, assemblage, ordre, vérification de la propreté, tri et rangement.

[...] »

Ils se sont exprimés comme suit le 10 septembre 2020 :

« [...] F. _____ a besoin de présence, négociations et rappels constants pour qu'il s'habille, sinon il se disperse, arrête la tâche et va s'accroupir dans une autre pièce.

Les habits doivent être préparés dans un ordre particulier. Il faut chaque jour négocier les habits à mettre, car il décide qu'il veut mettre un habit particulier et n'accepte pas de changer, y.c. s'il est sale ou pas adapté à la météo ou aux activités prévues.

S'il est contrarié, il ne fait que mettre ses habits en boule, s'assied et ne s'habille pas, ce qui demande un grand temps pour le ramener à l'acte.

Le linge sale doit être caché, sinon il va y reprendre des habits.

F. _____ n'adapte pas correctement ses habits à la météo. [...] Le rapport pédagogique du 15.7.2019 mentionne qu'il adapte sa tenue à la météo, mais c'est parce que nous le préparons longuement chaque jour.

F. _____ n'arrive pas à fermer des boutons ou fermetures-éclair, ni à lacer des chaussures. [...] »

c) L'enquêtrice de l'intimé a, de son côté, retenu ce qui suit dans son rapport du 6 juillet 2020 :

« Selon les dires de ses parents, F._____ s'habille seul et se déshabille seul mais une aide indirecte importante est nécessaire pour qu'il le fasse. Il n'arrive pas à crocher les boutons et fermetures-éclair. Il faut souvent lui dire de le faire et vérifier que cela soit fait.

Il a besoin d'aide pour choisir ses habits, n'arrive pas à les choisir en fonction de la météo ou de la situation.

Est souvent en opposition pour le faire.

Selon le rapport pédagogique du 15.07.2019 : F._____ adapte sa tenue aux différents contextes de travail. [...] »

d) La Dre G._____ a confirmé le besoin d'aide allégué par les parents du recourant, le 30 mars 2021. Elle a précisé que ce dernier « met beaucoup de temps pour s'habiller, il faut beaucoup de négociations et il y a souvent des crises ».

e) Compte tenu des éléments ci-dessus, on peut observer que l'attitude du recourant n'a que peu évolué pour la réalisation de l'acte en question depuis la précédente décision rendue par l'intimé. On relève en effet que s'il est en mesure de réaliser l'acte seul, il ne l'accomplit qu'au prix d'une aide indirecte régulière et importante. A défaut, l'acte n'est effectué qu'imparfaitement (cf. également ch. 2026 CSI s'agissant de la problématique de l'adéquation des vêtements avec la météo). La nécessité d'injonctions répétées et la présence parentale régulière pour l'accomplissement de l'acte concerné permettent de déduire que l'assistance requise dépasse largement celle englobée par l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il convient donc de reconnaître un besoin d'aide régulier et important pour accomplir l'acte « se vêtir/ se dévêtir ».

17. a) S'agissant de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », les éléments suivants ont été soulignés dans le rapport d'enquête du 7 septembre 2015 :

« Les jours d'école, il faut commencer le rituel du lever à 05h45 pour qu'il soit prêt à l'arrivée du taxi à 07h15. Pendant 15 min, le papa va régulièrement le réveiller et lui dire qu'il est l'heure. Au bout de 15 min, il faut aller le lever physiquement du lit car, sans cette intervention, F._____ ne se lèvera jamais de sa propre initiative, car il veut encore dormir et refuse systématiquement d'aller à l'école.

Le rituel du coucher commence à 19h30. Il faut commencer par le préparer en lui disant qu'il est l'heure d'aller se coucher : F. _____ se met alors en opposition et s'engage dans une course poursuite dans l'appartement. Une fois rattrapé, calmé, il est conduit dans sa chambre. Il faut alors compter avec un temps pendant lequel il aligne toutes ses petites voitures dans un ordre et alignement très précis. Une fois couché, il allume et éteint la lumière pendant de longues minutes, jusqu'à ce que le moment d'angoisse soit passé. Mais même sans ce rituel, il ne pourra jamais s'endormir sans la présence de son papa qui doit rester à côté de lui et lui tenir la main jusqu'à ce qu'il soit profondément endormi. [...] »

b) Le recourant, soit pour lui ses parents, a rapporté un « accompagnement lors de manifestations de stéréotypies marquées, présentes lors du rituel du coucher et du lever, par une présence contenante, sécurisante et directive ». Les éléments suivants ont été soulignés le 10 septembre 2020 :

« [...] F. _____ a un sommeil très profond. Il faut venir physiquement le réveiller, enlever la couverture et le tirer hors du lit, sinon il ne se lève pas. Des incitations ne suffisent pas car il ne veut pas se lever.

Le soir, il y a besoin de *négociations intenses* et d'accompagnement pour qu'il aille se coucher. F. _____ a besoin d'un rituel (passage aux toilettes 4 à 6 fois de suite, allume et éteint la lumière plusieurs fois de suite, entre et sort de la chambre, et ne s'endort pas sans qu'un parent lui tienne la main jusqu'à ce qu'il s'endorme), sinon il se relève.[...] »

c) L'enquêtrice de l'intimé a consigné ce qui suit dans son rapport du 6 juillet 2020 :

« Selon les dires de ses parents, F. _____ nécessite d'être réveillé tous les matins, car il a un sommeil profond et il faut intervenir plusieurs fois. Le soir, il a beaucoup d'angoisses et de stéréotypies. Va plusieurs fois aux toilettes, il veut discuter d'un sujet qui l'a préoccupé durant la journée, a souvent des saignements de nez, il allume et éteint plusieurs fois la lumière, il a souvent peur d'avoir trop chaud. Il va se coucher vers 22h, il s'endort vers 23h, 23h15. Son papa dit qu'il doit rester à côté de lui, en lui tenant la main jusqu'à ce qu'il s'endorme (reste assis à côté de lui. »

d) Le 30 mars 2021, la Dre G. _____ a confirmé les propos tenus par les parents du recourant, réitérant le besoin d'assistance de l'adulte en raison des rituels du lever et du coucher.

e) On peut remarquer que le recourant présente des rituels de longue date, pris en compte antérieurement par l'intimé, sans amélioration significative depuis la précédente décision du 2 novembre 2015. Dans ce contexte, les déclarations de ses parents, en particulier celles du 10 septembre 2020, apparaissent congruentes avec les observations consignées lors des enquêtes domiciliaires antérieures. Or, de tels rituels étant pris en considération dans le cadre de l'impotence à partir de l'âge de huit ans (cf. ch. 2035 CSI), on ne voit aucune raison de nier, à la majorité, un besoin d'aide spécifique pour l'accomplissement de l'acte en cause. Le besoin d'assistance décrit apparaît, d'ailleurs, excéder la notion d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, de sorte qu'il y a lieu de le retenir au titre de la réalisation des fonctions partielles « se lever » et « se coucher ».

18. a) Eu égard à l'acte « manger », le rapport d'enquête du 7 septembre 2015 relatait les éléments suivants :

« F. _____ semble ne pas avoir la capacité de gérer deux ustensiles à la fois. Tous les aliments sont coupés très fins voire presque hachés [...]

F. _____ pourrait passer une journée sans demander à manger ou à boire. A la maison, il refuse de s'alimenter seul et, pour qu'il reçoive une quantité de nourriture correcte, il faut lui donner à manger. Il continue de régurgiter et à être très sélectif. Dès que son assiette est posée devant lui, il commence par trier avec ses mains pour ranger les aliments selon ses besoins. Puis il attend d'être nourri. Si le repas lui convient, cela peut se passer plus ou moins normalement. [...] »

b) Les parents du recourant ont notamment allégué ce qui suit, les 22 novembre 2018 et 29 février 2020 :

« [...] Aide et incitation lors des repas pour couper les aliments, pour mélanger le contenu de l'assiette, pour tartiner, pour la préhension du couteau et de la fourchette et accompagnement pour la gestion de défenses tactiles.

Préparation et présentation de plats finement coupés pour éviter les régurgitations et favoriser la déglutition des aliments qui reste très sensible.

Aide pour se servir à boire et à manger, pour ouvrir, fermer, décapsuler divers emballages contenant des aliments ou des boissons.

Incitation et rappel pour s'alimenter en quantité suffisante avec évaluation des quantités et du contenu des assiettes en fonction des

besoins pour éviter les risques liés aux carences alimentaires provoquées par une tendance aux restrictions alimentaires. Accompagnement et contention de la manifestation d'angoisses de se nourrir qui s'expriment à travers des rigidités alimentaires (du type réaction de dégoût, difficulté à déglutir, refus, restriction alimentaire importante, absorption des grandes quantités de liquide avec la peur de se déshydrater ou de manquer de liquide dans l'organisme, ralentissement du rythme de la mastication et prolongement du temps des repas, manifestation de rituels divers). Forte dépendance à l'adulte pour la gestion, planification, préparation, incitation et accompagnement pour les actions visant à se nourrir et à ingérer des aliments.[...] »

c) Quant à l'enquêtrice de l'intimé, elle a évoqué les éléments suivants le 6 juillet 2020 :

« F. _____ reste très sélectif pour la nourriture. [...] Selon les dires des parents, il faut lui couper les aliments, car il n'arrive pas à tenir le couteau pour le faire de manière efficace. [...] Il prend beaucoup de temps pour manger, mâche beaucoup, a beaucoup de dégoût (envie de vomir s'il voit les aliments). L'alimentation ne doit plus être mixée.

F. _____ reste très mince, poids toujours à surveiller. Ses parents doivent le stimuler pour qu'il mange et qu'il boive, sinon il ne le fait pas. »

d) Le 30 mars 2021, la Dre G. _____ a corroboré un besoin d'aide pour l'acte « manger », indiquant que son patient pouvait rester sans manger et avait connu des périodes d'anorexie. Les temps des repas étaient très longs. Le recourant était à nouveau qualifié de « très sélectif » à l'égard de la nourriture.

e) Etant donné ce qui précède, on peut douter que l'acte « manger » puisse être effectué par le recourant sans une assistance qui excéderait la notion d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Cela étant, ce dernier ayant concédé être suffisamment autonome pour réaliser cet acte lors de l'entretien à domicile rapporté le 11 octobre 2021, la question peut à ce stade demeurer indécise.

19. a) Relativement à l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice de l'intimé retenait une aide substantielle des parents, à l'occasion de son rapport du 7 septembre 2015. Elle mentionnait notamment un « rapport de force », nécessaire pour permettre la réalisation de l'acte.

b) Les parents du recourant ont désormais décrit l'assistance prodiguée à leur fils en ces termes :

« [...] Incitation et accompagnement pour la douche par le rappel, préparation et disposition des produits et affaires adéquats, aide pour rincer le savon et le shampooing, vérification de la propreté, aide pour le séchage du corps et des cheveux.
Accompagnement et incitation à se laver le visage, à bien nettoyer et traiter la peau avec les traitements et produits adaptés.
Aide et incitation à se couper les ongles.
Aide et incitation à se nettoyer les oreilles.
Vérification de la propreté et de la santé cutanée et oculaire générale, observations et suivis réguliers pour identifier des anomalies, irritations ou rougeurs et éviter des risques d'infections de boutons, de verrues ou de blessures, veiller à une hydratation régulière de la peau et suffisante.
Incitation, accompagnement et contrôle pour le brossage des dents et l'hygiène buccale.[...] »

Ils ont complété leurs déclarations comme suit le 10 septembre 2020 :

« [...] **Douche** : Besoin de *négociations intenses* pour que F. _____ aille se doucher. Durant la douche, besoin de *négociations intenses* pour qu'il lave toutes les parties de son corps et se savonne, sinon il ne se savonne pas et oublie des parties de son corps.
Il faut ensuite négocier et aider directement F. _____ pour s'essuyer, sinon il ne sèche que son visage et pense que cela suffit.
Le rapport d'enquête du 10.06.2020 mentionne que F. _____ se douche seul après lui avoir dit de se doucher, ce qui est faux. Il peut parfois le faire seul, mais de manière incomplète tel que décrit ci-dessus.
F. _____ quitte la salle de bains en la laissant inondée car il ne ferme pas le rideau, et en laissant ses habits par terre.
Dents : Des *négociations intenses* sont nécessaires pour qu'il aille à la salle de bains puis pour qu'il mette le dentifrice. Il faut souvent préparer la brosse à dents et mettre le dentifrice à la place de F. _____ car il ne veut pas le faire. Des *négociations intenses* sont nécessaires pour qu'il termine la tâche et brosse toutes les dents.
Mains : Il y a toujours besoin de *négociations intenses* pour que F. _____ aille à la salle de bains ainsi que durant l'acte pour qu'il le termine. [...] »

c) L'enquêtrice de l'intimé a pris en compte les éléments ci-après dans son rapport du 6 juillet 2020 :

« Selon les dires de ses parents, une aide indirecte importante est nécessaire pour que F. _____ se lave le visage, les mains et les dents, car sinon, il ne le fait pas.
Aide indirecte pour lui dire de se doucher, il le fait ensuite seul. Une vérification est nécessaire. Son papa explique qu'il le lave régulièrement pour garantir une bonne hygiène. »

d) Quant à la Dre G._____, elle a signalé, le 30 mars 2021, que le recourant avait besoin d'aide en particulier pour le soin des cheveux, assumé par son père, ainsi que pour le rasage. Elle a, au surplus, confirmé l'assistance prodiguée lors de la douche (savonnage et surveillance).

e) Etant donné les éléments ci-dessus, force est de considérer que le besoin d'assistance du recourant a peu évolué depuis la précédente décision du 2 novembre 2015. Il apparaît tributaire de ses parents pour être en mesure de réaliser l'acte concerné de manière adéquate. Dès lors, on ne peut considérer que l'assistance prodiguée soit englobée dans la notion d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il s'agit bien plutôt d'une assistance significative, régulière et importante, à défaut de laquelle l'acte « faire sa toilette » ne serait pas ou incomplètement effectué.

20. a) Concernant l'acte « aller aux toilettes », le rapport d'enquête du 7 septembre 2015 mentionnait ce qui suit :

« Comme pour se vêtir, F._____ a besoin d'être assisté pour mettre en ordre les habits avant et après le passage WC. Nous comptons 8 passages WC car il urine beaucoup.

[...]

Aide à s'essuyer à chaque passage WC.

F._____ n'effectue pas ce geste.

F._____ souffre toujours d'importantes fuites urinaires. A la maison un schéma WC a été mis en place : moyenne de 8 passages par jour + 1 passage à minuit. Il mouille toujours partout puisqu'il continue de s'accroupir sur les toilettes pour uriner. En moyenne 3 à 4x/j les slips sont souillés et il faut le changer. »

b) Les parents du recourant ont rapporté les besoins actuels de leur fils en ces termes :

« [...] Remettre les habits en ordre et aide et rappel pour fermer le bouton et la fermeture éclair du pantalon.

Hygiène corporelle : vérification de la propreté après un passage aux toilettes, vérification de la propreté de la culotte et incitation du changement des culottes, pantalons et collants mouillés ou sales, rappel et incitation pour tirer la chasse et se laver les mains avec du savon après chaque passage aux toilettes.

Manière inhabituelle d'aller aux toilettes relevée. [...] »

Ils ont précisé les éléments suivants le 10 septembre 2020 :

« [...] F. _____ a besoin d'aide directe pour s'essuyer car il ne le fait jamais lui-même, après avoir uriné ou été à selles. Lorsqu'il est à l'extérieur, il se retient afin de limiter le nombre de passages aux toilettes. Il ne demande pas d'aide malgré qu'il en aurait besoin, impliquant qu'il rentre avec un slip sale.

Il a des accidents une à deux fois par semaine.

F. _____ ne veut pas s'asseoir sur les toilettes par dégoût et s'accroupit donc au-dessus, sans les toucher. Cela implique qu'il met à chaque fois de l'urine à côté, et des selles une fois par semaine en moyenne. Il faut donc nettoyer les toilettes après chaque passage. Il oublie de tirer la chasse d'eau en moyenne une fois par jour, nous devons négocier pour qu'il le fasse ou le faire nous-même.

F. _____ a besoin d'aide pour fermer les boutons, et contrôler l'arrangement de ses habits. [...] »

c) L'enquêtrice de l'intimé a de son côté rapporté la situation comme suit le 6 juillet 2020 :

« F. _____ va seul aux toilettes. Il s'accroupit sur les toilettes pour faire ses besoins. Il ne s'essuie jamais. Il appelle ses parents pour le faire.

Quand il revient de l'école, il va changer son slip car il sait qu'il est sale.

Peut se vêtir/se dévêtir seul. A des « accidents » par périodes. [...] »

d) Par correspondance du 30 mars 2021, la Dre G. _____ a confirmé les allégations des parents du recourant et le besoin d'aide de ce dernier pour effectuer l'acte concerné.

e) En l'occurrence, on peut d'emblée observer que le recourant n'a que peu progressé dans l'accomplissement autonome de l'acte « aller aux toilettes ». En outre, on peut considérer que sa façon d'aller aux toilettes (accroupissement sur les WC) constitue une manière inhabituelle d'effectuer l'acte (cf. ch. 2049 CSI), alors que l'aide d'un tiers à la vérification de l'hygiène apparaît indispensable (cf. ch. 2046 CSI). Par conséquent, il y a lieu de reconnaître le besoin d'assistance en tant qu'aide régulière et importante pour effectuer l'acte « aller aux toilettes », laquelle excède largement l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

21. a) S'agissant de l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », le rapport d'enquête du 7 septembre 2015 a mentionné les éléments ci-après :

« F. _____ n'a pas la notion du danger : il faut le tenir fermement par la main pour toutes les sorties. Il pourrait se lancer sur la route sans que l'on puisse s'y attendre. De plus, il faut le surveiller car il a tendance à ramasser les cacas de chien.

F. _____ est constamment stimulé afin qu'il puisse communiquer ses angoisses, il doit être soutenu pour maintenir la conversation. »

b) Les parents du recourant ont désormais relaté la situation comme suit :

« [...] A l'extérieur : accompagnement et encadrement dans tous ses déplacements à l'extérieur.

Entretenir des contacts sociaux : planification, accompagnement, encadrement dans tous les déplacements liés aux traitements, à la scolarité, aux activités parascolaires et aux loisirs.

Sollicitations, stimulations, incitations, soutiens, aménagements et accompagnements permanents pour favoriser les contacts avec l'extérieur et pour éviter le risque de repli sur soi et d'isolement durable. [...] »

Aux termes de leur correspondance du 10 septembre 2020, ils ont mis en exergue les éléments ci-dessous :

« [...] F. _____ a besoin d'accompagnement pour tous les trajets de plus de quelques minutes ainsi que pour tous les nouveaux trajets, car il n'arrive pas à s'orienter seul. Il refuse de prendre les transports publics, ce qui rend leur utilisation impossible.

Il faut négocier et le tirer de force durant tout le trajet pour les trajets qu'il ne souhaite pas faire (lorsqu'il ne veut pas aller à un rdv par exemple).

Quant aux contacts sociaux, le rapport d'enquête du 10.06.2020 mentionne que F. _____ « *communique de manière compréhensible, arrive à écrire et lire des phrases simples* ». Cependant, il n'ose pas demander quelque chose, que ce soit pour commander un repas au restaurant, payer à la caisse d'un magasin ou demander une coupe chez le coiffeur. Il ne s'exprime pas face à un médecin et ne comprend pas ce qu'il se passe (fait semblant de comprendre puis nous demande des explications à la maison). Un accompagnement est donc nécessaire pour l'ensemble de ces contacts sociaux. [...] »

c) L'enquêtrice de l'intimé a en outre relevé les éléments suivants dans son rapport du 6 juillet 2020 :

« Ses parents expliquent que F. _____ peut se rendre seul à l'école car elle se trouve à côté de la maison, il y va à pied. Sinon, il a besoin d'une aide directe pour tous les déplacements à l'extérieur, il est en apprentissage pour apprendre des trajets mais cela reste difficile. [...] »

d) La Dre G. _____ a confirmé, le 30 mars 2021, le besoin d'aide pour les déplacements à l'extérieur lorsque le recourant ne connaît pas le trajet. Il peut toutefois effectuer un trajet seul après y avoir été entraîné. S'agissant des contacts sociaux, elle s'est limitée à mentionner que le recourant avait des amis.

e) On peut en l'espèce retenir que le recourant a progressé en autonomie dans le cadre des trajets et contacts sociaux, quand bien même il présente encore le besoin d'être assisté dans ses déplacements et dans l'entretien de ses relations. Cela étant, on peut retenir que le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, conformément à l'art. 38 al. 1, let. b et c, RAI recouvre l'assistance prodiguée par les parents du recourant pour l'accomplissement de l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Il y a donc lieu de se rallier à la position de l'intimé eu égard à l'acte concerné.

22. a) Etant donné ce qui précède, il convient de considérer que le recourant présente, à compter de sa majorité, un besoin d'assistance régulière et importante pour l'exécution d'au moins quatre actes ordinaires de la vie, en sus d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il remplit donc, en tout cas, les conditions de l'art. 37 al. 2, let. c, RAI, voire celles de l'art. 37 al. 2, let. a, RAI, de sorte qu'il a droit à une allocation pour impotent de degré moyen.

b) En définitive, le recours doit être admis et la décision du 3 janvier 2022 réformée, en ce sens que le recourant a droit au versement d'une allocation pour impotent de degré moyen à compter du 1^{er} février 2022.

c) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est

soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

d) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 3 janvier 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré moyen à compter du 1^{er} février 2022.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six 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 au recourant une indemnité de 3'000 fr. (trois 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, par l'envoi de photocopies, à :

- Inclusion Handicap, Me Florence Bourqui, à Lausanne (pour F. _____),
- 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 :