

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 avril 2023

Composition : M. MÉTRAL, président
Mme Berberat, juge, et M. Berthoud, assesseur
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

H. _____, à [...], recourante, représentée par Me Séverin Tissot-Daguette,
avocat auprès de Procap, à Bienne,

et

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

Art. 48 LAI

E n f a i t :

A. a) H._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1984, a déposé une première demande de prestations pour adultes de l'assurance-invalidité, le 17 novembre 2006, en y mentionnant présenter des troubles digestifs. Cette demande a été rejetée par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève par décision du 13 novembre 2007.

b) Le 10 juin 2014, elle a déposé une nouvelle demande de prestations pour adultes (mesures professionnelles/rente) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en y déclarant souffrir d'un syndrome d'Asperger, pour lequel elle était suivie par le Dr L._____, psychiatre, depuis le mois d'octobre 2013.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a recueilli divers renseignements médicaux, notamment un rapport du 10 juillet 2014 du Dr L._____, dans lequel celui-ci a fait état du syndrome d'Asperger et d'une phobie sociale. Il a précisé que sa patiente souhaitait assumer un travail et paraissait en mesure de le faire, la difficulté étant de trouver une activité correspondant à ses aptitudes et lui permettant progressivement de reprendre confiance en elle. Il a notamment exposé qu'elle avait vécu plusieurs années avec un ami handicapé, en [...], aidant ce dernier dans sa vie de tous les jours en raison de son grand handicap, ce qui lui avait valu un salaire versé par l'Etat [...], pour une activité d'auxiliaire de vie. Concernant les limitations fonctionnelles, le Dr L._____ a mentionné un évitement marqué du téléphone au titre de « difficulté d'autonomie dans les autres activités de la vie quotidienne », un cycle circadien de 20 heures, avec un horaire se décalant régulièrement, et des insomnies marquées au titre de « difficultés à maintenir un rythme diurne/nocturne », et une absence de rythme régulier ou une peine à le maintenir au titre de « difficultés d'organisation du temps ». La capacité d'organisation et de planification était excellente dans un contexte routinier, mais l'assurée peinait à gérer les imprévus.

Le 18 juillet 2014, l'assurée a notamment produit un certificat de travail établi par X._____, faisant état de son activité de tiers aidant du 1^{er} août 2007 au 4 juillet 2013, avec comme tâches principales l'intendance, le soutien administratif, le soutien psychologique, les transports et l'aide dans les gestes du quotidien.

L'OAI a pris en charge un bilan d'orientation professionnelle auprès du Centre G._____ (cf. communication du 8 septembre 2014 de l'OAI et rapport de synthèse du 19 novembre 2014 établi par ce centre).

Dans une note relative à un entretien du 24 octobre 2014 entre la gestionnaire de l'OAI et une intervenante du Centre G._____ on peut notamment lire que l'atteinte à la santé de l'assurée la handicapait dans la vie de tous les jours et qu'elle devait apprendre à gérer son quotidien avec la volonté d'être un jour indépendante et d'avoir son propre logement.

A la suite du bilan précité, l'OAI a financé une formation professionnelle initiale sous la forme d'études universitaires de lettres, à distance, dès le mois d'octobre 2015, à un taux de 50 % (communication du 11 mai 2015 de l'OAI).

Le 21 mars 2016, l'assurée a écrit un courrier électronique à l'OAI, dans lequel elle a exposé vivre actuellement avec sa mère à [...], qui lui était d'un grand soutien, mais qui la sollicitait également beaucoup en raison de ses propres problèmes de santé. Elle souhaitait s'émanciper et s'établir dans un logement où elle pourrait être autonome et indépendante, avec l'intimité et la tranquillité nécessaires. Elle désirait s'établir à [...], où elle avait grandi et où elle avait ses contacts. Elle avait toutefois des difficultés pour y obtenir un logement social et souhaitait l'appui de l'OAI à cet effet, les loyers sur le marché « libre » étant inabordables. L'OAI lui a répondu ne pas pouvoir intervenir à ce niveau.

Le même jour, l'assurée a également écrit à Pro Infirmis le courrier électronique suivant, dont le contenu figure au dossier de l'OAI sous la forme d'une « note d'entretien » :

« [...]

Je reviens aujourd'hui vers vous car j'ai besoin d'aide. Je suis autiste Asperger. Je suis née à [...], où j'ai grandi. J'ai quitté le canton à l'âge de 20 ans, parce que ma mère le quittait pour des raisons professionnelles et que mon état financier m'obligeait à la suivre. J'ai dans cette ville tous mes contacts, toutes mes habitudes, tous mes amis.

Aujourd'hui, à 32 ans, je vis toujours avec ma mère, qui a déménagé à [...]. Mes ressources ont cependant évolué : j'ai fait l'objet d'un diagnostic au printemps 2014 et bénéficie désormais du soutien de l'Al. Je suis en mesure de réinsertion professionnelle et jouis d'une indemnité journalière maximale. Je suis des études universitaires par correspondance. Ce cursus a cependant été mis en péril cette année à cause d'un effondrement, et il est question aujourd'hui que je bénéficie d'une rente le temps de me stabiliser.

L'une des causes de ces difficultés est bel et bien ma situation de résidence. Ma mère m'est d'un grand soutien mais rencontre elle-même de graves problèmes de santé qui ont pour effet qu'elle est souvent à la maison. Nous avons des rythmes de vie très différents et elle me sollicite beaucoup. Je n'ai pas l'impression de jouir de l'intimité qui m'est nécessaire, ni de la tranquillité qu'il me faudrait pour pouvoir travailler en toute sérénité. J'aurais aujourd'hui besoin de trouver mon propre logement, où je puisse établir un espace de travail qui me convienne et avoir un parfait contrôle sur les différents stimuli qui seraient susceptibles de me déranger, et pouvoir organiser mes études selon mes propres rythmes.

Mon gros problème, c'est ce déracinement que je n'ai pas souhaité et qui m'est très douloureux. J'ai vécu à [...] seule pendant un an et ai beaucoup souffert de mon isolement social. Je me suis beaucoup repliée sur moi-même, au point que j'avais de la peine à sortir faire mes commissions car cela impliquait d'entrer en interaction au moins avec l'hôtesse de caisse, et cela devenait de moins en moins envisageable. Mes cycles circadiens sont devenus chaotiques, les gestes du quotidien de plus en plus fastidieux, et mon équilibre global - mental, moral et physique - s'est considérablement détérioré. Je vois la même situation se profiler à [...].

Je peux bien rendre visite à mes amis à [...] mais, cela implique de longs déplacements qui entament mon capital de fatigabilité, et mes amis doivent me loger pour la nuit, ce qui n'est confortable pour personne et pas toujours possible. Les petites interactions sociales de tous les jours - aller boire un café sur un coup de tête avec un ami croisé dans la rue, par exemple - me sont impossibles. Je crois que ces petites immersions, le fait de rester tout de même en contact avec la "vie réelle", sont essentiels à l'équilibre de ma balance personnelle.

Je suis de mon côté entrée en contact avec ma conseillère à l'Al afin de lui exposer cette situation mais l'organisme n'est malheureusement pas armé pour cet aspect ; cette dame me renvoie vers les services sociaux de mon canton, avec qui je suis entrée en contact aujourd'hui, et de celui de [...], que je compte contacter une fois la rédaction de ce courrier terminée. J'ai bien pensé introduire une demande auprès de la fondation [...] de la ville

de [...] mais l'une de leurs conditions d'octroi est la résidence sur le canton depuis plus de trois ans, condition que je ne remplis pas. Je pense les contacter tout de même en leur exposant ma situation mais n'ai que peu d'espoirs que cette démarche aboutisse. Je ne pense pas que mon statut financier particulier me serve beaucoup sur le marché du logement en loyer libre, qui est saturé de toutes parts. Je n'ai en outre personne dans mon entourage qui pourrait se porter caution.

Je suis également handicapée par de lourdes difficultés de communication, imperceptibles à l'écrit mais bien palpables à l'oral. Il m'est quasiment impossible de mener correctement un entretien téléphonique, durant lequel je ne sais jamais quoi dire ou quand parler, bégaye et commet des maladresses, impose des silences déroutants à mes interlocuteurs. Je ne sais non plus très bien vers qui me diriger ou quelles démarches entreprendre.

Je rentre donc en contact avec vous dans l'idée de trouver un peu d'aide dans cette entreprise, des pistes à suivre et éventuellement un soutien pour les diverses démarches que j'aurais à mener. J'ai dans l'idée de mettre un maximum d'acteurs de mon côté pour me soutenir et aboutir au meilleur résultat possible, même si je vous prie de croire que cette prise de contact et le fait de me dévoiler à ce point m'est très compliqué. Je fonde donc beaucoup d'espoirs dans notre rencontre que j'espère prochaine, et vous remercie par avance de toute l'aide que vous serez en mesure de m'apporter.

[...] ».

Dans un rapport « REA - rapport final » du 6 avril 2016, un spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a mentionné une péjoration progressive de la situation personnelle et sociale de l'assurée dès janvier 2016, ainsi qu'une interruption de sa formation universitaire par correspondance en mars 2016.

Le 12 mai 2016, le Dr L. _____ a exposé ce qui suit à l'OAI :

« La patiente a présenté un état de santé stable dans un premier temps, a vécu des démarches de réinsertion avec un relatif stress mais était très contente et motivée par la possibilité de faire ces études de lettres. Elle a noué une relation affective stable avec un ami de [...] au cours de l'été 2014, ami qui souffre également de troubles psychiques, et a vécu chez lui depuis lors. Stérilisation de l'ami en juin 2015. Début en retard du semestre universitaire, assez vite accumule du retard et est stressée par cela. Complications suite à l'opération de l'ami qui le forcent au repos et reportent un surcroît de travail à Mme H. _____ (gestion de leur ménage). Impact sur son état de santé à elle, avec un gros ulcère gastrique. Au cours de l'hiver 2015-16 crise de leur couple, Mme H. _____ partant de leur domicile pour vivre chez sa mère, gros impact émotionnel et décrochage définitif du cursus universitaire. Dans ce contexte de séparation, Mme H. _____ est fortement perturbée et effondrée, n'arrivant pas à imaginer une vie sans son compagnon. Ils ont récemment renoué, ce qui a eu un effet bénéfique immédiat sur la thymie de la patiente. »

Concernant les limitations fonctionnelles de l'assurée, le Dr L._____ s'est référé à son rapport de 2014, précisant que la résistance au stress était très faible. Il a mentionné avoir attesté des incapacités de travail de 100 % du 1^{er} juin 2014 au 31 mars 2015, puis pour la période du 1^{er} mars au 30 juin 2016. A la question de savoir si l'assurée pourrait mettre en valeur une entière capacité de travail dans l'économie dans l'hypothèse où elle parviendrait à mener à terme ses études, le Dr L._____ a répondu par la négative. Il a ajouté que les difficultés de l'assurée étaient présentes déjà au cours de l'enfance.

Dans un rapport du 13 septembre 2016, le Dr J._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité, a estimé que la capacité de travail exigible de l'assurée était nulle dans toute activité.

Le 15 septembre 2016, l'assurée a transmis à l'OAI un rapport d'évaluation psychologique détaillé, établi le 9 septembre 2016 par la psychologue K._____, du Département de santé mentale et de psychiatrie des M._____, et confirmant le diagnostic de syndrome d'Asperger.

Le 23 février 2017, l'OAI a communiqué à l'assurée qu'il projetait de lui allouer une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2014, précisant que le droit à la rente ne prenait pas naissance avant cette date en raison d'une demande tardive.

L'assurée a contesté ce point le 1^{er} mars 2017, en mettant en évidence sa première demande de prestations adressée à l'Office AI du canton de Genève. Elle a par ailleurs mandaté Procap pour la soutenir dans ses démarches. Le 22 mars 2017, cette association a déposé un complément de détermination relative au projet de décision du 23 février 2017.

Après examen de l'argumentation de l'assurée, l'OAI a procédé à une révision procédurale de la décision du 13 novembre 2007 et lui a

reconnu le droit à une rente extraordinaire d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2013, par décisions des 23 juin et 13 septembre 2017. Il a pris en considération le fait que le diagnostic de syndrome d'Asperger était inconnu au moment de la décision du 13 novembre 2007, mais que l'atteinte à la santé était déjà présente et entraînait une incapacité de travail totale. Compte tenu du séjour de l'assurée en [...] jusqu'au 19 juillet 2013, le droit à la rente extraordinaire n'avait pas pu prendre naissance avant le 1^{er} juillet 2013.

B. Le 4 juin 2021, Pro Infirmis a déposé pour l'assurée une demande d'allocation pour impotent, en exposant qu'elle n'avait plus, en tout cas depuis mars 2020, d'échange avec d'autres personnes que des professionnels du domaine de la santé ou du social. Pro Infirmis avait donc mis en place un accompagnement à domicile toutes les deux semaines pendant quelques heures. Conjointement, son service social accompagnait l'assurée pour diverses affaires et démarches administratives. Un soutien était nécessaire pour entretenir des contacts sociaux et établir de nouveaux liens.

Dans un rapport du 5 juillet 2021, le Dr L. _____ a fait état d'une « apparition périodique de phases de décompensation, tant physique que psychique, phases durant lesquelles la patiente avait besoin d'une aide concrète et d'accompagnement par rapport aux aspects pratiques et organisationnels de la vie. » Un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie lui paraissait donc nécessaire, depuis « toujours ».

L'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assurée afin d'évaluer son impotence, qui a été réalisée le 27 janvier 2022. Dans son rapport établi le jour-même, l'évaluateur mandaté par l'OAI a retenu que l'assurée était en mesure d'accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie, sous réserve d'un besoin d'accompagnement pour les rendez-vous inhabituels ou pour des trajets sortant de l'ordinaire qui étaient sources d'angoisse et de stress. L'assurée présentait par ailleurs des difficultés organisationnelles et de planification du fait qu'elle avait tendance à se

laisser envahir par ses activités créatrices de loisirs à domicile au détriment des autres tâches devant éventuellement être effectuées. L'éducateur de Pro Infirmis l'aidait à structurer les journées, en lui apportant son appui notamment pour l'établissement d'un planning de la semaine, avec la fixation d'impératifs. L'assurée était également aidée pour la gestion des réserves de nourriture, pour réaliser une liste de courses et prévoir des recettes pour la semaine. Un soutien sous forme d'injonction était également nécessaire de la part de l'éducateur de Pro Infirmis afin que l'assurée réalise ses tâches ménagères, compte tenu de ses difficultés d'organisation, de priorisation et d'initiative. L'assurée était en mesure de gérer les tâches administratives courantes, mais les tâches sortant de l'habituel pouvaient être une source de stress et d'angoisse nécessitant l'aide de l'assistante sociale. L'évaluateur a conclu à un besoin d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Se référant aux rapports médicaux versés au dossier, il a par ailleurs retenu le mois de juin 2014 comme date du début du besoin d'aide dès lors qu'une incapacité de travail était attestée depuis cette période avec la pose du diagnostic du syndrome d'Asperger.

Par projet de décision du 27 janvier 2022, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui octroyer une allocation pour impotence de degré faible dès le 1^{er} juin 2020. Il a estimé que la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie était nécessaire depuis le mois de juin 2014, mais que l'allocation ne pouvait pas être allouée avant le 1^{er} juin 2020 en raison d'une demande tardive.

Dans un courrier du 25 février 2022, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision, en contestant uniquement la date à laquelle le droit à une allocation pour impotence lui était accordé. En substance, elle a fait valoir qu'elle ne pouvait pas déposer sa demande avant la reconnaissance de sa maladie par les médecins, qu'elle avait besoin d'un soutien administratif pour faire la demande en raison de son atteinte psychique, qu'elle ignorait que son atteinte à la santé donnait droit à de telles prestations et que se reconnaître dans cette situation d'impotence était un travail intellectuel et émotionnel qu'elle n'avait pas encore achevé. Le 3

juin 2022, elle a transmis à l'OAI un rapport du 5 avril 2022 du Dr F._____, spécialiste en psychiatrie, et de la psychologue K._____, de l'Unité de psychiatrie du développement mental de M._____.

Dans un courrier du 19 août 2022, l'OAI s'est déterminé sur les arguments soulevés par l'assurée et l'a informée qu'il maintenait sa position.

Par décision du 25 août 2022, il a confirmé l'octroi d'une allocation pour impotence de degré faible dès le 1^{er} juin 2020.

C. Par acte du 26 septembre 2022, H._____, représentée par Me Séverin Tissot-Daguette, avocat auprès de Procap, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré léger à partir du 1^{er} juin 2015. Elle a contesté que sa demande soit tardive dès lors qu'elle avait déposé, le 5 juin 2014, une demande de prestations qui valait pour l'ensemble des prestations AI pouvant entrer en considération, soit également une allocation pour impotence. Elle a reproché à l'OAI de ne pas l'avoir informée de son potentiel droit à une allocation pour impotent dans le cadre de la procédure initiée en juin 2014. Se prévalant du rapport médical du 5 avril 2022 de M._____, elle a en outre allégué que ses problèmes de santé l'avaient empêché d'avoir connaissance de son droit à une allocation pour impotent.

Dans sa réponse du 24 octobre 2022, l'OAI a proposé le rejet du recours.

La recourante a maintenu ses conclusions aux termes de sa réplique du 16 février 2023 et a en particulier soutenu que diverses pièces versées au dossier démontreraient que la question de son impotence était déjà présente avant sa demande du 4 juin 2021.

L'intimé n'a pas déposé de duplique.

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. Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent, plus particulièrement sur la date à partir de laquelle ce droit a pris naissance.

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, l'état de fait déterminant pour statuer sur la demande d'allocation pour impotent étant antérieur au 1^{er} janvier 2022, quand bien même la décision formelle a été rendue le 25 août 2022 (TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1). Les dispositions légales seront donc citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

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. L'art. 42 al. 3 LAI prévoit qu'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.

b) L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). 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, en raison de son infirmité (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).

c) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI] édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), 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).

Selon l'art. 38 al. 1 RAI, 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).

Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées).

La prise en considération de certaines aides à double titre n'est pas admissible puisque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie. L'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (TF 9C_688/2014 du 1^{er} juin 2015 consid. 3.6 et les références citées).

5. a) Selon l'art. 42 al. 4 LAI, l'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée,

conformément à l'art. 40 al. 1 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite ; la naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29, al. 1 LAI.

Le Tribunal fédéral a toutefois précisé que, contrairement au renvoi de l'art. 42 al. 4 *in fine* LAI, le début du droit à l'allocation pour impotent ne se détermine pas en fonction de l'art. 29 al. 1 LAI, mais de l'art. 28 al. 1 LAI (ATF 137 V 351 consid. 4 et 5). Dès lors que les conditions posées par cette dernière disposition s'agissant du droit à la rente d'invalidité sont applicables par analogie au domaine des allocations pour impotent, il en résulte qu'un droit à une telle prestation ne peut pas naître avant l'échéance d'un délai de carence d'une année à compter de la survenance de l'impotence (TF 9C_326/2017 du 18 septembre 2017 consid. 3.1).

Selon l'art. 35 al. 1 RAI, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées.

b) Le début du versement de l'allocation est régi par l'art. 48 al. 1 LAI, selon lequel si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Ainsi, en principe, si la demande d'allocation pour impotent a été déposée tardivement – c'est-à-dire plus de douze mois après la naissance du droit –, l'allocation ne peut en principe être accordée rétroactivement que durant douze mois au maximum à compter du dépôt de la demande (Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 4 *ad* art. 48 LAI).

c) Aux termes de l'art. 48 al. 2 LAI, les prestations arriérées sont allouées à l'assuré pour des périodes plus longues s'il ne pouvait pas

connaître les faits ayant établi son droit aux prestations et s'il a fait valoir son droit dans un délai de douze mois à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de ces faits.

Selon la jurisprudence, cette disposition s'applique lorsque l'assuré ne savait pas et ne pouvait pas savoir qu'il était atteint, en raison d'une atteinte à la santé physique ou mentale, d'une diminution de la capacité de gain dans une mesure propre à lui ouvrir le droit à des prestations (ATF 102 V 112 consid. 1a ; TF 9C_166/2009 du 22 avril 2009 consid. 3.2 ; TF 9C_82/2007 du 4 avril 2008 consid. 2). Un tel état de fait n'est admis que de manière très restrictive par la jurisprudence (ATF 139 V 289 consid. 4.2 ; Michel Valterio, précité, n. 5 *ad art.* 48 LAI), en particulier dans les cas de schizophrénie (ATF 108 V 226 consid. 4 ; TFA I 824/05 du 20 février 2006 consid. 4.3 ; I 705/02 du 17 novembre 2003 consid. 4.3 ; I 141/89 du 1^{er} mars 1990 consid. 2b), d'un trouble de la personnalité grave (TFA I 205/96 du 21 octobre 1996 consid. 3c) ou proche de la psychose schizophrénique (TFA I 418/96 du 12 novembre 1997 consid. 3b), ou accompagné d'un alcoolisme chronique (TFA I 149/99 du 16 mars 2000 consid. 3b), ou encore en cas d'incapacité de discernement à la suite de graves troubles psychiques (TFA I 71/00 du 2 mars 2001 consid. 3a). Cette disposition ne concerne en revanche pas les cas où l'assuré connaissait ces faits, mais ignorait qu'ils donnent droit à une rente de l'assurance-invalidité (ATF 102 V 112 consid. 1a et les références). Autrement dit, les faits ouvrant droit à des prestations que l'assuré ne pouvait pas connaître, au sens de l'art. 48 al. 2 let. b LAI, sont ceux qui n'étaient objectivement pas reconnaissables, mais non ceux dont l'assuré ne pouvait subjectivement pas saisir la portée (ATF 100 V 119 consid. 2c).

6. a) En l'espèce, le droit à une allocation pour impotence de degré faible n'est pas contesté comme tel ni le montant de celle-ci, de sorte qu'il n'y a pas lieu de revenir sur ces aspects de la décision attaquée, dont rien au dossier n'indique qu'ils prêteraient à discussion. Seule est litigieuse la date du début de l'octroi de cette allocation pour impotence.

b) L'intimé considère que le droit aux prestations a pris naissance au plus tôt le 1^{er} juin 2020, soit douze mois avant le dépôt de la demande de prestations du 4 juin 2021.

La recourante objecte que ses problèmes de santé l'ont empêché d'avoir connaissance de son droit à une allocation pour impotent, de sorte que l'art. 48 al. 2 LAI serait applicable. Elle se réfère au rapport établi le 5 avril 2022 par le médecin-psychiatre F. _____ et la psychologue K. _____, travaillant tous deux pour l'Unité de psychiatrie du développement mental de M. _____, qui exposent ce qui suit :

« Par la présente, nous soussignés, attestons avoir reçu en consultation, la patiente susmentionnée en juin 2016 pour effectuer une évaluation diagnostique du trouble du spectre de l'autisme qui s'est avérée positive.

Les difficultés inhérentes au diagnostic d'un TSA sont les difficultés marquées en communication sociale comme pour communiquer avec son entourage notamment pour exprimer ses besoins ou ses émotions tant pour reconnaître ses propres émotions, les exprimer, que pour reconnaître les émotions d'autrui. La reconnaissance des signaux internes et la modulation sensorielle peuvent être particulièrement altérées, notamment en ce qui concerne la perception ou la communication de sa propre douleur. Selon nos informations, ces difficultés sont présentes depuis l'enfance.

Pour la patiente susmentionnée, les difficultés sensorielles sont bien présentes avec des difficultés, dans le sens d'une tolérance diminuée, sur le plan visuel, tactile et gustatif ainsi que des synesthésies. Les déficits en communication sociale pour exprimer ses besoins et en réciprocité émotionnelle pour moduler ses interactions sont déficitaires depuis l'enfance. Le domaine sensoriel et les intérêts restreints changent mais les déficits ont également été évalués comme présents depuis l'enfance.

L'impact des symptômes sur les capacités d'adaptation et de gérer le stress peuvent être variables et sont à évaluer de manière individuelle. ».

Le rapport auquel se réfère la recourante ne suffit pas à établir qu'elle aurait été dans l'incapacité, notamment pendant toute la procédure qui a conduit à l'octroi d'une rente extraordinaire d'invalidité, de connaître les faits qui pouvaient justifier l'octroi d'une allocation pour impotence et de faire valoir ce droit. La recourante était informée du diagnostic de syndrome d'Asperger, qui seul justifie l'octroi d'une allocation pour impotence dans sa situation, depuis 2014. Les difficultés liées à cette atteinte à la santé ont été investiguées avec elle par plusieurs

médecins, notamment par les médecins de l'Unité de psychiatrie du développement mental de M. _____ en 2016. Dans un courrier électronique à Pro Infirmis, en mars 2016, elle décrivait par ailleurs ses difficultés à vivre seule à [...], en précisant avoir souffert d'un isolement social et s'être repliée sur elle-même, au point d'avoir de la peine à sortir faire ses commissions, son équilibre global (mental, moral et physique) s'étant considérablement détérioré. En outre, la recourante était en mesure de déposer une demande d'allocation pour impotent, au vu des démarches administratives qu'elle a été capable de faire pendant toute cette période. Enfin, elle était assistée, tantôt par Pro Infirmis, tantôt pas Procap, qui a complété sa contestation à un projet de décision de l'OAI en mars 2017, sans juger utile de demander une allocation pour impotent.

Au vu de ce qui précède, la recourante ne peut pas se prévaloir de l'art. 48 al. 2 LAI.

c) La recourante fait également grief à l'intimé de n'avoir pas spontanément instruit et statué sur le droit à une allocation pour impotent après avoir reçu sa deuxième demande de prestations, en 2014. Cependant, en déposant sa demande, la recourante a allégué avoir vécu avec un ami fortement handicapé en [...] et avoir été, dans ce contexte, salariée comme tiers aidant par l'Etat [...]. Elle a produit à l'époque un certificat de travail attestant qu'elle assumait notamment des tâches d'intendance pour cet ami. Son psychiatre traitant recommandait par ailleurs le financement d'une formation professionnelle initiale et ne faisait pas état des difficultés justifiant aujourd'hui une allocation pour impotent ; il décrivait notamment une excellente capacité de planification dans un contexte routinier, quand bien même il mentionnait également des difficultés à maintenir un rythme régulier au quotidien. Les autres pièces au dossier ne contiennent pas davantage d'indications dans le sens d'un risque important d'isolement social à défaut d'accompagnement régulier par un tiers, hormis le courrier électronique adressé en mars 2016 par l'assurée à Pro Infirmis. Avec le recul, ce courrier paraît effectivement révéler les difficultés de la recourante pour vivre seule ; il est toutefois insuffisant pour considérer que l'intimé aurait dû, dans le contexte de

l'époque et sur la base de ce document, comprendre qu'une allocation pour impotence pouvait sérieusement entrer en considération. Le rapport d'entretien du 24 octobre 2014 entre la gestionnaire de l'OAI et une intervenante du centre G._____ et le rapport du spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI du 6 avril 2016, auxquels se réfère également la recourante dans sa dernière détermination, ne contiennent pas davantage d'indices suffisamment clairs pour considérer que l'intimé aurait dû, d'office, constater qu'une allocation pour impotent entrait sérieusement en considération. Dans ces circonstances, on ne saurait non plus reprocher à l'intimé une violation du devoir d'information posé à l'art. 27 LPGA.

d) En définitive, la recourante a déposé sa demande de prestations le 4 juin 2021 de manière tardive. Le droit à l'allocation pour impotent de degré faible prend ainsi naissance douze mois avant le dépôt de la demande, soit dès le 1^{er} juin 2020 conformément à l'art. 48 al. 1 LAI, comme l'a retenu l'intimé.

7. a) Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

b) 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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions.

La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. La recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires

institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 25 août 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires mis à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Séverin Tissot-Daguette (pour la recourante),
- 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 :