

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 novembre 2013

Présidence de M. NEU, juge unique
Greffier : Mme Matile

Cause pendante entre :

A.B., _____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Marie Agier, avocat auprès du Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, à Lausanne,

et

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

Art. 17 LPGA; 42ter al. 3 LAI; 39 RAI; 94 al. 1 let. a LPA-VD

E n f a i t :

A. A.B._____ (ci-après aussi: l'assuré ou le recourant), né en 1993, souffre d'autisme, avec grave déficience mentale. Il vit chez sa mère et est pris en charge par une institution lausannoise pour autistes la journée, en semaine. Il fréquente occasionnellement une autre structure durant les week-end ou, parfois, durant les vacances.

Par décision du 30 janvier 2006, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI ou l'intimé) a reconnu à l'assuré le droit à une allocation pour une impotence moyenne, du 1^{er} janvier 2004 au 30 juin 2011, l'intéressé ayant également droit, en cas de séjour à la maison, à un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît d'au moins 6 heures par jour.

Par décision sur opposition du 22 février 2007, l'OAI a admis partiellement l'opposition formulée par l'assuré et annulé la décision du 30 janvier 2006. Cela étant, l'intimé a reconnu à l'assuré le droit à une allocation pour une impotence grave, du 1^{er} janvier 2004 au 30 novembre 2005, ce dernier ayant également droit, en cas de séjour à la maison, à un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît d'au moins 8 heures par jour. De plus, pour la période courant du 1^{er} décembre 2005 au 30 juin 2011 (18 ans révolus), l'OAI a reconnu à A.B._____ le droit à une allocation pour une impotence moyenne et à un supplément pour soins intenses d'au moins 8 heures par jour.

La décision précitée se fonde essentiellement sur l'enquête menée à domicile par une représentante de l'OAI, Y._____, qui, dans son rapport du 19 août 2005, a indiqué ce qui suit concernant le besoin d'assistance supplémentaire quotidienne (rubrique 4.1) :

- Sous le chiffre 4.1.1, pour les actes "se vêtir", "se dévêtir" et "préparer ses vêtements", il est relevé que A.B._____ a besoin d'une aide directe pour se vêtir, et ce n'est pas sans peine. Il court toujours dans

toute la maison, refuse, se déshabille ou enfle tout à l'envers, s'oppose au choix, ce qui nécessite globalement 90 minutes par jour. L'enquêtrice souligne que, régulièrement dans la journée, il se déshabille. Lorsque arrive le moment de le faire, il faut à nouveau lui courir après, user d'astuces etc., ce qui oblige à prévoir 30 minutes supplémentaires par jour. L'assuré n'a au demeurant pas de notion pour choisir et adapter ses habits, il faut le faire à sa place, ce qui représente un surcroît de 2 minutes par jour.

- Sous le chiffre 4.1.2, pour les actes "se lever" et "s'asseoir", il est mentionné que l'assuré a besoin d'une injonction, ce qui représente globalement, par jour, 17 minutes supplémentaires. En ce qui concerne l'acte "se coucher", A.B._____ a besoin d'un rituel pour parvenir à aller se coucher (jeu, coussin à la bonne place etc..) sinon il se relève. Le temps supplémentaire s'élève sur ce plan à une 1 heure par jour.

- Sous le chiffre 4.1.3 ("manger"), pour les actes "couper les aliments" et "porter les aliments à la bouche", il est précisé que A.B._____ n'a pas la notion de couper les aliments ou de faire sa tartine: il faut le faire à sa place. Il lui est aussi difficile de rester assis à table. Il mange deux bouchées et se lève. Il faut aller le chercher et ainsi de suite. Sous cet angle, le temps supplémentaire est de 1 heure et 40 minutes.

- Sous le chiffre 4.1.4 ("faire sa toilette"), pour les actes "se laver", "se coiffer" et "se baigner/se doucher", il est mentionné que A.B._____ n'apprécie pas l'eau. Sa mère continue de le laver à la lavette, interrompue par sa course dans la maison, l'opposition etc. Il faut lui laver les dents, les mains durant la journée car il ne le fait pas et ne sait pas le faire. Cela représente un besoin supplémentaire de 32 minutes par jour. Une aide directe est au demeurant nécessaire pour la douche ou le shampoing; l'enquêtrice précise que c'est un véritable combat, que ce soit pour le laver ou le sécher. Sous cet angle, le temps supplémentaire à prévoir est de une heure.

- Sous le chiffre 4.1.5 ("aller aux toilettes"), pour les actes "mettre en ordre les habits", "laver le corps/contrôler la propreté" et "aller aux toilettes de manière inhabituelle, il est précisé que, depuis juillet 2005, A.B._____ se rend aux toilettes. Avant cette date, il était langé jour et nuit. Actuellement, il est encore régulièrement mouillé la nuit. A.B._____ doit encore apprendre à s'asseoir sur les WC, ce qui n'est pas acquis. Il se souille et il faut le laver. Concernant ces actes, le temps supplémentaire est de 22 minutes.

- Sous le chiffre 4.1.6, pour les actes "se déplacer dans l'appartement", "se déplacer à l'extérieur", "établir des contacts sociaux", il est signalé que l'assuré n'est pas orienté dans l'espace et n'a aucune notion du danger. Il peut, en une fraction de seconde, échapper à son surveillant. Il ne parle pas et, lorsqu'il veut quelque chose, il vient le chercher par la main. Ces éléments ne pouvaient pas être pris en compte pour le besoin d'assistance supplémentaire.

Sur la base de l'ensemble des éléments qui précèdent, l'enquêtrice avait ainsi arrêté à 6 heures 52 minutes l'assistance supplémentaire fournie quotidiennement à l'assuré.

B. En août 2009, l'OAI a mis en œuvre une procédure de révision du droit de l'allocation pour impotents de l'assuré. Un questionnaire a ainsi été rempli de manière détaillée par la maman de l'assuré le 14 août 2009, celle-ci décrivant l'ensemble de l'aide qui devait être accordée à son fils pour accomplir les actes de la vie quotidienne.

Dans un rapport du 10 février 2010 à l'attention de l'OAI, le Dr I._____, spécialiste en pédiatrie, médecin traitant, a souligné les points suivants:

- "1. On peut considérer que l'état de l'enfant est stable, et qu'il n'y a pas d'amélioration dans ses capacités à devenir autonome.
2. Actuellement, a toujours besoin d'une tierce personne pour les soins de tous les jours. A table, il a besoin d'être nourri, parce qu'il ne mange pas tout seul.
3. Il est scolarisé dans un établissement spécialisé entre 8h00 et 17h00. On peut arriver à obtenir qu'il reste tranquille environ 20 minutes.

4. Il est en effet incapable de se lever et dévêtir seul. Il a besoin d'être dirigé pour se coucher ou se lever. Lorsqu'il mange, on doit lui couper ses aliments, arrive à les mettre dans la bouche. Au niveau de la toilette, est incapable de la faire tout seul. Ne va pas aux toilettes lui-même. Lorsqu'il se déplace à la maison, il doit toujours être surveillé, n'est pas capable de se promener à l'extérieur ni d'avoir des contacts. L'assuré a besoin continuellement d'une surveillance pour éviter qu'il ait un comportement inadéquat. Cet enfant souffre d'autisme depuis sa naissance".

A la question de l'OAI qui lui demandait d'établir une liste des soins "infirmiers" demandés aux parents et la durée moyenne quotidienne attendue de ces soins, le médecin a répondu qu'il était difficile de répondre mais qu'on pourrait l'estimer certainement entre 3 et 4 heures par jour.

A la demande de l'OAI, T. _____ a établi en mars 2010 un rapport éducatif au sujet de l'assuré. Ce document a la teneur suivante:

" A.B. _____ est un jeune adolescent atteint d'autisme et souffrant d'une déficience mentale sévère. Il peut présenter des comportements agressifs envers les objets ou les personnes.

Il fréquente T. _____ depuis août 2008. T. _____ est un semi-internat assurant un accompagnement éducatif en semaine de 8h30 à 17h du lundi au vendredi. Le soir et le week end, les jeunes rentrent à leur domicile.

A.B. _____ bénéficie d'un accompagnement éducatif individualisé adapté à son handicap, de ce fait, nous utilisons des aides visuelles (photos, pictogrammes) afin que le temps et l'espace soient visuellement compréhensibles. Ceci permet une diminution et une prévention des troubles du comportement qui pourraient survenir lors de l'incompréhension d'une situation.

Les modifications de son environnement ou de simples changements peuvent prendre des proportions très angoissantes et diminuent donc fortement son autonomie. Il a besoin de l'adulte pour lui expliquer le moindre changement dans son organisation.

A.B. _____ a développé des routines, rituels qui lui permettent d'avoir des points de repères dans sa journée. A.B. _____ a besoin d'un horaire journalier sous forme de pictogrammes ou de photos. Celui-ci permet de baisser son anxiété et ainsi se concentrer sur ses activités quotidiennes.

A.B. _____ comprend difficilement les consignes sous formes verbales, par contre lorsqu'elles sont appuyées avec une information visuelle, celle-ci est mieux comprise. A.B. _____ n'a pas de moyen d'expression verbale (il ne parle pas) et utilise des cris ou des attitudes corporelles pour se faire comprendre.

A.B. _____ a également une hypersensibilité auditive et tactile qui peuvent perturber ses journées. Il peut donc être dérangé par le bruit de l'eau qui coule, ou par la sensation d'un textile.

Autonomie pratique

Soins corporels

A.B. _____ a besoin d'une aide complète pour sa toilette. D'une part, il n'est pas capable de se laver correctement, d'autre part, il ne supporte pas la sensation de la douche au niveau de sa peau.

Une adaptation a, dès lors, dû être trouvée. L'eau est mise dans un pichet et c'est ainsi qu'il se mouille. A.B. _____ n'ayant pas conscience du danger, nous devons l'assister pour régler la température de l'eau.

Le coiffage, le coupage des cheveux et le rasage sont également des choses qui prennent du temps, car il ne le supporte pas. Il faut donc y aller progressivement.

Un travail de psychomotricité est donc fait en individuel par palier à cela.

A.B. _____ est capable de choisir ses habits et de s'habiller de manière autonome. Cependant, il n'est pas capable de gérer son linge de manière satisfaisante, l'aide d'un adulte est là aussi nécessaire. Il ne fait pas attention à ses habits, il peut ainsi se salir avec de la terre, de l'herbe, etc.

Toilettes

A.B. _____ va seul spontanément aux toilettes. Lorsqu'il va à selles, A.B. _____ ne s'essuie pas. Il ne sait pas non plus se laver les mains, sans guidance verbale.

Se nourrir

A.B. _____ mastique peu ou mal, il avale de manière excessive. Il doit manger avec un adulte afin d'adapter la vitesse d'absorption des aliments. Un programme visuel a également été mis en place afin de montrer à A.B. _____ les étapes du repas; ainsi que le temps d'attente entre deux assiettes (utilisation d'un time-timer). Une aide pour couper ses aliments est aussi nécessaire.

Se déplacer

A.B._____ se déplace seul à l'intérieur de T._____. Néanmoins, hors de l'institution, A.B._____ doit être accompagné.

Il a également une énorme phobie des chiens qui peut le paralyser sur place et, de ce fait, il peut se jeter au cou de son éducateur même si le chien est attaché."

Une nouvelle enquête domiciliaire a également été diligentée par l'OAI. L'enquêtrice, Q._____, a établi le 9 juin 2010 un rapport dont il ressort essentiellement ce qui suit, s'agissant de l'assistance supplémentaire quotidienne qu'il convenait d'apporter à A.B._____ :

- Sous le chiffre 4.1.1, pour les actes "se vêtir", "se dévêtir" et "préparer ses vêtements", il est relevé que l'assuré s'habille de manière autonome, porte des vêtements pratiques à enfiler, met des pantalons avec élastique. Il a besoin d'aide lorsqu'il met un pantalon avec bouton mais l'aide n'est pas régulière. Il met seul des chaussures avec velcro mais a besoin d'aide pour attacher des lacets. Il est capable d'enfiler seul une veste ou son pyjama et est autonome pour le déshabillage. L'enquêtrice relève que A.B._____ veut choisir seul ses vêtements mais le choix n'est pas adéquat en fonction du temps ou de la saison. Il mélange le propre et le sale. Est souvent en opposition avec le choix de sa maman et se salit beaucoup. Pour ces actes, il est compté un supplément de dix minutes.

- Sous le chiffre 4.1.2, pour les actes "se lever" et "s'asseoir", il est mentionné que l'assuré est autonome dans les changements de posture. Pour le couché, A.B._____ a besoin d'un rituel, c'est lui qui décide du moment où il se couche. Avant de se coucher, il écoute de la musique dans sa chambre. Est en pyjama vers 18 heures, se couche vers 23 heures, revient plusieurs fois au salon, vérifie que sa maman est bien là. Il est impossible de casser ce rituel.

- Sous le chiffre 4.1.3 ("manger"), pour les actes "couper les aliments" et "porter les aliments à la bouche", il est précisé que A.B._____ mange à table, qu'il a fait des progrès à table, se lève moins facilement de table. Durant les repas de midi et du soir, la maman le laisse manger à sa façon. Pour le déjeuner, il mange une tartine coupée en morceaux, que la maman lui donne morceau par morceau directement

dans la bouche. A.B._____ a horreur de toucher la nourriture avec les doigts. Il a besoin d'aide pour couper les aliments. Pour l'ensemble de ces actes, l'enquêtrice retient un besoin supplémentaire de 32 minutes par jour.

- Sous le chiffre 4.1.4 ("faire sa toilette"), pour les actes "se laver", "se coiffer" et "se baigner/se doucher", il est mentionné que A.B._____ n'aime pas du tout l'eau. Il a besoin d'une aide totale pour la petite toilette le matin. La maman lui lave le visage, les bras et les mains et l'aide pour se brosser les dents. Il doit être coiffé. L'acte de "se doucher" est difficile et pénible. La maman règle la température de l'eau, l'incite à entrer dans la baignoire mais il faut être deux pour la douche car il est grand, difficile à manipuler et peu collaborant. A.B._____ n'a aucune notion de l'hygiène. Il a peur du rasoir, la maman devant lui fournir une aide totale à cet égard. Sous cet angle, le temps supplémentaire à prévoir est, selon l'enquêtrice, de une heure et 6 minutes.

- Sous le chiffre 4.1.5 ("aller aux toilettes"), pour les actes "mettre en ordre les habits", "laver le corps/contrôler la propreté" et "aller aux toilettes de manière inhabituelle", il est précisé que A.B._____ est autonome pour aller sur les WC et qu'il peut réajuster ses vêtements sans aide. Il peut avoir besoin d'aide s'il porte un pantalon avec boutons. Lorsqu'il va à selles, il est nettoyé avec une serviette humide. Si la maman le laisse se nettoyer, il en met partout, sur les WC, le lavabo, les catelles, la baignoire. Accidents nocturnes environ une fois par mois. Concernant ces actes, aucun temps n'a été pris en compte par l'enquêtrice.

- Sous le chiffre 4.1.6, pour les actes "se déplacer dans l'appartement", "se déplacer à l'extérieur", "établir des contacts sociaux", il est signalé que l'assuré est autonome dans la maison et autour de la maison. Il a la phobie des chiens, n'est pas orienté dans l'espace et n'a aucune notion du danger. A l'extérieur, il faut lui donner la main et il peut à tout moment avoir des réactions imprévisibles. A.B._____ ne parle pas du tout, s'exprime par cris ou a des attitudes corporelles, des expressions pour se faire comprendre. Lors des crises, il est très violent et, du fait qu'il

a grandi, est plus difficilement canalisable. Aux yeux de l'enquêtrice, ces éléments ne donnent pas lieu à besoin un d'assistance supplémentaire.

En conclusion, l'enquêtrice relève que la surveillance de l'assuré est constante et très intense. Dès que A.B._____ est à la maison, la maman n'a plus une minute de tranquillité. L'assuré est hyperactif, est toujours en mouvement, saute sur les lits, casse les lattes de son lit, tape des pieds contre les meubles ou contre les portes. Il passe très vite d'une activité à l'autre, n'est pas du tout constant dans les activités et est très demandeur. Sans surveillance, il vide le frigo, les armoires, débranche les appareils électriques et les rebranche dans d'autres prises. Selon l'enquêtrice, il faut toujours avoir un œil sur lui. Il peut avoir des crises très violentes et casse tout ce qui trouve à sa portée, sans se rendre compte de sa force. A l'extérieur, la surveillance est accrue, il peut à tout moment avoir des réactions imprévisibles, la maman doit être très vigilante et toujours anticiper afin d'éviter que A.B._____ n'ait un comportement inadéquat.

Relatant enfin l'entretien qu'elle a eu avec B.B._____, l'enquêtrice relève que l'assuré a fait quelques petits progrès par rapport à la précédente enquête de 2005, a plus de facilités pour l'habillage et le déshabillage, est plus collaborant pour manger, peut réajuster ses vêtements lorsqu'il va aux WC mais souligne que A.B._____ a cependant toujours besoin de l'aide de l'adulte pour les actes quotidiens, il doit être cadré et stimulé, n'ayant acquis aucune autonomie. Au total, l'enquêtrice a chiffré à 1 heure 51 le besoin d'aide supplémentaire journalier de A.B._____.

Par projet de décision du 8 juillet 2010, l'OAI a considéré que l'assuré avait droit, dès le 1^{er} novembre 2010 jusqu'au 30 juin 2011, à une allocation pour impotence de degré moyen et, en cas de séjour à la maison, qu'il avait également droit à un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît de 6 heures par jour. En l'état de son dossier, l'OAI était d'avis que l'assuré avait besoin, en raison de son état de santé et par rapport à un enfant valide, d'un surcroît d'aide et de soins pour accomplir

cinq actes de la vie, étant autonome pour les "transferts posturaux". Il a estimé la durée du surcroît de soins à 6 heures 31 par jour (soins de base 2 h 31 + surveillance et soins médicaux).

La mère de l'assuré, aidée par X._____, a contesté ce projet de décision. Dans une écriture rédigée le 18 août 2010 par cette association, B.B._____ a soulevé, au nom de A.B._____, les éléments suivants:

"Madame B.B._____ est toutefois étonnée d'une telle diminution du temps faisant passer le SSI [réd.: supplément pour soins intenses] de plus de 8 heures à plus de 6 heures, alors qu'il n'y a pas, dans l'ensemble, une diminution significative du nombre d'heures d'aide.

Nous partageons également son étonnement, d'autant plus que la dernière enquête du 9.06.2010 ne dit rien sur les actes liés aux rituels du coucher (A.B._____ écoute durant 4 à 5 heures de musique avant de dormir, et sa maman doit l'aider à chercher des disques, ce qui lui donne au moins une heure de travail par soir). En effet, dans le cadre de la 4^{ème} révision de l'AI et plus spécifiquement de l'allocation d'impotence, l'intention du législateur était de prendre en considération également les besoins découlant de maladies psychiques. Dans le cas présent le lien entre la maladie psychique et le besoin d'aide sous forme de rituel est objectivable, et répond à nos yeux à un besoin de base. Vous avez d'ailleurs tenu compte du temps consacré aux rituels dans votre décision du 22 février 2007, suite à une opposition.

Selon la fiche d'examen du dossier AI, vous n'avez tenu compte que de 10 minutes pour l'habillage, ce qui paraît peu; si A.B._____ a certes réalisé des progrès, il ne porte pas en permanence des chaussures à Velcro et doit être supervisé voire corrigé pour certain choix de vêtement inadéquat (selon saison par exemple) ou pour l'aider à se boutonner. Par ailleurs, sa maman doit lui dire de changer de slip lorsqu'il s'est souillé avec des selles, et les "accidents" sont tout de même fréquents: une fois par jour. L'aide directe et indirecte pour cet acte peut être évaluée à au moins 20 minutes par jour.

De plus, son entourage doit lui consacrer du temps pour l'accompagnement pour les contacts sociaux, que Madame B.B._____ évalue à 30 minutes par jour en moyenne. A ce propos, le tribunal administratif du canton des Grisons a émis l'avis que le temps consacré à assister l'entant pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux doit être pris en considération, au même titre que les soins de base, lorsque celui-ci ne peut le faire de manière autonome. Le tribunal administratif a estimé qu'il est important pour le développement et la santé de l'enfant - comme pour toute personne - de pouvoir se déplacer à l'extérieur et de nouer des contacts sociaux (jugement du 12.05.2009 S 08 173).

Au vu de ce qui précède, nous vous saurions gré de bien vouloir modifier votre projet de décision, en tenant compte des éléments mentionnés ci-dessus, et en maintenant par conséquent le SSI à plus de plus de 8 heures."

Le 23 septembre 2010, l'OAI a notifié à l'assuré sa décision définitive, laquelle reprend mot pour mot dispositif et motivation du projet établi le 8 juillet 2010.

C. Par acte de son conseil du 20 octobre 2010, l'assuré a recouru contre la décision précitée et conclu à son annulation, pour violation du droit d'être entendu d'une part, pour non-conformité au droit matériel, d'autre part.

Par arrêt du 8 juin 2011, la Cour des assurances sociales a admis le recours, pour violation du droit d'être entendu, la décision 23 septembre 2010 étant annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision au sens des considérants.

Par décision du 26 août 2011, l'OAI a prononcé le droit de l'assuré à une allocation pour une impotence de degré moyen pour la période courant du 1^{er} novembre 2010 au 30 juin 2011, l'intéressé ayant également droit, pour la même période, à un supplément temporaire pour soins intenses en raison d'un surcroît de 6 heures par jour, la décision du 22 février 2007 étant ainsi remplacée avec effet au 1^{er} novembre 2010. La décision litigieuse fait état des constatations suivantes:

"Au vu des renseignements figurant dans notre dossier, nous pouvons admettre que A.B._____ a besoin, en raison de son état de santé et par rapport à un enfant valide du même âge, d'un surcroît d'aide et de soins pour accomplir 5 actes ordinaires de la vie. Il est autonome pour les "transferts posturaux".

Nous constatons en outre l'existence d'un surcroît de soins d'une durée de 6h31 par jour (soins de base 2h31 + surveillance et soins médicaux).

Nous nous référons à la contestation de X._____ du 18 août 2010 intervenue en réaction à notre projet de décision du 8 juillet 2010 et nous prononçons comme suit:

1. Quant au grief selon lequel le projet de décision du 8 juillet 2010 serait illégal parce qu'une prestation accordée en vertu d'une décision entrée en force ne peut être réduite ou supprimée qu'en cas de changement des circonstances (art. 17 al. 2 LPGA), et qu'entre la décision du 22 février 2007 mettant A.B._____ au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen et d'un supplément pour soins intenses de 8 heures par jour au moins, et le projet de décision du 8 juillet 2010, la situation de A.B._____ n'aurait pas changé, il est mal fondé. En effet, en comparant les enquêtes impotence du 19 août 2005 (à la base de la décision du 22 février 2007) et du 9 juin 2010 (à la base du projet de décision du 8 juillet 2010), nous constatons que A.B._____ a toujours besoin d'aide pour les actes se vêtir/se dévêtir, manger, faire sa toilette aller aux toilettes et se déplacer/contacts sociaux. Entretemps, comme le conclut l'enquête du 9 juin 2010, il a fait des progrès et l'ampleur du temps consacré aux actes a diminué.

Pour l'acte "se vêtir/se dévêtir", l'enquête du 19 août 2005 retenait 122 minutes. En effet, A.B._____ nécessitait une aide directe à se vêtir, et ce n'était pas sans peine. Il courait toujours dans toute la maison, refusait, se déshabillait ou enfilait tout à l'envers, s'opposait au choix. Régulièrement dans la journée, il se déshabillait. Lorsqu'arrivait le moment de le faire, il fallait à nouveau lui courir

après, user d'astuces etc. Il n'avait pas de notion pour choisir et adapter les habits, Il fallait le faire à sa place. L'enquête du 9 juin 2010 ne retient que 10 minutes pour préparer les vêtements et lui dire de se changer s'il est sale. Il est autonome pour s'habiller et se déshabiller avec des vêtements pratiques à enfiler. X._____ objecte dans son opposition du 18 août 2010 qu'il faut admettre 10 minutes de plus, parce que A.B._____ nécessite de l'aide pour se boutonner, et que sa mère doit gérer l'hygiène. L'on ne voit pas que boutonner de temps en temps A.B._____, lui dire de changer de slip et vérifier qu'il ne mélange pas ses habits sales avec les propres, justifie 10 minutes supplémentaires. De plus, le temps consacré à changer de slip après avoir été à selles parce que A.B._____ ne s'essuie pas est déjà pris en compte dans l'acte WC (ci-dessous).

Pour l'acte manger, l'enquête du 19 août 2005 retenait 100 minutes alors que celle du 9 juin 2010 ne retient que 32 minutes. Cela tient au fait que, contrairement à 2005, A.B._____ parvient à rester assis à table et qu'il ne faut pas sans cesse aller le chercher.

Pour l'acte se laver/se coiffer/prendre un bain/une douche, la situation s'est améliorée de 92 minutes en 2005, l'aide est évaluée à 69,42 minutes en 2010. En effet, A.B._____ se laisse plus facilement faire qu'auparavant.

Pour l'acte aller aux toilettes, l'acte est retenu en 2010 parce que A.B._____ n'est pas totalement autonome, mais l'enquête d'impotence n'a pas retenu une durée pour le supplément pour soins intenses. Vu que A.B._____ nécessite de l'aide pour l'essuyer après avoir été à selles, le reboutonner s'il porte un pantalon à bouton et en cas d'accidents nocturnes (1x mois), il convient de retenir un surcroît d'aide de 10 minutes par jour. A noter qu'en 2005, A.B._____ n'avait pas encore appris à réajuster ses habits avant et après l'acte, ni à s'asseoir sur les WC pour éviter les souillures et il mouillait encore régulièrement son lit, si bien que l'aide avait été évaluée à 22 minutes.

Pour l'acte se déplacer dans le logement ou à l'extérieur, entretenir des contacts sociaux, globalement rien n'a changé entre 2005 et 2010. Par son opposition du 18 août 2010 à notre projet de décision sur impotence du 8 juillet 2010, X._____ affirme que Mme B.B._____ consacre 30 minutes par jour pour accompagner son fils afin qu'il ait des contacts sociaux. Même si les directives ne le formulent pas explicitement, la pratique ne considère pas comme soins de base le temps consacré à l'assistance qui résulte du fait qu'un enfant ne peut se déplacer de manière autonome et entretenir des contacts sociaux (Droit et Handicap 1/10 p. 7), raison pour laquelle aucun temps supplémentaire n'a été retenu ni en 2005 ni en 2010 pour cet acte. La jurisprudence du Canton des Grisons (jugement du 12.05.2009, S 08 173) qui estime que, "lorsqu'un enfant n'est pas capable d'entretenir des contacts sociaux sans être accompagné, contrairement aux enfants non handicapés du même âge, il faut alors également prendre en considération le temps consacré à cet accompagnement, ne saurait être appliquée, s'agissant d'une jurisprudence cantonale et faute de directive allant dans ce sens. Au surplus, X._____ n'explique absolument pas ce que fait concrètement Mme B.B._____ pour que son fils noue des contacts sociaux.

Pour l'acte se lever/s'asseoir/se coucher, l'enquête du 19 août 2005 retenait 77 minutes, au motif que A.B._____ nécessitait une injonction pour se lever, s'asseoir, et d'un rituel d'une heure pour parvenir à aller se coucher (jeu, coussin à la bonne place, etc.) sinon il se relevait de son lit. Notre décision du 30 janvier 2006 ne retenait ni cet acte ni le temps y relatif.

Dans nos décisions sur opposition du 22 février 2007, nous avons donné partiellement raison à notre assuré dans le sens où nous avons retenu une aide régulière et importante pour ledit acte mais sur une période limitée au 30 novembre 2005 (jusque vers cette époque, la situation était critique pour le coucher à l'époque, A.B._____ avait une grande difficulté d'endormissement, à savoir qu'il ne dormait pas avant 1 à 2 heures du matin. Il fallait alors que sa mère reste avec lui une bonne partie de la nuit voire toute la nuit dans son lit).

La situation s'étant allégée en été 2005 (entretien téléphonique et courrier de janvier 2007), l'acte "se coucher" n'a plus été retenu de sorte que nous avons diminué le droit au degré moyen dès le 1^{er} décembre 2005 (décision sur opposition du 22 février 2007). En effet, le rituel de coucher alors nécessaire (douche, vidéo, redescende au salon, remanger (en-cas), remonter, livre; la mère reste ensuite un moment avant de partir) ne pouvait pas être assimilé à une aide régulière et importante spécifique à l'acte "...se coucher").

Au vu de l'enquête 2010, la situation ne s'est pas notablement modifiée et l'acte précité ne peut pas être retenu. Nous précisons que, chez un adolescent, le fait de décider du moment du coucher, de devoir l'inciter à se mettre au lit, n'est pas inhabituel.

Pour la surveillance, nous avons retenu la surveillance personnelle permanente (2 h de soins) lors de la décision de février 2007.

L'enquête de 2010 conclut désormais à une surveillance particulièrement intense (4h).

Supplément pour soins intenses :

En 2007, le temps consacré aux soins de base s'élevait à 5h36 à quoi s'ajoutaient les 2 heures de surveillance personnelle permanente et 20 minutes pour les massages relaxant médicalement prescrits. Les décisions sur opposition du 22 février 2007 concluaient donc à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen (grave jusqu'en novembre 2005 -période critique durant laquelle A.B._____ avait de grosses difficultés d'endormissement) avec un supplément pour soins intenses d'au moins 8 h par jour.

Selon l'enquête du 9 juin 2010, le temps consacré aux soins de base s'élève à 2h01 à quoi s'ajoutent 4 heures de surveillance particulièrement intense et 30 minutes pour les massages, soit un total de 6h31. L'enquête précitée ne retient par contre pas l'acte ". se coucher". En effet, A.B._____ est autonome dans les changements de posture et le rituel du coucher n'implique pas une aide active et importante de sa mère, de sorte qu'il ne peut en être tenu compte. L'enquête du 9 juin 2010 et l'opposition de X._____ du 18 août 2010 expliquent que A.B._____ écoute de la musique, que sa mère l'aide au choix des disques et que A.B._____ revient plusieurs fois au salon vérifier que sa mère est bien là. Manifestement, l'aide n'est pas assez active ni importante pour justifier que l'on retienne l'acte "... se coucher" et le temps relatif à l'endormissement.

En conclusion, si, entre notre décision du 22 février 2007 et notre projet de décision du 8 juillet 2010, la situation n'a pas changé s'agissant du nombre d'actes à retenir (5, sauf pendant la période critique pour l'endormissement), le surcroît de temps quotidien consacré aux actes et soins de base a, lui, notablement diminué, puisqu'il est passé de 7h56 (5h56 + surveillance personnelle permanente) à 6h31 (2h31 et surveillance particulièrement intense). C'est donc conformément au droit que notre projet de décision du 8 juillet 2010 admet une impotence de degré moyen (aide pour 5 actes), et un supplément pour soins intenses d'au moins 6 heures (soins de base 2h31 + surveillance personnelle permanente particulièrement intense de 4 heures).

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral (ATF 9C 288/2010 et réf. cit.), le retrait de l'effet suspensif survenant dans le cadre de la suppression ou de la diminution d'une rente ou d'une allocation pour impotent décidée par voie de révision couvre la période d'instruction complémentaire prescrite par renvoi de l'autorité de recours jusqu'à la notification de la nouvelle décision. Le renvoi pour instruction complémentaire ne signifiait pas nécessairement que les constatations originelles étaient fausses mais seulement que celles-ci ne pouvaient être confirmées sur la base des documents disponibles. Le Tribunal fédéral a précisé que les nouvelles observations pouvaient intégralement confirmer celles réalisées initialement, auquel cas la première décision supprimant ou diminuant les prestations était correcte et pouvait être entérinée avec effet rétroactif. Tel est le cas en l'espèce : les observations faites par

X._____ le 18 août 2010, ne changent en rien nos propres observations contenues dans notre projet de décision du 8 juillet 2010."

D. Par acte de son conseil du 29 septembre 2011, A.B._____ a recouru contre la décision précitée, concluant à sa réforme en ce sens qu'il continue à avoir droit, pour la période courant du 1^{er} novembre 2010 au 30 juin 2011, à un supplément pour soins intenses de 8 heures par jour.

Le 7 octobre 2011, l'enquêtrice Q._____ a versé au dossier un nouveau rapport sur la base d'observations effectuées le 3 octobre précédent, ceci à la demande du service juridique de l'OAI formulée le 7 juillet 2011. Les constatations et les conclusions de ce rapport seront évoquées ci-après dans la mesure utile.

Dans sa réponse au recours du 3 novembre 2011, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a conclu au rejet du recours, estimant que le temps consacré aux actes et soins quotidiens de l'assuré s'est modifié de manière notable et que la révision de la décision du 22 février 2007 a ainsi été opérée à juste titre.

Dans sa réplique du 21 novembre 2011, le recourant conteste l'existence d'une modification importante au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA.

Dans une duplique du 14 décembre 2011, l'intimé confirme ses conclusions, soulignant que la différence du temps retenu dans chaque enquête s'explique par l'écoulement d'une période de cinq ans entre l'établissement des deux documents, pendant laquelle A.B._____ a heureusement progressé dans son autonomie.

Le recourant a déposé des ultimes déterminations le 9 janvier 2012.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales, statuant comme juge unique, s'agissant d'une contestation dont la valeur litigieuse est inférieure à 30'000 fr. dès lors qu'elle se limite au supplément financier lié à une allocation pour soins intenses de 2 heures supplémentaires par jour, sur une durée de huit mois (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) Est litigieuse en l'espèce la question de l'ampleur du droit du recourant au supplément pour soins intenses; le surcroît de temps qui devait être consacré quotidiennement à l'assuré pour accomplir certains actes ordinaires de la vie avait été fixé à huit heures dans la décision de l'OAI de 2007; il a été abaissé à six heures dans la décision de 2011. En revanche, le droit à une allocation pour impotence moyenne n'est pas contesté.

b) A teneur de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est,

d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). De même, 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 (al. 2). Selon l'art. 88a RAI (Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'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 (al. 1). Si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable.

3. a) L'allocation versée aux mineurs qui, en plus, ont besoin de soins intenses est augmentée d'un supplément pour soins intenses (art 42ter al. 3 LAI). Le supplément est calculé par jour. Sont réputés soins intenses, au sens de l'art. 42ter al. 3 LAI, les soins qui nécessitent en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée (art. 39 al. 1 RAI). Pour déterminer le besoin d'aide, entre en considération le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé (art. 39 al. 2, 1^{ère} phrase, RAI). Pour la détermination des besoins en soins intenses, les organes de l'AI disposent d'un large pouvoir d'appréciation pour autant que les faits aient été élucidés de manière satisfaisante (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, Genève / Zurich / Bâle, 2011, p. 633 nos 2364 à 2366).

Lors du calcul de l'assistance supplémentaire quotidienne, il y a lieu de supposer que la personne à assister séjourne de manière durable à son domicile. Sont décisifs des besoins matériellement importants et non tributaires du lieu de séjour de la personne à assister. Il faut se fonder sur une valeur moyenne. Le temps consacré à des soins non quotidiens doit être converti de manière à obtenir une moyenne quotidienne (ch. 8091 CIIAI [Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, valable à partir du 1^{er} janvier 2011], état au 22 mars 2011).

Toutes les combinaisons de l'allocation pour impotent et du supplément pour soins intenses sont envisageables (par exemple allocation pour une impotence faible plus supplément pour soins intenses à raison d'au moins six heures d'assistance; allocation pour impotence moyenne plus supplément pour soins intenses à raison d'au moins quatre heures d'assistance, etc.) (ch. 8071 CIIAI).

Les mineurs ont droit au supplément, que du personnel auxiliaire ait été engagé ou non pour décharger les parents (ou les personnes responsables de l'assistance). Les coûts ne doivent pas être prouvés (ch. 8072 CIIAI).

Est déterminant le surcroît de temps consacré à l'assistance par rapport aux mineurs du même âge non handicapés et découlant de traitements (mesures médicales, pour autant qu'elles ne soient pas fournies par des auxiliaires paramédicaux, ch. 8077 CIIAI) et/ou de soins de base (ch. 8076) [ch. 8074 CIIAI]).

Les traitements doivent être pris en considération s'ils sont ordonnés par un médecin, s'ils sont reconnus scientifiquement; s'ils ne sont pas fournis par des auxiliaires paramédicaux (ch. 8077 CIIAI) et s'ils sont économiques et adéquats (ch. 8075 CIIAI).

Les mesures relatives aux soins de base sont prises en considération si elles sont simples et adéquates et si elles correspondent

aux normes usuelles. Les mesures suivantes sont en général prises en considération (énumération non exhaustive) :

- mesures d'hygiène corporelle (lavage, douche, bain, soins des cheveux, hygiène buccale, manucure et pédicure, installation, mobilisation);

- mesures destinées au maintien des actes et fonctions quotidiens (aider à manger, aider à aller aux toilettes, soins en cas de troubles de la miction et de la défécation, utilisation de moyens auxiliaires);

- accompagnement lors de visites médicales et pour suivre un traitement (mais pas le fait d'accompagner à l'école spéciale) (ch. 8076 CIIAI).

b) En l'occurrence, le recourant remet en cause l'appréciation faite par l'OAI sur la base de l'enquête domiciliaire effectuée par Q._____ quant à son droit au supplément pour soins intenses. Il conteste tout changement notable des circonstances dans le cas particulier et estime que le supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît de 8 heures par jour doit être maintenu comme précédemment.

A.B._____ est atteint d'autisme, avec déficience mentale sévère. L'ensemble des pièces figurant au dossier démontre que l'assuré a besoin d'une surveillance constante et très intense, car il n'a aucune conscience des dangers et ne dispose pas de réelle autonomie dans les actes de sa vie quotidienne. En février 2010, son pédiatre traitant écrivait notamment que l'état de santé de l'assuré était stable et qu'il n'y avait pas d'amélioration dans ses capacités à devenir autonome (cf. rapport du Dr I._____ à l'OAI, du 10 février 2010, ch. 1). De même, en mars 2010, l'institution T._____, structure qui accueille A.B._____ la journée en semaine, a détaillé dans un rapport éducatif l'ensemble de l'aide apportée à ce dernier. Ajoutés aux déclarations faites par B.B._____, mère de l'assuré, c'est en vain que l'on cherche dans ces éléments le signe d'une amélioration significative s'agissant de l'aide à apporter à A.B._____ par rapport à l'évaluation initiale faite en 2005 dans le cadre de l'enquête

domiciliaire menée par Y._____, malgré l'écoulement du temps. Au contraire, la croissance de A.B._____ n'a rien amélioré quant à la sévérité de ses troubles, à son degré d'autonomie quasi-nul et à l'intensité de la surveillance constante qui doit lui être apportée. Sous réserve de quelques différences, l'enquêtrice Q._____ ne dit pas autre chose en 2010, se bornant à calculer différemment le temps nécessaire à l'aide apportée. Or, en l'absence d'une évolution notable des circonstances, cela ne se justifiait pas. A la lecture du rapport de Q._____, on ne peut en particulier que s'étonner que l'OAI considère que la différence de temps consacrée à l'aide pour les actes "se laver/prendre un bain/se doucher" s'explique parce que A.B._____ se laisserait faire plus facilement qu'auparavant. Tel n'est clairement pas le cas en lisant le rapport de l'enquêtrice, qui précise que l'assuré, devenu grand, est au contraire plus difficile à manipuler et moins collaborant. Quant à l'acte "se coucher", contrairement à ce que dit l'OAI dans la décision attaquée, l'enquête Y._____ tenait compte d'un temps de 60 minutes sur ce point précis, en sus des messages relexants prodigués 20 minutes par jour. Si la décision sur opposition du 22 février 2007 tient compte de deux périodes différentes quant à la prise en charge de cet acte, c'est uniquement en lien avec l'allocation pour impotence elle-même - qui passe de grave à moyenne - et non à propos du supplément pour soins intenses, qui est maintenu à 8 heures par jour dans les deux cas. On relèvera enfin qu'une nouvelle enquête domiciliaire requise par le service juridique de l'OAI avant que la décision attaquée soit rendue et conduite postérieurement à celle-ci par Q._____, à la suite de la majorité de A.B._____ (cf. rapport du 7 octobre 2011), procède à un état des lieux quant au comportement de l'intéressé et à l'aide apportée par son entourage qui conforte manifestement l'absence d'évolution notable des circonstances dans le cas particulier.

4. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision entreprise annulée en tant qu'elle modifie le droit du recourant à un supplément pour soins intenses, celui-ci devant être maintenu à 8 heures par jour pour la période courant du 1^{er} novembre 2010 au 30 juin 2011.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (cf. art. 69 al. 1bis LAI). L'OAI succombant, des frais judiciaires à hauteur de 400 fr. seront mis à sa charge.

Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire, a droit à des dépens d'un montant de 1'500 fr. (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 26 août 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, le droit de A.B._____ au supplément temporaire de 8 heures pour soins intenses étant maintenu pour la période courant du 1^{er} novembre 2010 au 30 juin 2011 (majorité).

- III.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à A.B._____ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

- IV.** Les frais de justice, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Jean-Marie Agier, avocat (pour A.B. _____),
- 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 :