

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 novembre 2023

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
M. Parrone et Mme Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Jeanneret

Cause pendante entre :

A.Y._____, à [...], recourant, agissant par sa mère **B.Y.**_____, et
représenté par Me Lorenz Fivian, avocat à Morat,

et

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

**Art. 17 al. 2, 53 al. 2 LPGA ; 42, 42^{ter} al. 3 LAI ; 37, 39, 74^{ter}, 87 al.
1, 88a, 88^{bis} RAI**

E n f a i t :

A. A.Y._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est né prématurément, à 28 semaines et 5 jours de gestation, le [...] 2009, avec un poids de naissance de 1,340 kg. Il présentait en particulier une maladie à membranes hyalines, une possible sepsis, une petite communication inter-auriculaire de type secundum et de légers troubles de la motricité dans un contexte d'hypoplasie au niveau d'une partie du cervelet et du vermis inférieur.

Les parents de l'assuré ont saisi l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour mineurs le 23 octobre 2009, suivie de plusieurs demandes de mesures médicales et de moyens auxiliaires dès le 28 janvier 2010. Ces demandes ont débouché sur l'octroi de prises en charges de soins médicaux, notamment des séances d'ergothérapie et de physiothérapie, en lien avec le traitement des infirmités congénitales constatées à sa naissance et une paralysie cérébrale congénitale diagnostiquée dans le courant de l'année 2011. Des moyens auxiliaires ont également été octroyés, notamment un appareil de type NF-Walker.

Parallèlement, une demande d'allocation pour impotent a été déposée par les parents de l'assuré le 12 août 2011, en mentionnant des besoins d'aide pour six actes de la vie ainsi que d'une surveillance personnelle de jour. A l'appui de cette demande, les parents de l'assuré ont fourni un rapport établi le 29 juin 2011, dans lequel Mme T._____, pédagogue en éducation précoce spécialisée qui suivait l'assuré à raison d'une séance hebdomadaire depuis janvier 2011, a indiqué que l'enfant présentait un retard global dans son développement en lien avec sa prématurité et son hémiplégie. Le retard était plus marqué dans le développement moteur. Une ergothérapie paraissait indiquée pour l'aider à mobiliser davantage son côté gauche.

Le Dr C._____, spécialiste en pédiatrie, a établi un rapport le 21 octobre 2011 indiquant que l'enfant présentait plusieurs infirmités congénitales, dont une paralysie cérébrale infantile congénitale. Il indiquait que son patient avait un besoin d'aide supplémentaire ou de surveillance personnelle comparativement à un enfant de deux ans en bonne santé. Le pédiatre a joint notamment un rapport établi le 1^{er} septembre 2011 par le Dr D._____, spécialiste en neurologie pédiatrique, exposant qu'à l'âge de 21 mois, l'assuré présentait le développement d'un enfant de moins de 13 mois et que son quotient de développement était inférieur à 60. La poursuite d'une physiothérapie et d'une éducation précoce était nécessaire.

Une enquête à domicile portant sur l'allocation pour impotent a été effectuée le 16 février 2012. L'enquêtrice a noté qu'étant âgé de 2 ans et 5 mois, l'assuré était trop jeune pour retenir les actes de se vêtir/se dévêtir/préparer les vêtements, de manger, de se laver, de se coucher ainsi que l'utilisation de couches pour la nuit. En outre, les actes de se déplacer à l'intérieur, à l'extérieur, établir des contacts sociaux et l'aide pour entretenir des contacts sociaux n'étaient pas pris en compte. Ainsi, il a été retenu un besoin d'aide pour se lever et s'asseoir en raison d'une dépendance à l'adulte pour changer de posture (90 minutes), pour l'utilisation de couches en journée (10 minutes), soit un total de 100 minutes par jour, un besoin d'aide permanente pour suivre un traitement, à raison de 45 minutes pour l'aide à la marche avec l'appareillage, de 60 minutes pour la stimulation en position assise et de 10 minutes pour la stimulation de la main gauche. L'enquêtrice a noté, en remarque, que l'enfant était dépendant pour tous les actes ordinaires de la vie.

Par décision du 24 mai 2012, confirmant son projet de décision du 11 avril 2012, l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à une allocation d'impotence pour mineur de degré faible du 1^{er} novembre 2011, fin du délai d'attente d'une année sur l'acte de marcher, au [...] 2027 (âge de 18 ans révolus). Il était constaté l'existence d'un surcroît de soins de base et de soins paramédicaux d'une durée d'environ 2 heures et 30 minutes

par jour, soit 90 minutes pour les transferts posturaux et 60 minutes pour les soins paramédicaux (45 minutes pour la reprise des exercices de physiothérapie et l'utilisation du NF-Walker, 10 minutes pour mettre/enlever l'attelle nocturne et quelques minutes pour l'installation dans le siège en mousse). Il était précisé que les conditions mises à la reconnaissance du droit au supplément pour soins intenses n'étaient pas remplies et qu'une révision était prévue en juin 2012.

B. Le 3 septembre 2012, dans le cadre de la révision du droit à l'allocation pour impotent, les parents de l'assuré ont rempli un nouveau formulaire. Ils ont noté que leur fils avait besoin d'aide régulière et importante pour se vêtir/dévoiler, se lever/s'asseoir/se coucher, couper la nourriture, se laver, se coiffer, se baigner/doucher, mettre en ordre les habits et contrôle de l'hygiène après les toilettes, ainsi que pour se déplacer dans l'appartement, à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux. En outre, une surveillance personnelle était nécessaire, ainsi que des moyens auxiliaires, de type NF-Walker et standing.

Un complément de l'enquête d'impotence de février 2012 a été effectué par téléphone du 30 novembre 2012 avec la mère de l'assuré. L'enquêtrice a retenu que, par rapport à un enfant du même âge, le besoin d'aide représentait un surcroît de 50 minutes pour l'habillage, de 28 minutes pour le déshabillage, de 10 minutes pour aller aux toilettes. Ce temps s'ajoutait à ce qui avait été déterminé en février 2012, portant le total à 3 heures et 8 minutes par jour.

Par décision du 25 avril 2013, confirmant son projet de décision du 27 février 2013, l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à une allocation d'impotence de degré moyen du 1^{er} décembre 2012 au [...] 2027, étant précisé que les conditions mises à la reconnaissance du droit au supplément pour soins intenses n'étaient pas remplies.

C. Une nouvelle révision du droit à l'allocation pour impotent a été initiée par l'OAI en décembre 2015. Les parents ont déposé un nouveau formulaire le 12 janvier 2016, écrivant que leur fils avait besoin

d'aide régulière et importante pour se vêtir/dévoûtir (« toujours »), pour se lever/s'asseoir/se coucher (« parfois [risques de chutes] »), pour couper la nourriture, pour se laver, se coiffer, se baigner/doucher, pour tous les actes d'aller aux toilettes car il devait porter des couches de jour comme de nuit, ainsi que pour se déplacer dans l'appartement (« doit parfois être porté »), à l'extérieur (« doit être surveillé / a besoin d'être poussé dans sa poussette ») et entretenir des contacts sociaux. Une aide permanente était nécessaire pour mettre ses attelles, ainsi qu'une surveillance personnelle de jour et de nuit « depuis la naissance », laquelle était assumée par les parents ainsi que par l'institution M._____. Les moyens auxiliaires utilisés étaient des attelles de jour et de nuit, ainsi qu'un buggy.

A la demande de l'OAI, l'institution M._____ a établi un rapport éducatif le 22 juin 2015. Il était fait état d'une excellente évolution de l'assuré depuis qu'il avait intégré l'école, dans le domaine du mouvement et de la mobilité. L'enfant avait appris à marcher seul à l'automne 2014 et utilisait depuis lors des attelles de jambe pour étirer ses muscles et ligaments et pour soutenir son pied gauche. Il passait encore 30 minutes par jour dans le NF-Walker en position d'extension pour l'étirement du genou. Il participait aux activités, notamment de gymnastique, il aimait courir et grimper pendant la récréation. Il retirait ses chaussures et sa veste seul et essayait de fermer sa veste lui-même. Il devait porter des couches car il n'arrivait pas à temps aux toilettes lorsqu'il en ressentait le besoin. Il mangeait seul avec une cuillère spéciale.

Dans un rapport du 24 février 2016, la Dre K._____, médecin adjointe au service de [...] de l'Hôpital [...], a posé les diagnostics d'hémiplégie congénitale gauche et de polymicrogyrie frontopariétale gauche. L'état de santé de l'assuré nécessitait une scolarisation en institution spécialisée, de la physiothérapie, de l'ergothérapie et de la logopédie. Il présentait un retard de langage important, un syndrome frontal, une ataxie avec marche instable, une hémiplégie gauche et une macrocéphalie évolutive. Il avait besoin d'aide supplémentaire ou de surveillance personnelle depuis toujours. Dans un complément du 9 mars

2016, la Dre K. _____ a indiqué que l'enfant présentait un déficit cognitif associé à une déficience motrice. Par rapport aux enfants du même âge, il présentait un retard de langage massif et des difficultés à se déplacer normalement. Il chutait, y compris en terrain lisse et surtout lorsqu'il portait ses attelles. Il négligeait encore la main gauche. Le syndrome frontal entraînait une absence de filtre pour exprimer ses émotions. L'assuré avait besoin de « beaucoup plus de surveillance » par rapport à un enfant du même âge au développement typique, n'ayant aucune notion du danger, chutant fréquemment et présentant des difficultés motrices (besoin d'aide pour les escaliers) et la famille passait un temps important chaque jour pour des gestes simples d'autonomie : habiller, déshabiller l'enfant, le lever, lui brosser les dents, etc. Durant les vacances scolaires, les parents devaient mettre en œuvre les exercices de physiothérapie à domicile, faire accepter les attelles et se lever plusieurs fois par nuit parce que l'enfant supportait mal le port des attelles nocturnes.

Par communication du 1^{er} juillet 2016, l'OAI a informé les parents de l'assuré que son droit à l'allocation était inchangé et qu'il continuait à bénéficier d'une allocation pour impotent de degré moyen. Il était précisé qu'au vu des pièces médicales réunies, il pouvait être renoncé à une enquête à domicile et qu'il fallait admettre que l'enfant avait besoin, en raison de son état de santé et par rapport à un enfant valide du même âge, d'un surcroît d'aide et de soins pour accomplir quatre actes courants de la vie. Dans une fiche interne d'examen du dossier, il a été noté que les quatre actes étaient se vêtir/dévêtir, les transferts posturaux, aller aux WC ainsi que les déplacements et contacts sociaux, la prochaine révision devant se faire à l'âge de 10 ans. Une note d'entretien, versée au dossier le 1^{er} juillet 2016 également, mentionnait par ailleurs ce qui suit :

« RÉSULTAT DE L'OPÉRATION « COUP DE POING » DU SERVICE ENQ[UÊTE] DU 17.05.2016

L'état de santé ne s'est pas beaucoup amélioré depuis la dernière enquête.

Le seul progrès se situe pour l'acte 4.1.2 toutefois, l'aide décrite dans le questionnaire rejoint les limitations fonctionnelles décrites dans le [rapport médical] du 21.03.2016, ce qui nous amène à proposer le maintien de l'[allocation pour impotence] moyenne sans [supplément pour soins intenses]. »

D. L'OAI a initié une révision du droit à l'allocation d'impotent le 8 septembre 2020. Entretemps, l'instruction s'était poursuivie en lien avec des demandes de moyens auxiliaires, débouchant sur la prise en charge d'un casque de protection le 14 février 2017, la prolongation des mesures médicales (physiothérapie et ergothérapie) jusqu'au 30 septembre 2020 (cf. communications des 9 mai 2018 et 2 octobre 2019), l'octroi de chaussures orthopédiques le 12 mars 2019 et la prise en charge d'un vélo de thérapie le 29 juillet 2020. Durant cette période, les rapports médicaux suivants ont notamment été versés au dossier :

- Un rapport établi le 19 juillet 2017 par la Dre K._____, justifiant une demande de mesures médicales portant sur les traitements de physiothérapie et d'ergothérapie.
- Un rapport de la Dre K._____ daté du 26 novembre 2018 et une annexe datée du 25 février 2019, versés au dossier le 4 mars 2019, relatifs à la prescription de chaussures orthopédiques.
- Un rapport établi le 2 juillet 2020 par la Dre K._____, justifiant une demande de mesures médicales portant sur la prise en charge d'un vélo thérapeutique.

La mère de l'assuré a remis le formulaire de demande d'allocation pour impotent le 29 septembre 2020, notant que son fils avait besoin d'aide régulière et importante pour se vêtir/dévêtir matin et soir, pour manger (à chaque repas : couper les aliments, aider à manger la soupe, ouvrir les couvercles et assister durant le repas), pour les soins du corps (se laver, se doucher ou se baigner et se coiffer, se brosser les dents, se laver les cheveux), pour aller aux toilettes (essuyer, rhabiller, laver les mains, changer les habits car il ne porte plus de couches depuis 2018 mais a souvent des accidents), ainsi que pour se déplacer/entretenir

des contacts sociaux (transport/surveillance tous les jours, parfois assistance pour monter/descendre des escaliers). Une surveillance personnelle était nécessaire, l'enfant ne pouvant pas rester seul, et était assumée par la mère ainsi que par l'institution M._____ pendant les journées d'école. Les moyens auxiliaires utilisés étaient des attelles.

A la demande du SMR, l'Hôpital [...], où l'assuré a consulté le Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a produit les rapports suivants le 10 octobre 2020 :

- Un rapport de consultation de la Dre K._____ du 26 avril 2018, faisant état d'une progression sur tous les plans. L'assuré était de plus en plus indépendant, négligeait moins son côté gauche, utilisait plus sa main gauche en situation bimanuelle, se montrait sociable et volontaire, avait un niveau de compréhension bien supérieur au niveau d'expression et était propre, y compris la nuit. Il avait augmenté son périmètre de marche et chutait beaucoup moins. Le Standing était toutefois mal toléré et n'était utilisé que 30 minutes par jour à l'école ou en séance d'ergothérapie, de sorte que son arrêt était proposé pour être remplacé par une deuxième séance hebdomadaire de physiothérapie.
- Un rapport de consultation de la Dre K._____ du 12 septembre 2019, exposant que la progression avait continué. L'enfant utilisait beaucoup plus sa main gauche en bimanuel, ne la négligeait plus, était autonome pour l'habillage et le déshabillage, en particulier avec des vêtements adaptés, était capable de se changer s'il avait uriné dans son pyjama la nuit. Il chutait moins, avait pu marcher pendant une heure lors de la sortie scolaire. Bien intégré à l'école, il reconnaissait les chiffres, les lettres et pouvait écrire son prénom mais son temps de concentration était restreint.
- Un rapport établi le 25 septembre 2020 par le Dr F._____, dont il ressort en particulier que l'enfant porte des orthèses aux deux

jambes en permanence à l'école, soit environ 8 heures par jour, et les retire à la maison.

L'institution M. _____ a adressé un court rapport le 10 novembre 2020, dans lequel il est noté que l'enfant a besoin d'aide pour s'habiller et se déshabiller, qu'il mange seul et n'a besoin d'aide que pour couper les aliments, qu'il ne porte pas de couche et doit être accompagné aux WC. Il peut se déplacer seul dans l'établissement pour les courts trajets, mais doit être accompagné s'il y a des escaliers. Il est rapidement distrait et a besoin d'accompagnement et d'aide structurelle durant toute la journée d'école.

Une enquête d'évaluation de l'impotence a eu lieu au domicile de l'assuré le 26 mai 2021. A cette occasion, les parents ont indiqué que l'enfant restait certains week-ends à l'institution M. _____ et que des démarches étaient en cours pour qu'il continue en internat pour deux nuits par semaine. Il a été noté les besoins d'aide suivants :

- pour se vêtir/se dévêtir/préparer les vêtements, avec un surcroît de temps de 50 minutes par jour ;
- pour se coucher (refuse de se coucher, doit être accompagné pour s'endormir, se relève pendant la nuit), avec un surcroît de temps de 30 minutes par jour ;
- pour couper ses aliments (y compris tartiner) et amener la nourriture à la bouche (prend du temps, se lève souvent, mange avec une cuillère mais fait tomber la nourriture et se salit, le parent ne peut pas manger en même temps), avec un surcroît de temps de 117 minutes par jour ;
- pour se laver/se brosser les dents, se coiffer et prendre un bain/une douche (doit être aidé pour se laver le visage, surveillé pour le brossage des dents et le lavage des mains, comportement oppositionnel pour le coiffage, aide nécessaire pour entrer et sortir de la baignoire puis pour se laver le corps et laver les cheveux), avec un surcroît de temps de 60 minutes par jour ;

- pour se déshabiller/rhabiller avant ou après les WC et se nettoyer aux WC (oublie fréquemment d'aller aux WC, s'oublie, urine au lit deux à trois fois par semaine, a besoin d'aide pour remettre les vêtements et un adulte doit le nettoyer après les selles), avec un surcroît de temps de 40 minutes par jour ;
- pour se déplacer à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux (se déplace seul dans le logement mais descend les escaliers sur les fesses par peur de chuter, accompagnement nécessaire pour toute sortie, même autour de la maison car notion de danger pas intégrée, périmètre de marche limité ; langage très limité, ne comprend pas tout, n'articule pas bien, ne sait ni lire ni écrire à part son prénom, attitudes inadaptées envers les tiers), avec un surcroît de temps non pris en compte ;
- pour des traitements (physiothérapie et ergothérapie à la maison), avec un surcroît de temps de 35 minutes par jour ;
- pour l'accompagnement à des visites médicales, avec un surcroît de temps de 2 minutes par jour ;
- pour la surveillance personnelle (l'enfant n'a pas la notion du danger, utilise des objets de manière inadéquate comme le micro-ondes, les outils, n'a pas la capacité d'appeler quelqu'un en cas de danger ou de gérer des imprévus), avec un surcroît de temps de 2 heures par jour.

L'enquêtrice a ainsi retenu un surcroît de temps de 7 heures 34, pour six actes ordinaires de la vie (dont trois déjà pris en compte depuis 2012 ou 2015) et une surveillance personnelle.

L'OAI a rendu un projet de décision le 8 juin 2021, prévoyant l'octroi d'une allocation d'impotence de degré grave dès le [...] 2020 et d'un supplément pour soins intenses à la maison d'au moins six heures par jour. Dans une fiche d'examen interne versée au dossier le même jour, l'OAI reprenait, d'une part, les constatations de l'enquête à domicile et, d'autre part, mentionnait que le besoin de surveillance de deux heures pouvait être admis dès l'âge de 6 ans, soit en l'occurrence dès septembre 2015, que la décision devait prendre effet à la date de révision, « soit dès

le [...]2020 (10 ans) », et que la prochaine révision devrait avoir lieu à 15 ans, « soit en [...]2024 ».

Par sa mère, B.Y._____, l'assuré s'est opposé à ce projet par courrier du 24 juin 2021, au motif que le degré grave et le supplément pour soins intenses devaient être reconnus à compter d'une date antérieure au [...] 2020. Les conditions en étaient remplies depuis plusieurs années, mais aucune enquête à domicile n'avait eu lieu entre les premières années de vie de l'enfant et sa douzième année de vie.

Invitée par l'OAI à donner plus de précisions sur les mesures prises afin de réduire les risques présentés par l'enfant et d'attester la nécessité de la surveillance, B.Y._____ a répondu en particulier ce qui suit le 27 août 2021, en précisant qu'une attestation de la nécessité de la surveillance pouvait être donnée par la Dre K._____ :

« Par votre courrier du 16 juillet vous me demandez si des mesures avaient été prises pour réduire les dommages/risques pour l'enfant. Je peux vous confirmer par la présente que malgré les différentes mesures qui avaient été prises comme des caches couvrant les prises électriques, des sécurités aux fenêtres, aux portes et aux plaques de cuisson, placard spécial pour médicaments et autres substances toxiques, il aurait été complètement irresponsable de laisser mon fils tout seul sans surveillance à la maison car son état mental et physique ne le permettaient et ne le permettent toujours pas. Par exemple, il souffrait toujours de déséquilibre et surtout dans le passé il faisait régulièrement des chutes avec des sérieuses blessures. Rappelons aussi le fait que même pour des actes ordinaires comme par exemple aller aux toilettes et manger/boire quelque chose, il avait toujours besoin d'aide et de la surveillance. Le critère d'intensité de la surveillance en comparaison avec des enfants du même âge ne souffrant d'aucun handicap était ainsi déjà remplie dans le passé. »

La Dre K._____ a répondu le 20 décembre 2021 à une demande de renseignements complémentaires de l'OAI, en indiquant qu'une surveillance personnelle permanente avant le [...] 2020 était médicalement attestée, parce que l'enfant n'était pas autonome. Il nécessitait une surveillance et la présence constante d'un adulte à ses côtés, en raison de ses difficultés cognitives qui se surajoutaient au tableau de paralysie cérébrale. Sans surveillance, il pouvait se mettre en danger et ses comportements sociaux étaient inadaptés. La surveillance

ne s'était jamais allégée, la surveillance par un adulte étant nécessaire depuis toujours.

A réception de cette pièce, l'OAI a sollicité l'avis de son service juridique avec la note suivante : « A préciser qu'une révision aurait dû être lancée en septembre 2020 soit à l'âge de 10 ans mais la pratique actuelle - en raison d'une surcharge de travail du service EVA - veut que la révision à 10 ans soit repoussée d'un an, soit à 11 ans. » (cf. Mandat JUR du 21 janvier 2022). L'avis du service juridique a été versé au dossier le 15 février 2022.

Par décision du 7 mars 2022, confirmant son projet, l'OAI a alloué à l'assuré, à compter du [...] 2020, une allocation pour mineur impotent de degré grave et un supplément pour soins intenses d'au moins six heures par jours. Reprenant l'avis de son service juridique, l'office a relevé que la révision à l'âge de 6 ans, objet d'une communication du 1^{er} juillet 2016 non contestée, était erronée. Les conditions d'une révision n'étaient toutefois pas remplies et une telle démarche n'aurait pas d'effet rétroactif.

E. Agissant par sa mère B.Y. _____ et représenté par Me Lorenz Fivian, A.Y. _____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 24 avril 2022, concluant principalement à ce que le droit à une allocation pour impotent de degré grave et à un supplément pour soins intenses à compter du [...] 2015 soit à nouveau évalué par l'intimé, subsidiairement que l'allocation pour impotent de degré grave et le supplément pour soins intenses soient accordés dès le [...] 2017, plus subsidiairement à compter du [...] 2019. Le recourant relevait que la révision à l'âge de 6 ans aurait dû faire l'objet d'une procédure approfondie et non d'une procédure simplifiée, de même qu'à ses 10 ans. Il n'appartenait pas aux parents du recourant de réagir à la communication du 1^{er} juillet 2016, car sa vie quotidienne n'avait pas changé, seuls les critères applicables en fonction de l'âge étant l'élément déclencheur de l'augmentation du droit. Or, vu le rapport de la Dre K. _____ du 9 mars 2016 figurant au dossier, ainsi que les rapports

médicaux obtenus ultérieurement par l'intimé, notamment en 2017, il fallait considérer que le caractère erroné de la décision prise à l'époque portait sur des éléments déjà connus de l'intimé en juillet 2016. L'insuffisance d'instruction liée à une surcharge de travail à l'époque ne devait pas avoir d'impact négatif sur les assurés. Par ailleurs, la dernière révision régulière devait avoir lieu au [...] 2019, non au [...] 2020.

Répondant le 13 juin 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a relevé que la surveillance personnelle permanente n'entraîne en général pas en ligne de compte avant l'âge de 6 ans, ou dès l'âge de 4 ans en cas de crises d'épilepsie résistantes à la médication ou d'autisme infantile, tandis que la surveillance particulièrement intensive ne pouvait en principe pas être prise en considération avant l'âge de 8 ans. Le rapport médical du 9 mars 2016 ne permettait pas de retenir la nécessité d'une surveillance permanente, raison pour laquelle les parents du recourant avaient été informés que le droit était resté inchangé. Par ailleurs, une reconsidération pour une éventuelle erreur découverte en septembre 2020 ne pourrait prendre effet qu'à compter de septembre 2020.

Dans sa réplique du 27 juin 2022, le recourant a relevé que la réponse de l'intimé contredisait l'avis qu'il avait émis en février 2022, à propos du rapport de la Dre K. _____ du 9 mars 2016. Au demeurant, même en admettant que ce rapport ne permettait pas de retenir la nécessité d'une surveillance permanente, le dossier contenait suffisamment d'éléments pour qu'une instruction plus poussée soit mise en œuvre, ce qui permettait en outre de procéder à une révision avec effet rétroactif.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les

décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) Le litige porte sur la date à partir de laquelle une allocation pour impotence de degré grave et un supplément pour soins intenses ont été octroyés.

b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

Tel est le cas en l'occurrence, dès lors que la décision contestée concerne la troisième révision de l'allocation pour impotent dont l'assuré bénéficie depuis novembre 2011, initiée en septembre 2020 et reconnaissant un droit plus étendu à compter de cette dernière date. Il convient cependant de relever que, s'agissant des directives établies par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) à l'intention des offices AI cantonaux, la Circulaire sur l'impotence du 1^{er} janvier 2022 (CSI) a

remplacé la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité du 1^{er} janvier 2015 (CIIAI). Si l'instruction du dossier par l'intimé était guidée par l'ancienne CIIAI, il convient de relever que la nouvelle CSI diffère peu sur le sujet de la révision du droit à l'allocation pour impotence mais donne davantage de précisions. Il pourra ainsi, cas échéant, être fait référence aux deux circulaires.

3. a) Aux termes de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. 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 dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit aux prestations, avec une appréciation des preuves et une constatation des faits pertinents – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé est sans pertinence de ce point de vue (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; voir en matière de droit à la rente ATF 147 V 167 consid. 4.1).

Selon l'art. 87 al. 1 RAI, la révision a lieu d'office lorsqu'en prévision de la possibilité d'une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence, ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance (let. a), ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité (let. b).

L'art. 74^{ter} let. f RAI prévoit notamment qu'à la suite d'une révision d'office, si les conditions permettant l'octroi d'une prestation sont manifestement remplies et qu'elles correspondent à la demande de

l'assuré, les allocations pour impotent peuvent être accordées ou prolongées sans notification d'un préavis ou d'une décision, pour autant qu'aucune modification de la situation propre à influencer le droit aux prestations n'ait été constatée.

b) Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si la personne assurée ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (révision procédurale ; art. 53 al. 1 LPGA). L'assureur peut également revenir sur de telles décisions, indépendamment des conditions mentionnées ci-avant, lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (reconsidération ; art. 53 al. 2 LPGA).

Selon la jurisprudence, l'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions fixées ; elle en a simplement la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peuvent l'y contraindre. Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions requises sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être attaquée en justice ; le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération - à savoir inexactitude manifeste de la décision initiale et importance notable de la rectification - sont réunies (TF 8C_82/2020 du 12 mars 2021 consid. 5.1 et les réf. citées). Une administration refuse d'entrer en matière sur une demande de reconsidération lorsqu'elle se borne à procéder à un examen sommaire de la requête et répète les motifs invoqués dans la décision initiale (ATF 117 V 8 consid. 2b/aa ; TF 8C_609/2010 du 22 mars 2011 consid. 2.1), ce que l'office AI peut faire par une décision ou par une simple lettre sans indication des voies de droit ni motivation détaillée (cf. TF I 869/06 du 19 mars 2007 consid. 4.1 ; Margit Moser-Szeless in Dupont/Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n. 92 ad art. 53 LPGA).

c) Conformément à l'art. 88a al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), si l'impotence ou le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de l'invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable.

En vertu de l'art. 88^{bis} al. 1 RAI, l'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée (let. a), si la révision a lieu d'office, dès le mois pour lequel on l'avait prévue (let. b) ou, s'il est constaté que la décision de l'office AI désavantageant l'assuré était manifestement erronée, dès le mois où ce vice a été découvert (let. c).

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.

Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

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

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

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

c) Selon l'art. 37 al. 4 RAI, dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge en bonne santé.

Un simple décalage dans l'acquisition d'un acte ordinaire de la vie ne suffit pas pour prendre en considération le besoin d'aide dans cet acte. L'impotence due à l'invalidité d'un mineur est au surplus évaluée selon les mêmes critères que celle d'un adulte (ch. 8004 et 8018 ss CSI [jusqu'au 31 décembre 2021, ch. 8086 ss CIIAI]). Afin de faciliter l'évaluation du besoin d'assistance d'autrui, l'Office fédéral des assurances sociales a établi des recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs (annexes II et III à la CSI [jusqu'au 31 décembre 2021, annexes III et IV à la CIIAI]).

d) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 2020 et suivants CSI (jusqu'au 31 décembre 2021, ch. 8010 ss CIIAI), 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.

De manière générale, n'est pas réputé apte à 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).

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 [jusqu'au 31 décembre 2021, ch. 8011 CIIAI]).

e) aa) Selon l'art. 42^{ter} al. 3 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), l'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses est augmentée d'un supplément pour soins intenses ; celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home. Le montant mensuel de ce supplément s'élève à 100 % du montant maximum de la rente vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de huit heures par jour au moins, à 70 % de ce montant maximum, lorsque le besoin est de six heures par jour au moins, et à 40 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins. Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités.

Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a notamment édicté l'art. 39 al. 1 RAI qui précise que, chez les mineurs, sont réputés soins intenses au sens de l'art. 42^{ter} al. 3 LAI, les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée.

bb) Selon l'art. 39 al. 2 RAI, n'est pris en considération dans le cadre des soins intenses que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques.

cc) Selon l'art. 39 al. 3 RAI, lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures.

dd) La condition de surveillance particulièrement intense n'est pas réalisée du seul fait que l'enfant a besoin d'une surveillance de quelques heures par jour. Il faut encore que cette surveillance exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante, comme elle est requise, par exemple, par un enfant autiste qui a des problèmes considérables pour percevoir son environnement et communiquer avec lui (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Commentaire thématique, Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 2370 p. 634). Cela signifie que la personne chargée de l'assistance doit se trouver en permanence à proximité immédiate de l'assuré, car un bref moment d'inattention pourrait de façon très probable mettre en danger la vie de ce dernier ou provoquer des dommages considérables à des personnes ou à des objets (ch. 5024 ss CSI [jusqu'au 31 décembre 2021, ch. 8079 CIIAI]). Le Tribunal fédéral a précisé en particulier que le seul diagnostic d'autisme ne suffisait pas à admettre un cas de surveillance particulièrement intense (TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2.2 ; TFA I 684/05 du 19 décembre 2006 consid. 4.4 et I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.1). Cette dernière est par contre admise lorsque l'enfant ne peut être laissé seul cinq minutes et que les parents doivent sans cesse être à même d'intervenir (TFA I 684/05 précité).

5. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) 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. 6.1 et 6.2).

c) Les directives administratives sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales par les organes d'exécution des assurances sociales. Elles établissent notamment des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce conformément au principe d'égalité de traitement. Les directives administratives sont destinées à l'administration, mais le juge ne s'en

écarte pas sans motif pertinent (ATF 144 V 195 consid. 4.2 et les références citées).

6. Il est constant que, selon l'évaluation à laquelle l'intimé a procédé dès septembre 2020, les conditions étaient réunies à cette date pour que le recourant se voie reconnaître le droit à une allocation pour impotence de degré grave et à un supplément pour soins intenses d'au moins six heures par jour. Le recourant soutient cependant que la révision de son droit aurait dû prendre effet au plus tard à son dixième anniversaire, soit en septembre 2019.

Dans le cadre d'une révision d'office du droit à l'allocation pour impotence, le moment auquel une augmentation du droit peut prendre effet est déterminé par l'art. 88^{bis} al. 1 let. b RAI. Il ne s'agit ainsi pas de la date à laquelle la procédure de révision a été initiée, mais bien de la date à laquelle la révision était prévue. En l'occurrence, l'art. 87 al. 1 let. a RAI précise qu'il y a lieu de procéder à une révision d'office lorsqu'un terme a été fixé au moment l'octroi de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance, en raison de la prévisibilité d'une modification importante du degré d'impotence ou du besoin de soins ou d'aide découlant de l'invalidité. Le ch. 9002 CSI (respectivement ch. 5008 CIIAI) prévoit ainsi que l'office AI examine, lors de chaque octroi, à quelle date une révision est prévue. Dans le cas d'un assuré mineur, le ch. 9003 CSI précise que la date de révision doit être fixée en tenant compte de l'âge auquel il pourrait effectuer lui-même un nouvel acte ordinaire de la vie, en se fondant sur les données de référence concernant les mineurs figurant à l'annexe 2 de la circulaire. Le ch. 9010 CSI ajoute que l'on se trouve en présence d'un motif de révision notamment, dans le cas d'un mineur, à l'atteinte d'un âge auquel de nouveaux actes ordinaires de la vie peuvent être reconnus. Par ailleurs, le ch. 9021 CSI (respectivement ch. 8113 CIIAI) précise que lorsque, chez les mineurs, le degré d'impotence change uniquement parce qu'un âge donné est atteint, il ne faut pas tenir compte du délai de trois mois prévu à l'art. 88a al. 2 RAI.

Dans le préambule de l'Annexe 2 : Recommandations relatives à l'évaluation de l'impotence déterminante pour les mineurs de la CSI (précédemment Annexe III de la CIIAI), il est rappelé ceci : « Les recommandations ci-dessous concernant l'âge correspondent à des valeurs indicatives qui ne sont pas à appliquer impérativement à chaque fois. Dans la plupart des cas, des écarts « normaux » par rapport à ces valeurs, c'est-à-dire non liés à une pathologie, sont possibles. Il ne faut pas tenir compte de ces écarts lors de l'évaluation du besoin d'aide. Dans cet esprit, ces recommandations doivent être appliquées avec souplesse. » Le tableau qui suit propose plusieurs âges constituant des paliers pour chaque acte ordinaire de la vie, pour les soins de longue durée et pour la surveillance personnelle. L'annexe 3 de la CSI (précédemment Annexe IV de la CIIAI) porte sur les valeurs maximales et aide en fonction de l'âge. L'introduction précise en particulier que ce n'est qu'à partir de 10 ans que le besoin d'aide en temps est analogue à celui pris en considération pour un adulte.

Or il ressort précisément d'une analyse interne versée au dossier du recourant le 1^{er} juillet 2016, soit à la date où ce dernier a été informé de l'absence de changement de son droit au terme de la révision initiée fin 2015, que l'intimé prévoyait de procéder à une nouvelle révision d'office lorsque le recourant aurait atteint l'âge de 10 ans. De même, il a été noté durant la procédure d'audition précédent la notification de la décision du 7 mars 2022, que la révision était prévue pour l'âge de 10 ans mais avait été lancée en septembre 2020, alors que l'assuré avait atteint l'âge de 11 ans, en raison d'une surcharge du service d'évaluation. L'âge de 10 ans étant un âge charnière pour plusieurs éléments d'évaluation du degré d'impotence et du droit au supplément pour soins intenses, une révision d'office à cet âge était pleinement justifiée. Cela étant, il est manifeste que l'intimé a ensuite retenu, de manière erronée, que le recourant avait atteint l'âge de 10 ans en septembre 2020, alors qu'il l'a atteint en septembre 2019. Le fait que le service compétent de l'intimé ait pris la décision de retarder l'examen d'une année en raison d'une surcharge de travail n'y change rien et il n'appartient en aucun cas à un assuré d'en supporter les conséquences. C'est du reste

vraisemblablement pour éviter un tel risque qu'en cas d'augmentation de la prestation, l'art. 88bis al. 1 let. b RAI fait débiter le droit à la date prévue initialement pour la révision d'office et non à la date où la procédure d'office a été réellement initiée. Il s'ensuit que le droit du recourant aux prestations reconnues dans la décision litigieuse doit débiter le [...] 2019.

7. Le recourant a fait valoir par ailleurs que la décision rendue le 1^{er} juillet 2016 devait faire l'objet d'une reconsidération, dans le sens d'une annulation et d'une reprise de l'instruction portant sur le droit aux prestations en cas d'impotence grave dès qu'il a atteint l'âge de 6 ans.

a) En l'occurrence, l'intimé, se fondant sur l'avis de son service juridique du 15 février 2022, a reconnu dans la décision litigieuse que sa communication du 1^{er} juillet 2016 était erronée. L'intimé a cependant considéré que les conditions de l'art. 53 al. 2 LPGA n'étaient pas entièrement remplies, au motif que l'erreur n'était pas manifeste. Il a par ailleurs relevé qu'une reconsidération de cette décision ne pourrait prendre effet qu'au [...] 2020 en application de l'art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI, soit le moment auquel l'erreur pouvait être constatée puisqu'il s'agissait de la date prévue pour la révision d'office.

Ce faisant, l'intimé est entré en matière sur la demande de reconsidération du recourant et l'a refusée, tout en constatant la date à laquelle une reconsidération pourrait prendre effet. En conséquence, il y a lieu d'admettre que la Cour de céans est compétente pour examiner si les conditions d'une reconsidération sont réunies.

b) Il convient en premier lieu de relever que la communication du 1^{er} juillet 2016 n'est pas une décision au sens de l'art. 49 LPGA, mais une décision informelle rendue selon la procédure simplifiée de l'art. 51 LPGA, en application de l'art. 74^{ter} let. f RAI. Cela étant, une telle décision informelle est susceptible de révision et de reconsidération (Margit Moser-Szeless, op. cit., nn. 5 ad art. 51 LPGA et 24 ad art. 53 LPGA).

En outre, la condition de l'importance considérable de la rectification est en général remplie lorsqu'il s'agit de prestations périodiques comme en l'espèce (cf. ATF 119 V 475 consid. 1c et les références citées ; TF 8C_338/2019 du 8 mai 2020 consid. 5), ce que l'intimé ne remet pas en question dans le cas d'espèce.

c) La reconsidération sert à corriger une application du droit initialement erronée, y compris une constatation inexacte lors de l'appréciation des faits, notamment en cas de violation manifeste du principe de l'instruction (TF 8C_335/2022 du 2 mars 2023 consid. 2.2). L'erreur manifeste signifie qu'aucun doute raisonnable n'est possible quant à l'inexactitude de la décision (dès le début), c'est-à-dire que seule cette conclusion est envisageable (ATF 148 V 195 consid. 5.3 ; 138 V 324 consid. 3.3). Le vice peut résulter de l'application des mauvaises bases légales, de la non-application ou de la mauvaise application des normes déterminantes (ATF 147 V 167 consid. 4.2 ; 144 I 103 consid. 2.2 ; 140 V 77 consid. 3.1), ainsi que dans l'application erronée de la jurisprudence (TF 8C_366/2022 du 19 octobre 2022 consid. 5.2 et les références citées). Lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'appréciation apparaît admissible, compte tenu de la situation de fait et de droit telle qu'elle se présentait au moment de la décision entrée en force (ATF 141 V 405 consid. 5.2). L'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, cela ne suffit pas pour admettre que les conditions de la reconsidération sont remplies (TF 8C_609/2010 du 22 mars 2011 consid. 2.2). Il convient donc de faire preuve de retenue lors de l'acceptation d'une erreur manifeste dans le cadre de l'examen des conditions d'octroi des prestations d'invalidité (TF 8C_335/2022 du 2 mars 2023 consid. 2.2 ; 8C_784/2020 du 18 février 2021 consid. 2.2 ; 9C_994/2010 du 12 avril 2011 consid. 3.2.1). Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision au motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la

situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 475 consid. 1b/cc ; 117 V 8 consid. 2c ; TFA I 309/06 du 20 avril 2007 consid. 3).

S'agissant des effets de la reconsidération, lorsque celle-ci est en faveur de l'assuré, l'augmentation de la prestation prend effet dès le premier jour du mois où le vice a été découvert (art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI). Le vice est réputé découvert au moment où l'existence d'une erreur probante apparaissait vraisemblable, si bien que l'administration aurait eu suffisamment de motifs pour procéder d'office à des mesures d'instruction, ainsi que lorsque la personne assurée a présenté une demande de révision qui aurait dû obliger l'office AI à agir et à ordonner d'autres mesures d'instruction (Margit Moser-Szeless, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 99 ad art. 53 LPGa). Il suffit ainsi que l'administration ait fait des constatations, sur la base d'une demande de réexamen ou d'office, qui rendent vraisemblable ou probable l'existence d'un vice pertinent (ATF 129 V 433 consid. 6.2 et 6.4 ; TF 8C_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 7.2).

d) Si l'intimé a admis qu'une erreur avait été commise en 2016, il ne peut toutefois être suivi lorsqu'il prétend que celle-ci n'était pas manifeste.

En effet, comme il l'a lui-même constaté dans la décision litigieuse, les éléments figurant au dossier à l'issue de la procédure de révision, en juillet 2016, auraient dû amener l'intimé, à l'époque, à investiguer plus avant la question de la surveillance personnelle, notamment en mettant en œuvre une enquête à domicile. En premier lieu, le questionnaire de révision complété en décembre 2015 par les parents du recourant mentionnait expressément un besoin de surveillance personnelle de jour et de nuit, depuis sa naissance. Or le besoin de surveillance avait déjà été signalé par les parents lors de la précédente révision, en 2012, et l'intimé ne l'avait pas retenu en raison de l'âge du

recourant à l'époque. En outre, un rapport médical établi le 9 mars 2016 par la Dre K. _____ faisait état d'un besoin de « beaucoup plus de surveillance de la part de ses parents par rapport à un enfant du même âge au développement typique », citant à cet égard l'absence de notion du danger, des chutes fréquentes, des difficultés motrices et une utilisation inhabituelle des escaliers. Ces éléments figuraient déjà dans un rapport établi le 24 février 2016 par la même médecin. Il est ainsi clair que l'intimé a failli à son devoir d'instruction sur la question du besoin de surveillance personnelle, alors que le recourant avait atteint un âge palier. La communication du 1^{er} juillet 2016 a pourtant repris la mention, telle que figurant dans les décisions de 2012, que les conditions d'une surveillance personnelle n'étaient pas remplies, sans autre justification. Le caractère manifeste de l'erreur est donc donné, ce que l'intimé nie malgré l'ensemble des circonstances dont il admet l'existence et tout en sachant que la décision avait été rendue au cours d'une « opération coup de poing », soit une procédure très allégée destinée à rattraper un retard dans le traitement de ses dossiers. Il convient donc de constater que les conditions d'une reconsidération sont remplies.

Sur le dies a quo de la reconsidération, le recourant s'est prévalu des ATF 129 V 433 et 110 V 291 pour conclure à une reprise de l'instruction portant sur son droit aux prestations dès qu'il a atteint l'âge de 6 ans, soit dès septembre 2015. Ces deux arrêts jurisprudentiels ne consacrent cependant pas un effet ex tunc de la reconsidération. Il y est au contraire rappelé que l'art. 88^{bis} al. 1 let. c RAI fait remonter l'effet de la considération au moment auquel l'office AI aurait pu découvrir l'erreur. L'ATF 110 V 291 consid. 4 expose ainsi que l'irrégularité est réputée découverte dès que l'administration a fait des constatations, sur la base d'une demande de réexamen ou d'office, qui rendent l'irrégularité pertinente crédible ou probable. Cette jurisprudence a été précisée à l'ATF 129 V 433 consid. 6.4, en déterminant qu'en cas de décision manifestement erronée, le vice est réputé découvert au moment où l'existence d'une erreur probante apparaissait vraisemblable, si bien que l'administration aurait eu suffisamment de motifs pour procéder d'office à des mesures d'instruction, ainsi que lorsque l'assuré a présenté une

demande de révision qui aurait dû obliger l'administration à agir et à ordonner d'autres mesures d'instruction (cf. TF 8C_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 7.2). Or, la découverte de l'erreur entraînant la reconsidération d'une décision ne peut avoir lieu avant que la décision erronée ne soit rendue et entrée en force.

Par ailleurs, l'ATF 129 V 433 ne peut être interprété dans le sens que toute pièce médicale versée au dossier du recourant postérieurement à la communication du 1^{er} juillet 2016 devait nécessairement amener l'intimé à découvrir le caractère erroné de celle-ci. Il faudrait encore que ces pièces médicales soient de nature à entraîner un examen de la prestation concernée. Tel n'était cependant pas le cas des rapports établis par la neuropédiatre du recourant entre juillet 2017 et juillet 2020, car ils s'inscrivaient dans le contexte de demandes de prise en charge de frais de traitement ou de moyens auxiliaires. Ces rapports ne mentionnaient pas d'évolution particulière de la situation médicale du recourant, les demandes visant la prolongation des traitements entamés depuis sa naissance et l'adaptation des moyens auxiliaires à sa croissance. De ce fait, l'intimé n'a tiré de ces pièces aucune constatation en relation avec l'allocation pour impotence au moment de leur réception. N'ayant pas non plus été saisi de demandes particulières des parents en relation avec l'allocation pour impotence, l'intimé n'a repris l'examen du droit à l'allocation d'impotence qu'en septembre 2020, en initiant la procédure de révision d'office. Aussi, à défaut de réexamen antérieur du droit à l'allocation, le caractère manifestement erroné de la décision du 1^{er} juillet 2016 est réputé découvert à ce moment-là.

La date déterminante pour la reconsidération est dès lors bien le [...] 2020, soit une date postérieure à celle admise dans le cadre de la révision d'office.

8. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision litigieuse réformée, en ce sens que l'allocation pour mineur impotent de degré grave et le supplément pour soins intenses de plus de 6 heures sont alloués dès le [...] 2019.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre entièrement à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

c) La partie recourante obtient partiellement gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). 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 partiellement admis.

- II. La décision rendue le 7 mars 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que l'allocation pour mineur impotent de degré grave et le supplément pour soins intenses de plus de 6 heures sont alloués dès le [...] 2019.

- 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 à A.Y._____ une indemnité de dépens de 3'000 fr. (trois mille francs).

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Lorenz Fivian (pour A.Y._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :