

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 février 2025

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
 Mme Pasche, juge, et M. Gutmann, assesseur
Greffière : Mme Chaboudez

* * * * *

Cause pendante entre :

A.L. _____, à [...], recourant, représenté par ses parents J. _____ et
B.L. _____, à [...],

et

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

Art. 37 al. 3 RAI

E n f a i t :

A. a) A.L._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est né le [...] 2008 avec une cardiomyopathie hypertrophique, des pieds bots en varus équins et une méga-grande citerne au niveau cérébral. Une demande de prestations a été adressée le 9 mai 2008 à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), qui a pris en charge le traitement des infirmités congénitales.

Par la suite, les médecins ont diagnostiqué chez A.L._____ une surdité profonde bilatérale dans le cadre d'un syndrome polymalformatif, pour laquelle l'OAI a pris en charge la remise d'appareils acoustiques et octroyé des mesures médicales.

b) Le 13 février 2009, J._____ et B.L._____, les parents de A.L._____, ont déposé auprès de l'OAI une demande d'allocation pour impotent.

Dans un rapport du 17 mars 2009, le Dr D._____, spécialiste en pédiatrie, a posé les diagnostics de syndrome de Léopard, de cardiomyopathie hypertrophique sévère biventriculaire avec insuffisance cardiaque, de sténose de la voie de chasse des ventricules droit et gauche, de surdité neurosensorielle bilatérale, de pieds bots bilatéraux, de plagiocéphalie positionnelle, de retard développemental, de retard de croissance staturo-pondéral et de reflux gastro-œsophagien. Il a notamment indiqué que l'assuré nécessitait une alimentation par sonde.

Dans un rapport du 22 octobre 2009, le Dr X._____, spécialiste en pédiatrie, a fait état chez l'assuré d'un retard moteur avec une hypotonie axiale pour laquelle il préconisait la confection d'une coque de posture.

Une enquête à domicile a été réalisée le 4 novembre 2009.

Par décisions du 6 mai 2010, l'OAI a alloué à l'assuré une allocation d'impotence pour mineur de degré faible et un supplément pour soins intenses de plus de 8 heures par jour du 1^{er} octobre 2008 au 31 mai 2009, puis une allocation pour impotence moyenne à partir du 1^{er} juin 2009, avec toujours un supplément pour soins intenses de plus de 8 heures par jour.

Par courrier du 24 mai 2010, B.L._____ a communiqué à l'OAI que la sonde naso-gastrique n'était plus utilisée depuis début avril 2010, mais que A.L._____ continuait à nécessiter une aide importante pour s'alimenter.

Par courrier du 2 juin 2010, l'OAI a fait savoir qu'il avait procédé au réexamen de la situation et que la décision du 6 mai 2010 conservait sa validité.

c) Une révision du droit à l'allocation pour impotent a été initiée en mai 2011 et une nouvelle enquête à domicile a eu lieu le 1^{er} février 2012.

Par communication du 5 octobre 2012, l'OAI a maintenu le droit de l'assuré à une allocation d'impotence pour mineur de degré moyen et à un supplément pour soins intenses de 6 heures par jour (sic).

d) Par courrier du 19 avril 2013, l'OAI a constaté que la communication précitée était erronée s'agissant du supplément pour soins intenses puisque celui-ci était jusque-là de 8 heures par jour. Il a dès lors procédé à une nouvelle révision du dossier et fait réaliser une nouvelle enquête à domicile, en date du 28 août 2014.

Dans un rapport de consultation en neuroréhabilitation pédiatrique du 17 juin 2014, le Dr X._____ a fait référence à un examen neuropsychologique qui avait mis en évidence chez l'assuré un léger retard de développement global, un sévère retard d'acquisition du langage avec un profil langagier très atypique et un déficit d'attention majeur.

Par décision du 21 mai 2015, l'OAI a continué d'allouer à l'assuré une allocation d'impotence pour mineur de degré moyen dès le 1^{er} juillet 2015, mais a diminué le supplément pour soins intenses à 4 heures par jour à compter de cette date.

A partir de l'été 2015, l'assuré a dû porter un corset en raison d'une scoliose sévère.

e) Dans le cadre d'une nouvelle révision du droit à l'allocation pour impotent, B.L._____ et J._____ ont indiqué, le 1^{er} juillet 2018, que le besoin d'aide perdurait pour les actes de la vie quotidiennes à l'exception de « se lever/s'asseoir/se coucher », que l'assuré avait également besoin d'aide pour les soins de base ou liés à traitement et nécessitait une surveillance personnelle permanente.

Par communication du 10 décembre 2019, l'OAI a octroyé des mesures médicales pour la maladie cœliaque dont souffrait l'assuré. Il y a mis fin au 31 décembre 2021.

Le 1^{er} avril 2020, une nouvelle évaluation de l'impotence a été réalisée. L'enquêtrice a retenu un besoin d'aide pour les actes se vêtir/se dévêtir (en raison du corset), faire sa toilette et se déplacer, ainsi qu'une atteinte des organes sensoriels. Le surcroît de temps nécessaire était de 1h07 (58 minutes pour les actes ordinaires de la vie et 9 minutes pour l'accompagnement aux rendez-vous médicaux). La surveillance personnelle permanente n'était plus retenue car l'assuré pouvait rester jouer seul dans sa chambre.

Par décision du 2 juin 2020, l'OAI a diminué l'allocation d'impotence pour mineur allouée à l'assuré, celle-ci étant de degré moyen dès le 1^{er} juillet 2020 (sans supplément pour soins intenses), en se basant sur les résultats de l'enquête précitée.

Le 7 juin 2022, l'assuré a été opéré avec la réalisation d'une myomectomie du septum et l'implantation d'un pacemaker défibrillateur.

Dans un rapport du 15 décembre 2022, le Dr X._____ a posé les diagnostics de syndrome de Léopard, de cardiomyopathie hypertrophique, de surdité bilatérale appareillée, de scoliose, de retard de croissance staturo-pondérale harmonieux, de maladie coéliqua diagnostiquée en janvier 2017, de retard de développement global, plus marqué sur le plan de l'acquisition du langage expressif, associé à un déficit d'attention avec une certaine impulsivité et de status après myomectomie du septum et implantation d'un pacemaker défibrillateur le 7 juin 2022. Il a indiqué que l'assuré avait une bonne autonomie dans les actes de la vie quotidienne, mais pouvait se retrouver plus en difficulté lorsqu'il devait prendre des transports publics, surtout s'il y avait des changements d'horaire ou d'autres imprévus. En termes de communication, il continuait à enrichir son expression verbale et s'appuyait toujours sur une combinaison de lecture labiale, de langue des signes française (ci-après : LSF) et de langue parlée complétée (ci-après : LPC).

Les 3 mars et 4 avril 2023, l'assuré a subi des interventions en raison de sa scoliose, sous forme d'une arthrodèse postérieure T4-L3 après la mise en place temporaire d'un halo crânien pour traction vertébrale.

f) Le 16 mai 2023, une nouvelle révision du droit à l'allocation pour impotent a été initiée par l'OAI. Dans le questionnaire qu'ils ont rempli le 20 juin 2023, les parents de A.L._____ ont indiqué qu'il nécessitait de l'aide pour l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » afin de permettre la communication avec autrui et pour les soins médicaux (prise de médicaments et répétition des exercices de physiothérapie).

Dans un rapport de suivi du 12 juillet 2023, la logopédiste T._____ a notamment mentionné ce qui suit :

« A.L._____ montre de plus en plus de plaisir à communiquer avec les adultes qui l'entourent. Pour ce faire, il utilise tous les modes de communication possible : l'oral, la langue des signes et la LPC (la plupart des adultes qui le côtoie pratique la LSF et/ou la LPC). Cependant, il peine toujours à entrer en communication avec ses pairs car il sait qu'il sera difficilement compris et que lui-même ne comprendra pas ou que partiellement ses interlocuteurs. Les échanges entre adolescents sont trop rapides, dans un vocabulaire peu accessible, sur des sujets auxquels A.L._____ n'a pas forcément eu accès et se passent généralement dans le bruit. Les contacts sociaux sont donc très limités. »

Dans leur courrier du 17 juillet 2023, les parents de l'assuré ont indiqué, en réponse aux questions de l'OAI, que leur aide intervenait non seulement en raison de la surdité de A.L._____, mais également à cause de ses problèmes de compréhension générale et de son retard de développement. Ils devaient encourager les interactions avec d'autres personnes, l'accompagner aux activités sportives, lors des visites culturelles et des déplacements extérieurs. Grâce à la langue des signes et au langage parlé complété, ils l'aidaient à communiquer avec les personnes extérieures et lui expliquaient le contexte de certains événements (visites, théâtres, cinémas), qu'il peinait à comprendre uniquement par la lecture. Compte tenu également de l'accompagnement qu'il nécessitait pour les rendez-vous médicaux et ses séjours hospitaliers, du soutien pour le travail scolaire, de l'administration des médicaments, de la réalisation des exercices de physiothérapie et de l'aide avec ses prothèses auditives, ils estimaient qu'ils consacraient 2 heures par jour en moyenne à sa prise en charge.

Le 18 octobre 2023, la Dre P._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, a attesté que l'assuré souffrait d'une surdité bilatérale de degré sévère appareillée, propre à fonder le besoin d'une aide importante de tiers pour pouvoir établir le contact avec son environnement.

Dans un courriel du 14 novembre 2023, une des enseignantes qui s'occupait de l'assuré à la Fondation [...] a indiqué que des objectifs pour travailler son autonomie avaient été intégrés à son projet individualisé de pédagogie spécialisée, à savoir exercer des situations

comme prendre le bus, lire un horaire, faire des courses, traverser la route, etc.

Dans un rapport de consultation du 15 décembre 2023, le Dr X._____ a noté que l'assuré faisait seul un des trajets en transports publics entre deux établissements, mais que les autres trajets étaient trop complexes et longs du point de vue du nombre de changements. En termes de communication, l'assuré utilisait assez volontiers l'expression verbale, mais avait une intelligibilité souvent très limitée.

Par projet de décision du 7 mars 2024, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait supprimer l'allocation d'impotence pour mineur au motif que le dernier bilan ORL de décembre 2023 montrait un gain satisfaisant et globalement stable avec l'appareillage et qu'au vu des pièces au dossier, l'assuré savait se servir des moyens de communication mis à sa disposition, qu'il rencontrait certes des difficultés en lien avec sa surdité, mais qu'il pouvait échanger avec un interlocuteur. Il pouvait nécessiter une aide ponctuelle et un étayage, respectivement un soutien bienveillant de la part de ses parents ainsi que des mesures pour pallier son handicap, mais cela ne correspondait plus au besoin d'aide visé par la législation en termes de régularité et d'intensité.

L'assuré a présenté ses objections à ce projet par courrier de ses parents du 28 mars 2024. Il a notamment fait valoir que son seuil auditif de 40dB ne se traduisait pas par une compréhension effective de la parole et qu'il avait une compréhension limitée des sons, ce qui entravait grandement ses interactions sociales et pouvait le placer en situation de vulnérabilité. Malgré l'utilisation d'un appareil FM, ce n'était que par l'intermédiaires d'intervenants spécialisés qu'il pouvait avoir une compréhension effective, notamment des informations importantes. Il n'arrivait pas à suivre les interactions avec ses pairs en raison de la rapidité des échanges ou du vocabulaire utilisé. Il ne pouvait se déplacer de manière autonome qu'après s'être exercé avec un éducateur et était suivi via un dispositif GPS pour prévenir toute déviation de son itinéraire habituel.

Par décision du 13 mai 2024, l'OAI a supprimé le droit de l'assuré à une allocation pour impotence. Il s'est référé au chiffre 3022 de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur l'impotence (ci-après : CSI), selon lequel le droit à l'allocation pour mineur impotent en raison d'une grave atteinte sensorielle prenait fin généralement déjà avant la fin de la scolarité obligatoire. Il a précisé qu'il ne niait pas les difficultés de A.L._____ dans ses interactions sociales, mais a relevé qu'il était âgé de 16 ans et avait acquis des compétences et mis en place des stratégies. Certes, il nécessitait une aide ponctuelle sous forme d'étayage ainsi que le soutien bienveillant de son entourage, mais avait progressé et l'aide actuellement fournie ne répondait plus aux critères fixés par les directives en vigueur.

B. Par acte du 17 juin 2024, A.L._____ a, par l'intermédiaire de ses parents, recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et au maintien de son droit à une allocation d'impotence pour mineurs. Prenant position sur le fait que le droit à l'allocation pour mineur impotent prenait fin généralement avant la fin de la scolarité, il a précisé qu'il poursuivait sa scolarité avec une préformation de deux ans auprès de la Fondation [...]. Il a allégué qu'il savait s'habiller seul, mais qu'il était nécessaire de le conseiller sur les vêtements adaptés à la météo et au contexte et, de manière générale, qu'il devait être surveillé afin qu'il accomplisse les choses correctement. Il fallait notamment lui rappeler de prendre sa douche. En raison de sa problématique cœliaque, il ne pouvait pas manger seul à l'extérieur car ses problèmes de communication l'empêchaient de pouvoir se faire comprendre et de comprendre les réponses qui lui étaient faites. Son niveau en lecture ne lui permettait pas de lire les notices d'ingrédients ou un menu de restaurant. Hormis les déplacements réguliers, courts ou simples, pour lesquels il avait été entraîné avec un adulte et était surveillé par le GPS de sa tablette, il n'était pas capable de se déplacer seul à l'extérieur en transports publics. Il avait par ailleurs de très grandes difficultés à communiquer ses émotions, à former une phrase complète, à comprendre ce qu'il lisait et à avoir une conversation, au-delà

des banalités d'usage. Ses différents moyens pour communiquer servaient avec son cercle familial direct et ses intervenants réguliers, qui y étaient familiarisés, mais ne lui permettaient pas de se faire comprendre auprès d'autres personnes. Ses besoins en aide et en surveillance ne correspondaient pas du tout à ceux d'un enfant de son âge. Il a produit le rapport du stage qu'il avait effectué à la Fondation [...] et un rapport d'examen neuropsychologique du 14 juin 2024, qui concluait à un retard global de développement de degré léger, un trouble spécifique du développement du langage oral, un trouble d'acquisition du langage écrit, ainsi qu'à de sévères difficultés attentionnelles et exécutives. Son profil était compatible avec un trouble du spectre de l'autisme, associé à des troubles neurodéveloppementaux complexes dans le cadre de son syndrome génétique.

Dans sa réponse du 19 août 2024, l'OAI a relevé que c'était à tort qu'il avait octroyé auparavant une allocation pour impotent de degré moyen à l'assuré, dans la mesure où une telle allocation nécessitait un besoin d'aide pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie et que seuls trois d'entre eux avaient été retenus dans le cas de l'assuré. Il a précisé que, dans le formulaire de révision, les parents du recourant avaient indiqué qu'il était devenu autonome pour se vêtir/dévêtir et se laver. L'OAI a pour le reste maintenu sa position. Il a produit un courrier du 2 juillet 2024 de la Dre P. _____ qui faisait état d'un bilan auditif superposable à celui du dernier contrôle, avec un gain satisfaisant avec l'appareillage.

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 bienfondé de la suppression de l'allocation d'impotence pour mineur du recourant.

3. a) 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).

b) La révision du droit à l'allocation pour impotent a été initiée par l'OAI le 16 mai 2023 et la suppression de cette prestation a été prononcée à compter du deuxième mois suivant la notification de la décision litigieuse, datée du 13 mai 2024, si bien qu'il convient d'appliquer en l'occurrence les dispositions dans leur teneur en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2022.

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). 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. Si l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42bis al. 5 LAI est réservé.

b) A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), 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) 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).

d) Les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent, selon la jurisprudence (ATF 133 V 450 consid. 7.2), 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). Si une personne assurée ne peut accomplir un acte ordinaire de la vie que d'une manière inhabituelle ou au prix d'un effort déraisonnable, on ne peut pas encore en déduire directement qu'elle a besoin d'aide et donc qu'elle est impotente au sens de l'art. 9 LPGa. Il est bien plutôt nécessaire que la personne assurée puisse accomplir l'acte de la vie en question avec l'aide d'un tiers d'une manière qui, par rapport à l'exercice autonome, corresponde aux usages habituels, respectivement implique moins d'efforts (ATF 150 V 83 consid. 4.3.2). Il n'y a pas d'impotence lorsque l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé (TF 9C_283/2021 du 7 mars 2022 consid. 5.2.1 et la référence).

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. En outre, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne peut être reconnu que pour les assurés majeurs (art. 38 al. 1 RAI).

e) On admet qu'il y a grave handicap de l'ouïe (déficience auditive sévère, très sévère, approchant de la surdité, surdité) chez les enfants à partir d'un degré de déficience auditive de 60 % ou à partir d'un seuil d'audibilité de 55 dB dans la plage de fréquences comprise entre 500 et 4000 Hz (ch. 3016 CSI). Les enfants atteints d'un grave handicap de l'ouïe ont droit à une allocation pour impotence faible (ch. 3017 CSI) :

- lorsqu'ils sont sourds ;
- lorsque la fourniture d'un moyen auxiliaire lorsqu'ils présentent un grave handicap de l'ouïe n'entre pas en ligne de compte (impossible, n'amène pas d'amélioration ou non souhaité par l'enfant) ;
- lorsque la compréhension de la parole n'est pas suffisante malgré l'utilisation d'un moyen auxiliaire et
- lorsqu'ils ont en outre besoin de l'aide importante d'autrui pour établir des contacts avec leur entourage.

Le droit existe lorsque des services considérables et réguliers des parents ou de tiers sont nécessaires pour que l'enfant concerné puisse entretenir des contacts sociaux. Entrent dans cette catégorie toutes les dépenses destinées à stimuler la capacité de communication de l'enfant handicapé (p. ex. mesures scolaires et pédago-thérapeutiques comme l'application à domicile d'exercices appris et recommandés par des spécialistes, aide découlant de l'invalidité pour l'apprentissage de l'écriture, l'acquisition de la langue ou la lecture labiale ; ch. 3018 CSI). Une élocution lente et le fait de devoir commencer par attirer l'attention de l'enfant ne sont pas considérés comme des mesures pédagogiques et ne sont donc pas pris en compte (ch. 3019 CSI).

Le temps dédié à l'entretien et à l'utilisation du moyen auxiliaire n'est pas en lien avec l'entretien des contacts sociaux et ne peut donc pas être pris en compte (ch. 3020 CSI). Le temps normal passé à apprendre à se servir d'un moyen auxiliaire ne peut pas non plus être pris en considération (ch. 3021 CSI).

Le droit prend naissance, en général, à l'issue du délai d'attente d'une année à partir de l'introduction de la mesure pédago-thérapeutique (ATF 140 V 343) et il prend fin au moment où l'assuré n'a plus besoin d'aide pour l'entretien de ses contacts, généralement déjà avant la fin de l'école obligatoire. Dans les cas où les mesures en question commencent dès la première année de vie, la loi (art. 42bis al. 3 LAI) n'impose pas de délai d'attente (ch. 3022 CSI).

5. 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).

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

La diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (art. 88bis al. 2 let. a RAI).

6. a) En l'occurrence, l'assuré a souffert de diverses atteintes à la santé dès sa naissance. Dans son rapport du 15 décembre 2023, le Dr X._____ a posé les diagnostics de syndrome de Léopard, de cardiomyopathie hypertrophique, de surdité bilatérale appareillée, de scoliose opérée avec status après arthrodèse rachidienne le 5 avril 2023, de retard de croissance staturo-pondéral harmonieux, de maladie cœliaque diagnostiquée en janvier 2017, de troubles des apprentissages

plus marqués sur le plan de l'acquisition du langage expressif, associés à un déficit d'attention et une impulsivité, et de status après myomectomie du septum et implantation d'un pacemaker défibrillateur le 7 juin 2022.

Le droit à l'allocation d'impotence pour mineur du recourant a fait l'objet de plusieurs révisions. La dernière révision a donné lieu à une décision du 2 juin 2020, dans laquelle l'OAI a retenu un besoin d'aide pour les actes « se vêtir/se dévêtir », se laver ainsi que pour les « déplacements/contacts sociaux », et a mis l'assuré au bénéfice d'une allocation pour impotence de degré moyen. C'est par rapport à la situation prévalant à cette époque qu'il convient d'examiner si l'impotence du recourant s'est modifiée.

b) Il apparaît que A.L. _____ a gagné en autonomie au fil des années puisque, dans le questionnaire rempli dans le cadre de la présente révision de son droit à l'allocation pour impotence, ses parents ont annoncé qu'il ne nécessitait pas, respectivement plus d'aide importante et régulière pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », manger, les soins du corps et aller aux toilettes. Dans leur recours, ils ont nuancé leur propos en précisant qu'il était nécessaire de conseiller l'assuré sur les vêtements adaptés à la météo et au contexte, qu'il fallait notamment lui rappeler de prendre sa douche et que, de manière générale, il devait être surveillé afin qu'il accomplisse les choses correctement. L'aide apportée par les parents pour les actes précités ne s'avère cependant pas d'une intensité suffisante pour être qualifiée d'importante. Il apparaît en effet que le besoin d'aide du recourant que les parents invoquent se limite à des incitations et un contrôle général. On ne saurait dès lors reconnaître l'existence d'une aide régulière et importante pour accomplir les actes ordinaires de la vie précités.

c) Dans le questionnaire pour la révision du droit à l'allocation, les parents du recourant ont indiqué que celui-ci nécessitait une aide régulière et importante pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux, précisant qu'il s'agissait d'une aide quotidienne, pour permettre la communication avec autrui. La décision du 2 juin 2020 reconnaissait à

l'assuré un besoin d'aide pour cet acte de la vie quotidienne. Dans l'enquête réalisée le 7 avril 2020, l'enquêtrice avait constaté qu'il était autonome pour se déplacer à l'intérieur, mais qu'il était toujours accompagné à l'extérieur en raison de sa fragilité cardiaque, de son manque d'attention et du fait qu'il ne se rendait pas compte des dangers. Elle avait également retenu un besoin d'aide pour entretenir les contacts sociaux en raison de sa surdité, en relevant qu'il utilisait le langage des signes, le LPC et le langage oral (mots et petites phrases), qu'il écrivait quelques mots et faisait des progrès en lecture.

L'OAI n'a pas examiné le besoin d'aide du recourant pour cet acte ordinaire de la vie dans le cadre de la présente révision et n'a par ailleurs pas mis en œuvre d'enquête à domicile. Il a uniquement envisagé le besoin d'aide du recourant pour entretenir des contacts en lien avec sa surdité profonde, en application de l'art. 37 al. 3 let. d RAI, élément qui sera examiné ci-dessous (consid. 6e). Cela étant, il faut constater que, même en admettant la nécessité d'un surcroît d'aide, par rapport aux enfants de son âge, pour l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », cela ne suffirait pas à donner droit au recourant à une allocation pour impotence de degré faible puisqu'il faut pour cela qu'au moins deux actes ordinaires de la vie requièrent de l'aide d'autrui de façon régulière et importante (cf. art. 37 al. 3 let. a RAI).

d) Les parents de A.L._____ ont également fait valoir que celui-ci avait besoin d'une aide durable pour les soins médicaux, à savoir pour la prise de médicaments et la répétition des exercices de physiothérapie. L'OAI n'a pas non plus examiné cette question. L'art. 37 al. 3 let. c RAI prévoit que l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, en raison de son infirmité. Tel n'est toutefois pas le cas en l'occurrence. Si, par le passé, l'OAI avait reconnu, en lien avec le supplément pour soins intenses, l'existence d'un besoin d'aide pour suivre un traitement, en dernier lieu à raison de 15 minutes par jour selon le rapport d'enquête du 1^{er} septembre 2014, tel n'était plus le cas lors de la précédente révision du droit à l'allocation pour impotence

(voir rapport d'enquête du 7 avril 2020). On ne saurait par conséquent estimer que le recourant nécessite des soins importants, encore moins des soins particulièrement astreignants de façon permanente.

e) La principale question litigieuse est celle de savoir si le recourant a besoin de services considérables et réguliers de tiers en raison de sa surdité et qu'il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (art. 37 al. 3 let. d RAI). L'OAI estime qu'un tel besoin ne peut être retenu dans le cas de A.L._____, dans la mesure où l'assuré sait se servir des moyens de communication mis à sa disposition et que, s'il rencontre des difficultés en lien avec sa surdité, il peut néanmoins échanger avec un interlocuteur. L'OAI considère que l'assuré peut nécessiter une aide ponctuelle, un étayage ainsi que le soutien bienveillant de ses parents, ce qui ne suffit pas à remplir les conditions de l'art. 37 al. 3 let. d RAI (avis juriste du 25 janvier 2024 et décision litigieuse).

Les documents auxquels se réfère l'OAI ne permettent cependant pas de tirer de telles conclusions.

Premièrement, il convient de reconnaître que le recourant présente une surdité profonde qui constitue une grave atteinte des organes sensoriels au sens de l'art. 37 al. 3 let. d RAI, ainsi que l'a confirmé la Dre P._____ en date du 18 octobre 2023. Comme l'OAI le relève, le dernier bilan ORL de décembre 2023 montre un gain satisfaisant avec l'appareillage, globalement stable par rapport aux précédents contrôles. Cela signifie cependant uniquement que les appareils auditifs sont adéquats. On ne saurait en déduire que l'assuré bénéficie d'une bonne audition qui lui permette d'interagir de manière autonome avec son entourage.

Tel n'est d'ailleurs manifestement pas le cas à la lecture des rapports au dossier. On ne saurait, comme le fait l'OAI, se contenter de relever que le recourant montre de plus en plus de plaisir à communiquer avec les adultes qui l'entourent, qu'il continue à enrichir son expression

verbale et s'appuie sur une combinaison de lecture labiale, de langue des signes et de langue parlée complétée pour interagir, comme cela ressort des rapports du Dr X._____ et du rapport logopédique du 17 juillet 2023. Le Dr X._____ précise en effet dans son rapport du 5 décembre 2022 que l'assuré dit une ou deux petites phrases assez intelligibles, mais qu'il comprend surtout grâce au soutien de sa maman, avec au besoin la LPC. Dans son rapport du 6 décembre 2023, le pédiatre indique que l'assuré utilise volontiers l'expression verbale, mais qu'il a une intelligibilité limitée. Quant à la logopédiste T._____, elle relève dans son rapport du 17 juillet 2023 que le recourant peine toujours à entrer en communication avec ses pairs car il sait qu'il sera difficilement compris et que lui-même ne comprendra pas ou que partiellement ses interlocuteurs. Les échanges entre adolescents sont trop rapides, dans un vocabulaire peu accessible, sur des sujets auxquels A.L._____ n'a pas forcément eu accès et se passent généralement dans le bruit. Elle mentionne que les contacts sociaux sont dès lors très limités. La logopédiste indique également que l'intelligibilité du recourant reste moyenne et que son discours spontané est toujours marqué par des déformations phonologiques, bien qu'il se donne de la peine pour être compris. Par ailleurs, sa compréhension auditivo-verbale reste difficile en raison d'une récupération auditive moyenne, d'un manque de vocabulaire et du retard de langage. Afin de pallier dans une certaine mesure les difficultés de compréhension, la LPC et la LSF restent des aides indispensables. La logopédiste mentionne en conclusion que l'assuré éprouve des difficultés moyennes à sévères dans la communication et le langage et que, malgré ses prothèses, ses troubles auditifs entravent fortement sa capacité à communiquer avec ses pairs et réduisent nettement ses interactions sociales, surtout si son interlocuteur ne pratique ni la LPC, ni la LSF.

On ne peut qu'en conclure que les possibilités pour A.L._____ de s'entretenir avec des personnes extérieures à son entourage sont extrêmement limitées et qu'il nécessite un besoin d'aide considérable pour entretenir des contacts sociaux.

Ce besoin est également établi à la lecture du rapport de neuroréhabilitation pédiatrique du 15 décembre 2023, dans lequel le Dr X._____ soulève, en lien avec la mise en place d'un bilan neuropsychologique, la nécessité d'une organisation particulière, avec l'intervention d'une personne qui puisse coder, voire idéalement ajouter de la LSF.

Il convient également de relever que A.L._____ nécessite un aménagement particulier pour la communication dans le cadre de sa scolarité. Il bénéficie ainsi de 8 périodes hebdomadaires avec des enseignants spécialisés utilisant la LSF, de 4 périodes avec une enseignante utilisant la LPC et de 6 périodes avec une aide à l'intégration utilisant la LSF. Pour les périodes où aucun de ces intervenants n'est présent, il recourt à un système de communication FM (courriel de l'enseignante de la Fondation [...] du 14 novembre 2023). Les interactions à l'école ont ainsi lieu la majorité du temps par le biais de personnes connaissant la LSF ou la LPC. Cela démontre également les difficultés de communication de A.L._____.

Ses parents ont par ailleurs décrit de manière détaillée les difficultés qu'il rencontre au quotidien en raison de ses problèmes de communication. Il éprouve des difficultés à communiquer avec les personnes qui ne le connaissent pas. La production des sons est difficile, de même que la prononciation (déclarations de sa maman consignées dans le rapport Andiamo du 17 janvier 2024). Ses parents doivent l'accompagner pour ses activités de loisir, sportives ou culturelles, et servir d'interprètes avec les personnes extérieures grâce à la LSF et à la LPC. Ils doivent également l'accompagner à ses rendez-vous médicaux pour permettre la communication avec le personnel médical (courrier du 17 juillet 2023). Ils précisent que, même avec ses appareils auditifs, A.L._____ n'a pas une compréhension effective, mais uniquement une compréhension limitée des sons, ce qui entrave grandement ses interactions sociales et peut le placer en situation de vulnérabilité. Lors des interactions avec ses pairs, il éprouve des difficultés majeures, n'arrivant pas à suivre la rapidité des échanges ou le vocabulaire utilisé.

En présence de professionnels de la santé non spécialisés en surdité, la communication sur son état de santé reste entravée et requiert une assistance pour s'assurer qu'il est compris (courrier du 28 mars 2024). Dans leur recours, les parents de A.L._____ soulignent également l'importance de leur intervention afin qu'il puisse manger à l'extérieur en raison de sa maladie cœliaque car ses problèmes de communication l'empêchent de pouvoir se faire comprendre et de comprendre la réponse qui lui est faite. Dès qu'il a des contacts en dehors de son entourage proche ou des intervenants spécialisés, la présence de ses parents est indispensable en raison de son intelligibilité très limitée et du fait qu'il n'arrive pas à se faire comprendre.

Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que le recourant, en raison de sa surdité grave, a besoin de services considérables et réguliers de tiers et qu'il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux.

Le besoin d'aide à la compréhension du recourant est d'autant plus manifeste qu'il présente un retard de développement global et des troubles des apprentissages, plus marqués sur le plan de l'acquisition du langage expressif, associés à un déficit d'attention et une impulsivité (rapports du Dr X._____ des 5 décembre 2022 et 6 décembre 2023, rapport d'ergothérapie du 7 décembre 2023). S'il a une bonne autonomie dans les actes de la vie quotidienne, il peut se retrouver plus en difficulté lorsqu'il doit prendre des transports publics, surtout s'il y a des changements d'horaire ou d'autres imprévus. Pour ce qui est du comportement, la maman de A.L._____ note qu'il est souvent « dans sa bulle », happé par son iPad, avec une certaine indifférence aux autres. Globalement, ses contacts avec les autres peuvent rester assez superficiels et instantanés (rapports du Dr X._____ des 5 décembre 2022 et 6 décembre 2023). Son stock lexical à l'oral comme en signes est nettement en-deçà de celui attendu pour son âge ; il ne peut donc pas toujours exprimer ce qu'il désire. Par ailleurs, sa compréhension auditivo-verbale reste difficile en raison d'une récupération auditive moyenne, d'un manque de vocabulaire et d'un retard de langage (rapport de logopédie du

12 juillet 2023). Ses parents mentionnent qu'ils doivent être présents pour maintenir des contacts sociaux en encourageant les interactions avec d'autres personnes, qu'ils doivent l'accompagner pour ses déplacements à l'extérieur et également lui interpréter les événements et le contexte pour qu'il les comprenne (courrier du 17 juillet 2023). Dans leur recours, ils précisent en outre que A.L._____ présente de grandes difficultés à former une phrase complète, à comprendre ce qu'il lit et à avoir une conversation au-delà des banalités d'usage.

Les difficultés d'interaction du recourant ressortent en outre du rapport de stage produit à l'appui du recours, dans lequel les intervenants ont souligné qu'il était complexe pour eux de communiquer adéquatement avec lui car ils ne disposaient pas de connaissances en LSF ni en LPC. Le nouveau bilan neuropsychologique réalisé le 14 juin 2024, également transmis avec le recours, conclut à un retard global de développement de degré léger, ainsi qu'à un trouble spécifique du développement du langage oral et à un trouble d'acquisition du langage écrit. L'ensemble de ces difficultés rendent le besoin d'aide du recourant pour les interactions sociales encore plus considérable.

Le recourant remplit ainsi les conditions pour se voir octroyer une allocation d'impotence de degré faible sur la base de l'art. 37 al. 3 let. d RAI.

7. a) Il résulte de ce qui précède que le besoin d'aide du recourant s'est modifié depuis la précédente révision de son droit à l'allocation pour impotence, qu'il est désormais autonome pour la majorité des actes ordinaires de la vie, mais nécessite encore des services considérables pour les interactions sociales. Dans la mesure où l'OAI l'avait précédemment mis au bénéfice d'une allocation pour impotence de degré moyen, il convient de diminuer son droit à l'allocation d'impotence à compter du premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (art. 88bis al. 2 let. a RAI) et dès lors de lui allouer une allocation d'impotence de degré faible à compter du 1^{er} juillet 2024.

b) Le recours est par conséquent admis. La décision attaquée est réformée en ce sens que le recourant a droit à une allocation d'impotence pour mineur de degré faible à partir du 1^{er} juillet 2024.

c) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 partie intimée, vu l'issue du litige. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 13 mai 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que A.L._____ a droit à une allocation d'impotence pour mineur de degré faible à compter du 1^{er} juillet 2024.
- 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.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme J. _____ et M. B.L. _____ (pour le recourant),
- 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 :