

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 10 juillet 2025

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
M. Wiedler, juge, et Mme Coquoz, assesseure  
Greffière : Mme Lopez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.Q.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, agissant par sa mère **B.Q.**\_\_\_\_\_, audit lieu, représentée par AXA-ARAG Protection juridique SA, à Zurich,

et

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

---

**Art. 9 LPGA ; art. 42 LAI ; art. 37 RAI**

**E n f a i t :**

**A.** A.Q.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 2013, agissant par sa mère, a déposé le 5 octobre 2023 une demande d'allocation pour impotent auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en mentionnant qu'elle souffrait d'un trouble du spectre de l'autisme avec suspicion d'un syndrome d'Ehlers-Danlos.

Le dossier de l'assurée constitué par l'OAI comporte notamment les rapports suivants :

- Un rapport du 17 octobre 2017 de la Prof. D.\_\_\_\_\_, neuropédiatre et médecin cheffe à l'unité de neurologie et neuroréhabilitation X.\_\_\_\_\_, mentionnant que l'assurée présentait un trouble du développement du langage expressif auquel s'ajoutait une composante de mutisme sélectif dès qu'elle se trouvait dans un milieu inconnu. Au plan moteur, l'enfant n'était pas bien coordonnée dans ses gestes, chutait encore parfois et se fatiguait très vite. En revanche, au niveau de la motricité fine, elle se débrouillait plutôt bien. L'assurée mangeait seule, se brossait les dents et s'habillait seule, à l'exception des lacets qu'elle n'avait pas l'occasion d'exercer. Il ressort en outre de ce rapport que l'examen neurologique était sans particularité, hormis une légère hypotonie globale avec une certaine hyperlaxité ligamentaire.
- Un rapport du 16 mai 2018 de C.\_\_\_\_\_, logopédiste, observant que la motricité fine de l'assurée lui paraissait bonne dans les activités telles que le dessin et le découpage.
- Un rapport du 16 juillet 2019 de la Prof. D.\_\_\_\_\_ signalant que le langage s'était amélioré depuis la précédente évaluation d'octobre 2017, mais qu'il persistait un mutisme sélectif lorsque l'assurée était confrontée à une demande verbale de la part d'une personne non familière. Il y avait une légère immaturité grapho-motrice, sans

impact important dans les productions. Comme lors du précédent examen, il n'y avait pas de maladresse motrice significative, ni faiblesse évidente à l'origine du mal aux jambes dont se plaignait l'assurée et de son refus de marcher après un certain temps. Les douleurs oculaires présentées par l'assurée lui paraissaient toujours compatibles avec un phénomène migraineux. Elle ne préconisait pas la reprise de la logopédie, mais l'instauration d'un soutien psychologique avec une approche par le corps.

- Un rapport du 2 mai (sic) 2022 de l'ergothérapeute L.\_\_\_\_\_, relatif à un bilan réalisé entre le 12 septembre et le 3 octobre 2022, duquel il ressort que l'assurée était autonome pour la toilette corporelle et le brossage des dents. Lors des repas, elle préférait manger avec les doigts et utilisait parfois sa fourchette ou la cuillère. Concernant l'habillement, l'ergothérapeute a indiqué que l'assurée rencontrait des difficultés à mettre à l'endroit certains pulls et ses chaussettes et que faire ses lacets restait une tâche compliquée.
  
- Un rapport du 28 février 2023 de la Dre F.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents au sein de V.\_\_\_\_\_, et son rapport d'évaluation du 28 février 2023, confirmant le diagnostic de trouble du spectre autistique léger, syndrome Asperger.

Le 13 novembre 2023, l'établissement scolaire de l'assurée a répondu à un questionnaire de l'OAI, en indiquant qu'elle était une élève autonome, qui avait ancré les rituels de la classe et les respectait. Elle était calme et attentive, elle effectuait le travail demandé avec beaucoup de sérieux, mais son programme scolaire était allégé et elle se fatiguait vite sur le plan cognitif même si elle ne le disait pas pour ne pas être stigmatisée. Elle était autonome pour son hygiène personnelle et toujours propre sur elle. Elle s'habillait et se déshabillait seule et de manière adéquate. A la piscine, elle mettait seule son bonnet de bain, prenait sa douche, se séchait et se coiffait seule.

Une enquête à domicile a été réalisée le 19 mars 2024 en présence de l'assurée et de sa mère. Dans son rapport daté du lendemain, l'évaluatrice de l'OAI a mentionné que l'assurée suivait l'école publique en 6<sup>e</sup> année, au bénéfice de cours d'appui de français et de mathématique et avec des aménagements (moins d'écriture et de devoirs et moins d'heures de gymnastique). Elle a indiqué que l'assurée n'avait plus de séances d'ergothérapie et que le suivi à P.\_\_\_\_\_ intervenait en raison de la situation familiale et non dans le cadre du trouble du spectre de l'autisme. L'évaluatrice de l'OAI a retenu un besoin d'aide pour l'acte « faire sa toilette ».

Dans un projet de décision du 27 mars 2024, l'OAI a informé la mère de l'assurée que les conditions pour l'octroi d'une allocation pour mineur impotent n'étaient pas remplies, l'assurée ayant besoin d'un surcoût d'aide uniquement pour l'acte « faire sa toilette ».

Par courrier du 25 avril 2024, l'assurée, agissant par sa mère et représentée par AXA-ARAG Protection juridique SA, s'est opposée à ce projet de décision. Elle a tout d'abord contesté la valeur probante du rapport d'enquête à domicile, lui reprochant d'être lacunaire, imprécis et de ne pas correspondre aux résultats de la discussion entre l'évaluatrice de l'OAI et la mère de l'assurée. Concernant l'acte « se vêtir / se dévêtir », elle a indiqué qu'elle n'était pas en mesure d'effectuer cet acte de la vie ordinaire sans instructions, ajoutant que sa mère avait constaté qu'elle rentrait souvent du cours de gymnastique sans chaussettes ou avec ses vêtements à l'envers, ce qui démontrait que cet acte n'était aucunement maîtrisé. Elle a également reproché à l'évaluatrice d'avoir incorrectement retranscrit les propos de sa mère concernant l'acte « manger », précisant qu'elle ne mangeait qu'avec les doigts, qu'elle n'utilisait pas les couverts malgré les remarques de sa mère et qu'elle était incapable de couper ses aliments, y compris les moins durs. Concernant l'acte « aller aux toilettes », elle a mentionné qu'elle ne s'essuyait jamais après avoir uriné, ni après avoir été à selles, et que c'était sa mère qui l'essuyait à l'aide de lingettes pour bébé. A l'appui de son opposition, elle a produit un document dactylographié dans lequel sa mère s'est déterminée sur le

rapport d'enquête à domicile, ainsi qu'un rapport du 24 avril 2024 de la doyenne de son école, complétant le précédent rapport transmis à l'OAI, en expliquant que ce dernier avait répondu au questionnaire de l'OAI avec sincérité, mais ne tenait pas compte de nombreux éléments. Elle a également produit un document du 22 avril 2024, non signé, provenant de ses deux enseignantes mentionnant notamment qu'il était difficile d'évaluer l'autonomie de l'assurée dans les gestes quotidiens, tels que s'habiller et se coiffer, surtout lors des activités sportives. Il était en outre impossible de vérifier son hygiène corporelle car elle se rendait seule aux toilettes.

Par décision du 24 juillet 2024, l'OAI a confirmé le refus d'octroyer une allocation d'impotence pour mineurs en faveur de l'assurée.

**B.** Par acte du 11 septembre 2024, A.Q.\_\_\_\_\_, représentée par sa mère et assistée d'AXA-ARAG Protection juridique SA, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à la reconnaissance du droit à une allocation pour impotent en sa faveur et subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Elle a tout d'abord contesté le rapport d'enquête à domicile, lui reprochant d'avoir indiqué qu'elle n'était pas suivie à P.\_\_\_\_\_ dans le cadre du trouble du spectre de l'autisme. Cette affirmation erronée, sur un point essentiel, démontrait à quel point l'évaluatrice de l'OAI, qui citait le trouble du spectre de l'autisme comme seule atteinte composant le tableau clinique, n'avait pas pu avoir une connaissance suffisante de ses limitations et handicaps. Elle a aussi soutenu que le rapport d'enquête était imprécis et a critiqué la manière dont l'évaluation avait été faite, affirmant à cet égard que le besoin d'aide pour les six actes ordinaires de la vie avait été abordé lorsque l'évaluatrice s'apprêtait à partir, avec son ordinateur portable déjà fermé. Elle a reproché à l'intimé d'avoir donné plein crédit aux indications ressortant d'anciens rapports médicaux qui ne reflétaient pas la situation actuelle, ni l'ensemble de ses limitations, et de ne pas avoir sollicité l'avis d'un

spécialiste en psychiatrie, ou à tout le moins l'avis du service médical régional de l'assurance-invalidité. Sur le fond, elle a allégué qu'outre l'acte « faire sa toilette » admis par l'intimé, elle avait besoin d'aide importante et régulière également pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « manger » et « aller aux toilettes », précisant qu'elle ne s'habillait et ne se déshabillait correctement que sur instructions de sa mère qui était à chaque fois présente, qu'il était insoutenable de retenir qu'elle savait se servir d'une fourchette et qu'elle ne s'essuyait jamais après avoir uriné, ni après être allée à selles. Le droit à une allocation pour impotence de degré moyen devait ainsi lui être reconnu. A l'appui de son recours, elle a produit un rapport du 4 septembre 2024 de la Dre T.\_\_\_\_\_, médecin adjointe, et M.\_\_\_\_\_, psychologue assistante, au Service de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents de P.\_\_\_\_\_, répondant à des questions du mandataire de l'assurée. Il ressort de ce document que l'assurée a été vue dans ce centre pour la première fois le 1<sup>er</sup> novembre 2023 et que leurs observations allaient dans le sens d'un trouble du spectre de l'autisme, plus précisément un syndrome d'Asperger. Les difficultés rencontrées par l'assurée, associées au trouble du spectre de l'autisme, étaient chroniques ; il était toutefois noté une recrudescence des difficultés lors de périodes de transition, notamment lorsque des changements survenaient dans le quotidien de l'assurée. Elles ont indiqué que la question de l'incidence du trouble à la santé sur l'accomplissement des actes de la vie quotidienne « se vêtir/se dévêtir », « manger » et « aller aux toilettes » n'avait pas été évaluée de manière précise dans le cadre des consultations, mais que la mère rapportait plusieurs difficultés au quotidien nécessitant l'étayage de l'adulte.

Dans sa réponse du 29 octobre 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Le 5 novembre 2024, la recourante a déclaré renoncer à répliquer.

**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, compte tenu des fêtes judiciaires (art. 38 al. 4 let. b LPGA), 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 pour mineur de l'assurance-invalidité.

**3.** L'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires 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) n'a pas modifié les conditions du droit à une allocation pour impotent.

**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)** 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).

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)** 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).

**d)** S'agissant des assurés mineurs, l'art. 42bis al. 5 LAI précise que les mineurs n'ont pas droit à l'allocation pour impotent s'ils ont uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

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 Circulaire sur l'impotence [CSI], édictée par l'Office fédéral des assurances sociales). 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 2 et 3 à la CSI).

A cet égard, il convient de relever que les directives administratives ne créent pas de nouvelles règles de droit mais sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales par les organes d'exécution. Elles sont destinées à l'administration, mais le juge ne s'en écarte pas sans motif pertinent (ATF 150 V 1 consid. 6.4.2 et la référence ; 146 V 233 consid. 4.2.1 et la référence ; 144 V 195 consid. 4.2 et les références).

**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).

**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 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2).

**c)** En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou des « déclarations de la première heure »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C\_697/2022 du 22 mai 2023 consid. 5.3.1 ; TF 8C\_59/2022 du 6 septembre 2022 consid. 4.2.1).

**6.** Il y a tout d'abord lieu de constater que les critiques générales émises par la recourante à l'encontre du rapport d'enquête à domicile, en page 5 de son acte de recours, ne suffisent pas pour écarter ce moyen de preuve.

En particulier, on ne discerne pas d'erreur de diagnostic dans le rapport d'enquête à domicile, contrairement à ce qui est soutenu dans le recours. A cet égard, l'enquêtrice de l'OAI a mentionné que la recourante présentait un trouble du spectre de l'autisme léger avec la précision qu'il s'agissait d'un syndrome Asperger, ce qui résulte effectivement du rapport du 28 février 2023 de la Dre F. \_\_\_\_\_ de

V.\_\_\_\_\_. Le syndrome d'Ehlers-Danlos évoqué au dossier n'a pas été retenu par la neuropédiatre, ce qui ressort également du rapport d'enquête. Enfin, le rapport du 4 septembre 2024 de P.\_\_\_\_\_ produit au stade du recours ne mentionne pas d'autre atteinte que le trouble du spectre autistique. On peine à comprendre le reproche de la recourante selon lequel l'évaluatrice aurait mentionné le trouble du spectre de l'autisme comme seule atteinte composant le tableau clinique, d'autant plus qu'elle ne soutient pas qu'elle serait entravée dans les actes de la vie quotidienne par un autre trouble à la santé. Il y a lieu de constater que l'évaluatrice a dûment tenu compte de la situation médicale de la recourante et on ne saurait considérer qu'elle a eu une connaissance insuffisante des limitations de la prénommée du seul fait qu'elle a indiqué que le suivi auprès de P.\_\_\_\_\_ intervenait en raison de la situation familiale. D'autant moins, qu'il apparaît que les consultations dans ce centre ont porté essentiellement sur les problèmes relationnels induits par le trouble à la santé de la recourante, puisque les difficultés dans les actes de la vie quotidienne « se vêtir/se dévêtir », « manger » et « aller aux toilettes » n'ont pas été évaluées par les médecins de P.\_\_\_\_\_, qui ont simplement retranscrit les difficultés relatées par la mère de la recourante.

La recourante affirme ensuite que les indications du rapport d'enquête sont imprécises sans toutefois indiquer quelles seraient ces imprécisions. Elle critique aussi la manière dont s'est déroulée l'enquête sans en tirer d'arguments, ni émettre des contestations précises sur les éléments retenus par l'évaluatrice. On comprend qu'elle estime que ses limitations fonctionnelles sont plus importantes que celles retenues dans l'enquête à domicile, mais elle ne les décrit pas, alors que de plus amples limitations fonctionnelles ne résultent pas non plus du dernier rapport de P.\_\_\_\_\_ produit au stade du recours.

En définitive, on ne saurait reprocher à l'intimé d'avoir pris en considération le rapport d'enquête à domicile pour l'analyse des empêchements de la recourante dans les actes ordinaires de la vie.

A noter encore que les rapports médicaux versés au dossier sont pour l'essentiel en adéquation avec les empêchements de la recourante tels que décrits par sa mère dans la demande d'allocation pour impotent. Les déclarations différentes formulées par la suite, après avoir eu connaissance de l'intention de l'intimé de refuser d'allouer une allocation pour impotent, doivent être examinées à l'aune de la jurisprudence relative aux premières déclarations (cf. consid. 5c *supra*) et ne sauraient à elles seules fonder un complément d'instruction médicale. Le grief relatif à une instruction insuffisante s'avère mal fondé.

**7. a)** En l'occurrence, l'intimé a admis que la recourante présentait un besoin accru d'aide pour l'acte « faire sa toilette ». Les constatations de l'enquêtrice ne paraissent pas critiquables sur ce point et l'acte de recours ne contient aucun grief à ce sujet. La recourante soutient qu'elle a un besoin d'aide importante et régulière également pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « manger » et « aller aux toilettes », ce qui devrait conduire à lui reconnaître le droit à une allocation pour impotence de degré moyen.

**b) aa)** S'agissant de l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir », il y a impotence lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou un moyen auxiliaire. Il y a également impotence lorsque l'assuré peut certes s'habiller seul, mais en raison de problèmes cognitifs, ne peut pas faire correspondre sa tenue aux conditions météorologiques ou confond l'envers et l'endroit de ses vêtements. La préparation des vêtements ne peut être prise en considération (ch. 2026 CSI). L'Annexe 2 CSI précise qu'à 5 ans, un enfant remarque l'endroit et l'envers des habits et peut en général s'habiller et se déshabiller seul. Cette Annexe 2 dispose en outre qu'un enfant n'a plus besoin de contrôle et sait généralement choisir des vêtements adéquats dès l'âge de 10 ans.

**bb)** Concernant cet acte de la vie ordinaire, la mère de la recourante a indiqué dans la demande d'allocation pour impotent que sa

filles savait se vêtir et se dévêtir mais qu'elle devait toujours être présente car les habits étaient souvent mis à l'envers.

Pour sa part, l'enquêtrice de l'intimé a fait les constatations suivantes :

« A.Q.\_\_\_\_\_ prépare ses habits tous les matins. Parfois, la préparation n'est pas adaptée aux conditions de la météo et la maman doit lui faire un rappel pour qu'elle se change ; par exemple, elle voit le soleil et met une veste légère (pas d'aide importante). Elle s'habille seule et la maman fait une rectification quand les habits sont à l'envers. L'enfant fait le changement du sens des habits à la suite du rappel de la maman. Elle peut boutonner lentement mais ne sait pas lacer les chaussures. Elle a des lacets élastiques (ORD). Le soir, la maman doit lui rappeler de mettre le pyjama. Le vendredi, elle s'endort avec les habits à cause de la fatigue de la semaine. Elle met le pyjama les autres jours. »

Il ressort de ce qui précède que la recourante est apte du point de vue fonctionnel à se vêtir et se dévêtir toute seule. Elle a toutefois besoin de rappels ou d'injonctions pour que l'acte soit accompli correctement (mettre les habits à l'endroit) et de façon adéquate selon la météorologie. S'il n'apparaît pas qu'elle ait besoin de tous ces rappels quand elle est à l'école, il y a lieu de relever que le choix de ses habits a été fait le matin à la maison et qu'elle a préalablement déjà enfilé les vêtements du jour avant le cours de piscine ou de gymnastique. Elle a donc reçu des instructions sur la manière de mettre ses habits quelques heures auparavant si bien qu'il est compréhensible que le besoin d'aide soit moins accru lorsqu'elle est à l'école. Il n'est pas totalement inexistant puisque sa mère a indiqué qu'il arrivait que la recourante rentre à la maison sans chaussette ou avec un habit porté à l'envers. Il apparaît ainsi que la recourante exige, même si elle est apte, du point de vue fonctionnel, à se vêtir et se dévêtir toute seule, une aide indirecte de la part d'un tiers, à défaut de quoi elle accomplirait cet acte de la vie courante qu'imparfaitement (cf. TF 9C\_138/2022 du 3 août 2022 consid. 4.2.1 ; TF 9C\_664/2020 du 27 janvier 2021 consid. 4.2). L'assistance nécessaire à un habillage correct ne peut à ce titre, et contrairement à l'avis de l'enquêtrice à domicile, être assimilée à de simples rappels ou injonctions occasionnels, étant précisé que l'aide prodiguée pour le choix de vêtements adaptés aux conditions météorologiques doit être

considérée comme régulière, dès lors que l'assuré peut en avoir besoin chaque jour (TF 9C\_138/2022 du 3 août 2022 consid. 4.2.1 et 9C\_664/2020 du 27 janvier 2021 consid. 4.2). Partant, il convient de reconnaître à la recourante un besoin d'un surcroît d'aide, par rapport à un enfant du même âge en bonne santé, dans l'acte « se vêtir/se dévêtir ».

**cc)** L'acte « manger » comprend essentiellement la capacité à couper les aliments et à se nourrir (porter les aliments à la bouche, mâcher et avaler la nourriture). Le choix des aliments et la préparation du repas ne constituent pas des fonctions partielles de l'acte en question (cf. TF 9C\_688/2014 du 1<sup>er</sup> juin 2015 consid. 5.1 ; cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n°19 ad art. 42 LAI, p. 602). Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser qu'il n'y a pas d'impotence si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper les aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours. L'intéressé n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière, ni dans une mesure considérable. Il en va en revanche différemment lorsque l'assuré ne peut pas du tout se servir d'un couteau et se trouve dans l'impossibilité de se préparer une tartine ou de couper des aliments non durs (TF 8C\_30/2010 du 8 avril 2010 consid. 6.2).

Dans la demande de prestations, la mère de la recourante a indiqué que sa fille ne savait pas couper les aliments et mangeait avec les doigts. Ces points ont été discutés avec l'enquêtrice, qui a mentionné ce qui suit sur la base des déclarations de la recourante et de ses propres constatations :

« A.Q.\_\_\_\_\_ mange seule. Elle va toujours commencer par les mains pour sentir les textures. La maman lui dit de prendre les services et l'enfant mange avec la cuillère ou la fourchette. Elle a une mousse à mettre autour de la fourchette pour faciliter le geste de préhension. Elle peut couper les aliments mous et faire une tartine. La maman apporte une aide directe pour couper la viande dure (aide irrégulière). [...] Lors de l'évaluation, elle a mangé une mandarine qu'elle a pelée de manière autonome. »

Les indications de l'enquêtrice précisent les déclarations formulées par la mère de la recourante dans la demande d'allocation pour

impotent et rien ne permet de considérer que l'évaluatrice aurait mal retranscrit les propos recueillis lors de la visite à domicile. Le rapport de l'ergothérapeute du 2 mai 2022 confirme que la recourante sait utiliser les couverts mais préfère manger avec les doigts. Les autres pièces du dossier confirment que la recourante a une bonne dextérité fine et ne laissent pas supposer qu'elle ne pourrait pas manier un couteau pour couper les aliments mous ou faire une tartine. Du reste, lors de la visite de l'évaluatrice, elle a démontré être capable de peler seule une mandarine. Dans ces circonstances, les explications de la mère retranscrites dans le rapport d'évaluation, qui sont corroborées par les éléments du dossier, priment sur les déclarations tenues ultérieurement au stade de l'opposition et du recours. Il y a ainsi lieu de retenir que la recourante préfère manger avec les mains mais qu'elle est capable de manger avec des services lorsqu'on le lui demande, de sorte que l'aide apportée pour l'acte « manger » ne peut pas être qualifiée d'importante, étant rappelé que le besoin d'aide pour couper les aliments durs ne justifie pas, selon la jurisprudence, la reconnaissance d'une assistance pour l'exécution de l'acte « manger ».

**dd)** Concernant l'acte « aller aux toilettes », la demande de prestations mentionne que la recourante oublie de s'essuyer et n'arrive pas à s'essuyer correctement après être allée à selle.

A cet égard, le rapport de l'évaluatrice mentionne ce qui suit :

« A.Q. \_\_\_\_\_ est autonome pour aller aux toilettes et mettre ses habits en ordre. Elle oublie souvent de s'essuyer après avoir uriné. Elle lave les mains. Après aller à selle, A.Q. \_\_\_\_\_ s'essuie, mais selon les explications de la mère le geste n'est pas bien fait. Quand A.Q. \_\_\_\_\_ sort des toilettes, la maman lui demande ce qu'elle est allée faire et quand l'enfant a évacué, la maman lui dit de revenir dans les toilettes pour faire un contrôle et refaire le geste. Elle utilise des lingettes pour s'essuyer. A.Q. \_\_\_\_\_ va aux toilettes en moyenne 1x / semaine (son rythme normal). Elle ne va jamais aux toilettes dehors de la maison. Nous ne retenons pas un besoin d'aide. L'enfant sait s'essuyer et le fait de ne pas faire le geste correctement ne fonde pas un besoin d'aide au sens de nos directives ».

Il ressort de ce qui précède que le besoin d'aide consiste à demander à la recourante de s'essuyer correctement et refaire le geste

cas échéant une fois par semaine lorsqu'elle va à selles, ce qui ne constitue pas une aide importante. Même en retenant la fréquence de deux fois par semaine alléguée par la mère de la recourante au stade de l'opposition, cette aide ne serait pas d'une intensité suffisante, en termes d'importance et de régularité, pour justifier la reconnaissance d'une assistance pour l'exécution de l'acte « aller aux toilettes ». Les observations faites par l'évaluatrice, sur la base des indications que lui a rapportées la mère de la recourante, ne sauraient être remises en doute par les déclarations divergentes tenues par cette dernière ultérieurement au stade de l'opposition, lesquelles sont infirmées par le rapport de l'ergothérapeute qui notait que la recourante était autonome pour la toilette corporelle ainsi que par le rapport des enseignantes qui n'ont pas signalé la nécessité de surveiller l'hygiène de la recourante lorsqu'elle va aux toilettes.

**c)** Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que la recourante peut se prévaloir de la nécessité d'une aide importante et régulière d'autrui pour accomplir deux actes ordinaires de la vie, ce qui ouvre le droit à une allocation pour impotent de degré faible au sens de l'art. 37 al. 3 let. a RAI, à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2022, soit douze mois avant le dépôt de la demande du 1<sup>er</sup> octobre 2023 (art. 42 al. 4 et 48 al. 1 LAI).

**8. a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision du 24 juillet 2024 réformée en ce sens que la recourante a droit à une allocation pour impotent de degré faible dès le 1<sup>er</sup> octobre 2022.

**b)** 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.

**c)** La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 750 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 mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

**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 24 juillet 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que A.Q. \_\_\_\_\_ a droit à une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2022.
  
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à A.Q. \_\_\_\_\_ une indemnité de 750 fr. (sept cent cinquante francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- AXA-ARAG Protection Juridique SA (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 subsidaire

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 :