

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 15 août 2013

---

Présidence de M. MERZ  
Juges : Mmes Röthenbacher et Dessaux  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à Yverdon-les-Bains, recourant, représenté par son père  
**B.** \_\_\_\_\_, lui-même agissant par l'intermédiaire de Me Philippe Graf,  
avocat auprès de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, à  
Lausanne,

et

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

---

**Art. 9 LPGA; 42 al. 1 et 2 LAI; 37 al. 3 let. a, let. c et al. 4 RAI**

## **E n f a i t :**

**A.** Né le 6 mars 2008, A.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant), souffre d'un syndrome de Currarino avec atrésie anale congénitale / malformation ano-rectale, agénésie sacrée partielle, méningocèle présacrée et moelle basse implantée. Le 13 mars 2008, son père a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'office AI) une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI) pour assurés âgés de moins de 20 ans révolus, tendant à l'octroi de mesures médicales. Il a invoqué l'existence d'une affection néonatale.

Le 2 octobre 2008, l'office AI a fait savoir au père de l'assuré qu'il prenait en charge du 6 mars au 31 mars 2028 les coûts du traitement afférents à l'infirmité congénitale n° 274 (atrésie et sténose congénitales de l'estomac, de l'intestin, du rectum ou de l'anus) et, du 8 avril 2008 au 31 mars 2028, ceux afférents à l'infirmité congénitale n° 381 (malformations du système nerveux et de ses enveloppes) de l'annexe à l'ordonnance fédérale du 9 décembre 1985 sur les infirmités congénitales (OIC; RS 831.232.21). Le 14 mai 2009, il a encore informé le père de l'assuré qu'il prenait en charge du 5 février 2009 au 31 mars 2018 les coûts du traitement afférents à l'infirmité congénitale n° 346 (reflux vésico-urétéral congénital) de l'annexe à l'OIC.

**B.** Le 1<sup>er</sup> juillet 2010, le père d'A.\_\_\_\_\_ a déposé une demande d'allocation pour impotent, destinée à des mineurs. Il a indiqué que son fils présentait une stomie urinaire, qu'il devait être sondé toutes les quatre heures au cours de la journée et qu'il portait une poche à urine pendant la nuit. Il a en outre mentionné qu'une aide devait lui être apportée en relation avec les soins corporels (actes « se laver », « se coiffer » et « se baigner / se doucher ») et le fait d'aller aux toilettes (actes « mettre en ordre les habits (avant et après être allé aux toilettes) » et « hygiène corporelle / vérification de la propreté »).

Une enquête a été effectuée le 21 novembre 2010 au domicile des parents de l'assuré pour évaluer l'impotence de celui-ci. En bref, l'enquêtrice a noté dans son rapport du 26 novembre suivant que l'assuré nécessitait une aide régulière pour se lever, se coucher et aller aux toilettes de manière inhabituelle. Il était en outre précisé que les parents se chargeaient de la réfection du pansement deux fois par jour, de la vidange de la poche de stomie toutes les quatre heures et de sa désinfection. Ceci fait, un bouchon était remis en place ainsi que des compresses propres. La poche de stomie devait en outre être mise juste avant d'aller au lit. Le temps total consacré quotidiennement à ces soins s'élevait à 70 min environ.

Dans un rapport du 14 février 2011 à l'intention du pédiatre traitant, le Dr N.\_\_\_\_\_, médecin adjoint au service de chirurgie pédiatrique de l'Hôpital V.\_\_\_\_\_, a relevé que l'assuré présentait une incontinence nécessitant la mise en place d'une poche pendant la nuit, les urines s'écoulant toutefois spontanément durant la journée.

Dans un avis médical du 25 février 2011, le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en pédiatrie et médecin auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après: le SMR), a écrit ce qui suit:

« La question porte sur les soins intenses. L'enquête d'impotence signale que les soins représentent 70 min. Il s'agit pour l'essentiel:

- de la réfection des pansements. De vider la poche et de désinfecter le bouchon.

Selon l'enquêtrice, les parents ont dû arrêter leur activité professionnelle au motif qu'il s'agit de soins particulièrement pointus. En l'occurrence, il s'agit de soins infirmiers qui demandent un certain savoir-faire que les parents apprennent rapidement.

Si l'on se réfère aux chiffres 80.57 - 80.59 CIAI, il existe deux critères: un critère quantitatif en temps et en argent. Or, dans le cas d'espèce, il s'agit de soins qui ne sont pas particulièrement onéreux ni qui nécessitent un temps excessif.

Il existe un critère qualitatif: l'exécution se fait dans des conditions difficiles, soit parce qu'ils sont pénibles, soit parce qu'ils sont d'origine inhabituelle. Or, tel n'est pas le cas dans cette situation. Ces chiffres font référence à des assurés souffrant de mucoviscidose

ou d'hémodialyse. Cela donne bien la mesure de l'importance des soins.

Lorsque l'on compare ces chiffres à la situation de l'assuré, il apparaît qu'il est difficile de retenir la notion de soins particulièrement astreignants au sens de ce chiffre. Dès lors, le SMR est d'avis que les conditions du chiffre CIAI 80.57 - 80.59 ne sont pas remplies. »

Dans un projet de décision du 23 mars 2011, l'office AI a rappelé que l'impotence est de degré faible si la personne assurée, même en utilisant des moyens auxiliaires, a besoin de façon régulière et importante de l'aide d'autrui pour accomplir aux moins deux actes ordinaires de la vie. Or, selon l'office AI, A. \_\_\_\_\_ n'a besoin d'aide que pour un seul acte ordinaire de la vie, à savoir aller aux toilettes, ce qu'il fait de manière anormale. Il a en conséquence nié le droit à une allocation pour impotent.

Par l'intermédiaire d'une assistance sociale de Pro Infirmis, les parents d'A. \_\_\_\_\_ ont présenté, le 21 avril 2011, des objections à ce projet. Ils ont expliqué que leur fils souffrait d'une vésicostomie incontinente, nécessitant le port d'une poche à urine, laquelle, depuis le mois de mars 2011, n'était plus portée en permanence mais seulement pour la nuit. L'installation de cette poche et le fait de l'ôter chaque matin exigeait deux fois dix minutes. A cela s'ajoutait un sondage manuel effectué quatre fois par jour par les parents, le temps d'un sondage étant évalué à 20 min au minimum, d'où un total d'1 h. 20. De plus, le fait de ne pas avoir de poche durant la journée était susceptible de provoquer des écoulements plus ou moins abondants en fonction des activités et des mouvements d'A. \_\_\_\_\_, d'autant que celui-ci est en âge d'exploration. Il arrive ainsi qu'il se mouille de façon abondante, d'où la nécessité de le changer complètement (couche, pantalon, pull) et de le doucher, l'urine ayant débordé, étant précisé que ces débordements se produisaient deux à trois fois par semaine. Le temps pour ces diverses opérations était estimé à 10 min par jour environ. En outre, le mouvement pouvait avoir des conséquences sur la fréquence des selles, lesquelles étaient susceptibles d'augmenter jusqu'à environ dix fois par jour suivant les périodes, rendant nécessaires des changements réguliers des vêtements

portés. Enfin, lors du bain ou à la sortie de celui-ci, il n'était pas rare qu'il y eut des fuites inopinées d'urine, de sorte que le bain devait être recommencé ou que l'enfant devait être changé, ce qui impliquait un surcroît de temps estimé à 15 min par jour environ. En considérant le temps supplémentaire mentionné dans l'enquête pour l'acte aller aux toilettes (50 min par jour) et la prescription de médicaments (5 min), le temps total pour l'ensemble des soins s'élevait ainsi à 3 h par jour. Les parents d'A.\_\_\_\_\_ demandaient donc à l'office AI d'examiner dans quelle mesure, en sus de l'acte d'aller aux toilettes, l'acte de l'habillage et celui de l'hygiène personnelle pouvaient être pris en considération. Ils priaient en outre l'autorité administrative de réexaminer le caractère « particulièrement astreignant » de ces soins, au regard de leur impact sur la vie quotidienne.

Dans une lettre du 9 décembre 2011 à l'office AI, le Dr N.\_\_\_\_\_ s'est étonné du refus opposé par l'office AI à la demande d'allocation pour impotent déposée par les parents de l'assuré. En premier lieu, il a relevé que l'aide fournie était totalement inhabituelle et ne correspondait absolument pas à celle nécessitée pour les soins d'un enfant en bonne santé. Il a en outre rappelé que la malformation présentée par A.\_\_\_\_\_ est extrêmement sévère, ayant nécessité plusieurs interventions chirurgicales, l'intéressé n'étant pas à même de vidanger lui-même sa vessie. D'autres opérations n'étaient pas exclues. Le Dr N.\_\_\_\_\_ estimait dès lors que les soins devaient être considérés comme particulièrement astreignants et invitait par conséquent l'office AI à réexaminer sa décision à la lumière de ces explications.

Après avoir pris connaissance des objections soulevées par les parents d'A.\_\_\_\_\_ et des précisions apportées par le Dr N.\_\_\_\_\_, l'office AI a rendu une décision formelle en date du 26 janvier 2012 dans laquelle il a constaté ce qui suit:

« Il ressort de l'enquête effectuée à domicile le 21 novembre 2010 que vous devez procéder à la réfection du pansement matin et soir, procéder à la vidange de la poche et à la désinfection de son bouchon toutes les 4 heures, mettre la poche de stomie avant le

coucher. Vous devez en outre administrer un médicament à votre fils.

Pendant la journée, la poche à urine est soutenue par un filet que votre fils ne peut pas mettre en place seul, de même qu'il ne peut pas enlever la poche fixée sur sa jambe par un système de velcro ni la fixer pour la nuit.

Les soins en lien avec la poche vous prennent au total 1 heure 40 minutes par jour, ce qui est certes un surplus de soins provoqué par l'atteinte à la santé, mais sans que l'on puisse le qualifier de "particulièrement astreignant" au sens où l'entend l'AI.

Nous ne pouvons pas considérer que votre fils a besoin d'aide pour l'acte "se dés/habiller" en raison de la pose du filet qui soutient la poche. L'aide est nécessitée par le jeune âge de votre fils eu égard à la nécessité particulière du filet.

De même nous ne pouvons pas considérer que le fait de fixer la poche sur la jambe au moyen de velcros pendant la journée et pour la nuit fasse partie à proprement parler de l'acte "transferts posturaux".

Depuis mars 2011, A. \_\_\_\_\_ ne porte plus de poche à urine pendant la journée, raison pour laquelle vous nous demandez d'examiner dans quelle mesure l'acte d'aller au WC, l'acte d'habillage et l'acte de l'hygiène personnelle peuvent être pris en considération.

Le fait de ne pas porter de poche pendant la journée a des conséquences importantes (débordements urinaires parfois importants nécessitant des changes supplémentaires; ceci se produit facilement 2-3 fois par semaine. Le mouvement peut aussi avoir des conséquences sur la fréquence des selles qui peuvent alors augmenter à 8-10 fois par jour par période.

Pour pouvoir entrer en considération, l'aide doit être régulière = besoin quotidien. Ce n'est pas le cas pour l'acte "se dé/vêtir".

En ce qui concerne l'hygiène personnelle, en raison de la vésicotomie incontinente, des fuites peuvent avoir lieu à tout moment. Lors du bain, il n'est pas rare qu'il y ait des écoulements et il faut alors tout recommencer si l'écoulement se produit dans la baignoire ou changer le vêtement si l'écoulement se produit dans le peignoir, le linge, etc.

Selon l'annexe III CIIAI, en règle générale le bain entre en considération à partir de l'âge de 6 ans. Il peut être retenu dès le début du surcroît de soins en cas de handicap profond si, pour des raisons médicales, deux personnes sont nécessaires.

La situation d'A. \_\_\_\_\_ ne répondant pas à cette définition, l'acte "toilette quotidienne - hygiène corporelle" ne peut pas être considéré.

Votre fils a besoin d'aide pour un acte ordinaire de la vie, à savoir aller aux WC, ce qu'il fait de manière anormale.

Cependant, l'aide pour un acte n'ouvre pas un droit à l'allocation pour impotence. »

L'office AI a en conséquence maintenu le refus du droit à une allocation pour impotent.

**B.** Par acte du 24 février 2012, A.\_\_\_\_\_, agissant par son père, lui-même représenté par le service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (FSIH), a recouru contre cette décision en concluant, avec suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens qu'il a droit à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible à compter du 16 juin 2010. Tout en prenant acte du fait que l'office AI ne conteste pas l'existence d'une aide régulière et importante pour l'acte « aller aux WC », le recourant soutient qu'un besoin similaire existe pour l'acte « transferts posturaux ». Selon lui, le refus de l'office AI sur ce point n'est pas probant car il n'est pas motivé de façon suffisamment convaincante. En outre, s'agissant de l'acte « se dé/vêtir » le recourant reproche à l'office AI d'avoir mal apprécié les explications contenues dans la lettre du 21 avril 2011, en relation avec les deux ou trois débordements urinaires hebdomadaires mentionnés. Il fallait comprendre ces derniers comme constituant une charge supplémentaire, s'ajoutant au besoin de base quotidien du recourant d'une aide pour l'acte « se dé/vêtir ». Par conséquent, l'octroi d'une allocation pour impotent se justifie déjà eu égard au besoin du recourant d'une aide régulière et importante pour trois actes de la vie: « se dé/vêtir », « transferts posturaux » et « aller aux WC ». Dans un deuxième moyen, le recourant se prévaut du caractère « particulièrement astreignant » des soins nécessités par son état de santé. Il se réfère à cet égard à un rapport médical du 21 février 2012 qu'il produit en annexe à son écriture, dans lequel le Dr N.\_\_\_\_\_ explique que le soin est particulièrement astreignant car il est, d'une part, donné à des heures aléatoires du jour et de la nuit et, d'autre part, parce qu'il est pénible pour un enfant de l'âge du recourant.

Dans sa réponse du 3 juillet 2012, l'office AI a proposé le rejet du recours.

Par réplique du 31 août 2012, le recourant a confirmé les conclusions de son recours. Il a par ailleurs produit trois pièces, faisant état des réactions suscitées par la réponse de l'intimé.

Dans une lettre du 30 juillet 2012, le Dr N.\_\_\_\_\_ a précisé que le soin était rendu pénible, non parce qu'il était douloureux ou demandait un effort physique particulier, mais parce qu'il était astreignant pour l'enfant. En outre, le contexte général était rendu pénible non seulement par le handicap mais aussi par le soin imposé à l'enfant. Le 27 août 2012, l'assistante sociale de Pro Infirmis a indiqué, s'agissant de l'acte « se vêtir », que la situation du recourant était particulière, dans la mesure où elle impliquait des changes fréquents en raison des fuites urinaires inattendues et des nombreuses précautions à observer en relation avec le port de la sonde. Elle a relevé que les couches pouvaient être changées jusqu'à six fois par jour et que ces changes étaient suivis d'un nettoyage complet au savon, accompagnés parfois d'un changement de vêtements. Ainsi, contrairement à ce que prétend l'office AI, le besoin d'aide n'est pas lié à l'âge mais à la spécificité du problème de santé d'A.\_\_\_\_\_. Concernant le caractère astreignant des soins, elle a souligné que les sondages devaient être effectués toutes les quatre heures et que ces horaires devaient être scrupuleusement respectés, ce qui représentait une contrainte indéniable dans le déroulement de la vie quotidienne. Le lieu du soin était également contraignant, car il devait se trouver dans une situation d'hygiène irréprochable, ce qui en pratique excluait tout autre endroit que le domicile familial. Quant à l'acte du sondage en lui-même, sa complexité limitait aux parents d'A.\_\_\_\_\_, voire à une infirmière dûment formée, la compétence pour y procéder. Il était en outre rendu plus difficile par le sentiment de pudeur qu'A.\_\_\_\_\_ commençait de manifester. Pour toutes ces raisons, l'assistante sociale déclarait s'opposer à la position de l'office intimé. Dans une lettre du 27 août 2012, les parents du recourant ont rappelé que les vêtements de celui-ci devaient être changés plusieurs fois par jour en raison des fuites urinaires et des traces de selles pouvant s'y trouver, ajoutant qu'il portait encore des couches ce qui ne saurait être habituel pour un enfant de son âge. Ils ont

signalé des épisodes de constipation rendant nécessaire la prescription de médicaments, d'où un changement des couches jusqu'à cinq ou six fois par jour durant ces phases, l'enfant n'ayant pas la perception de s'être sali. S'agissant des soins requis par le sondage, leur description coïncide pour l'essentiel avec l'exposé de l'assistante sociale. Tout en estimant que ces soins devaient être considérés comme astreignants tant du point de vue qualitatif que quantitatif, les parents d'A.\_\_\_\_\_ ont souligné que l'évolution de leur fils leur paraissait très incertaine, les soins allant en se complexifiant. Enfin, le refus de la prestation sollicitée avait pour effet de les placer dans une situation financière délicate.

Le 25 septembre 2012, l'office AI a fait savoir que les documents produits ne contenaient aucun élément nouveau susceptible de remettre en cause le bien-fondé de sa décision, si bien qu'il confirmait sa conclusion tendant au rejet du recours.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; 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 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), 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.

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20

décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021) et des exigences minimales prévues par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**c)** Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent et satisfaisant en outre aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

**2.** Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si le recourant remplit les conditions de l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible.

**3. a)** Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa 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, ont droit à une allocation pour impotent, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse; l'art 42bis LAI - qui prévoit des conditions particulières applicables aux mineurs - est réservé. Selon l'alinéa 5 de cette disposition, 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.

L'art 42 al. 2 LAI prévoit trois degrés d'impotence (grave, moyenne ou faible), précisés à l'art. 37 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201).

Aux termes de l'art. 37 al. 1 RAI, 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 nécessite, en outre, 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 nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (let. c).

L'impotence est faible en revanche si, conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, 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, exigés par l'infirmité de l'assuré (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).

L'art. 42ter al. 1 LAI dispose que le degré d'impotence est déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent; celle-ci est versée individuellement et doit faciliter les choix dans les domaines centraux de la vie; l'allocation mensuelle se monte, lorsque l'impotence est faible, à 20% du montant maximum de la rente de vieillesse prévu à l'art. 34, al. 3 et 5, LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants; RS 831.10); l'allocation est calculée par jour pour les mineurs.

**b)** Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c et les références; TF 9C\_168/2011 du 27 décembre 2011 consid. 2.1 et les références), les actes élémentaires de la vie quotidienne au sens de l'art. 9 LPGA comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir;
- se lever, s'asseoir, 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.

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2 p. 148; TF 9C\_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4).

L'aide est réputée régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour; c'est par exemple le cas lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012, disponible sur le site

internet de l'OFAS [Office fédéral des assurances sociales], ch. 8025 et la référence). L'aide est réputée importante notamment lorsque la personne assurée ne peut pas accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (par exemple « se laver », en ce qui concerne l'acte « faire sa toilette » ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (CIIAI, ch. 8026 et les références). En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (TF 9C\_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4 cité et la référence; cf. aussi CIIAI, ch. 8013).

**c)** 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 et en bonne santé (art. 37 al. 4 RAI).

La CIIAI spécifie, à son chiffre 8087, que l'impotence due à l'invalidité d'un mineur est évaluée selon les mêmes critères que celle d'un adulte. Il faut en outre tenir compte notamment du point suivant:

- ne peut être pris en considération que le surcroît d'aide et de surveillance personnelle nécessaire par rapport aux mineurs du même âge ne souffrant d'aucun handicap. Plus l'âge d'un enfant est bas, plus il a besoin d'une aide conséquente et d'une certaine surveillance, même s'il est en parfaite santé (CIIAI, ch. 8088 et la référence: RCC 1986 p. 503).

**4. a)** En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant a besoin depuis toujours de l'aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir l'acte « aller aux toilettes ». Cela étant, s'agissant de l'établissement des faits déterminants, on ne saurait évidemment se fonder sur les seules déclarations que font les parents du recourant (lettre du 27 août 2012) et l'assistante sociale de Pro Infirmis (lettres du 21 avril 2011 contresignée par les parents et du 27 août 2012), lesquelles ne constituent que des affirmations de parties. Il convient bien plutôt de se fonder sur les pièces émanant de tiers qui ont pu opérer des constatations en leur qualité de spécialistes, à savoir en particulier le rapport d'enquête du 26 novembre

2010. On rappellera au demeurant que le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (*in casu* le 26 janvier 2012) (ATF 136 V 24 consid. 4.3; TF 9C\_285/2012 du 31 août 2012 consid. 5.1 et les références citées).

**b)** Dans un premier moyen, le recourant soutient qu'une aide régulière et importante est nécessaire pour les actes « se lever, s'asseoir, se coucher » et « se vêtir et se dévêtir ».

En ce qui concerne l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher », il ressort du rapport d'enquête du 26 novembre 2010 qu'A.\_\_\_\_\_ a besoin d'aide pour fixer et enlever la poche à urine accrochée à sa jambe par un système de velcros. Depuis le mois de mars 2011, cette poche n'est cependant plus portée pendant la journée mais uniquement pour la nuit. Il n'en demeure pas moins qu'une aide est nécessaire pour le lever (ôter la poche) et le coucher (fixer la poche). Elle n'est toutefois fournie qu'en raison du fait que le recourant n'est pas en mesure de fixer et d'ôter lui-même cette poche, dans la mesure où son jeune âge fait obstacle à l'accomplissement correct de ce type de geste. Il en va de même en ce qui concerne l'acte « se vêtir et se dévêtir » s'agissant de la mise en place d'un filet servant à maintenir la poche à urine durant la journée (cf. rapport d'enquête du 26 novembre 2010, ch. 4.1.1). Outre que celui-ci ne représente pas une pièce d'habillement, il est constant que la pose d'un tel filet nécessite une dextérité qui fait encore défaut à un enfant âgé de 3 ans et 10 mois au jour de la décision entreprise. Au reste, le rapport d'enquête du 26 novembre 2010 ne mentionne nul besoin d'aide pour l'acte « se vêtir et se dévêtir ». Si les changements fréquents de vêtements peuvent certes s'expliquer par le fait de ne pas porter de poche à urine pendant la journée, d'où des débordements urinaires parfois importants, auxquels il pourrait du reste être remédié par le port de la poche durant la journée, les jeux salissants et les maladroites lors de l'alimentation peuvent également entraîner de fréquents changements d'habits, quand bien même A.\_\_\_\_\_ commence à apprendre à se vêtir seul. Il sied par ailleurs d'observer que le changement de couches -

incluant les contrôles de la propreté du corps - ne saurait se rapporter à l'acte « se vêtir et se dévêtir » mais relève bien plutôt de l'acte « aller aux toilettes » (cf. rapport d'enquête du 26 novembre 2010, ch. 4.1.5), pour lequel un besoin d'aide régulière et importante a d'ores et déjà été reconnu par l'office intimé. On précisera enfin que la surveillance nécessitée par l'acte « faire sa toilette (soins du corps) » est également induite par le jeune âge de l'assuré. En effet, selon le ch. 4 de l'annexe III à la CIIAI, un bain ou une douche entrent en règle générale en considération pour une aide régulière et importante jusqu'à l'âge de six ans, âge auquel l'enfant n'accepte plus volontiers d'aide pour son hygiène. Un surcroît de soins est cependant admis, notamment en cas de handicap profond lorsque, pour des raisons médicales, deux personnes sont nécessaires, voire en cas d'épilepsie afin d'obvier à tout danger de noyade dans le bain. Or en l'espèce, la surveillance supplémentaire a pour unique but d'éviter qu'A.\_\_\_\_\_ n'arrache la sonde en jouant (cf. rapport d'enquête du 26 novembre 2010, ch. 4.1.4). Eu égard à l'âge du recourant, une aide régulière et importante pour l'acte « faire sa toilette (soins du corps) » n'est par conséquent pas nécessaire, ce dont il ne disconvient au demeurant pas. Il s'ensuit que le besoin de l'aide régulière d'autrui n'est avéré que pour un seul acte ordinaire de la vie.

**c)** Le recourant se prévaut encore du caractère particulièrement astreignant des soins exigés par son infirmité.

Les soins peuvent être qualifiés d'astreignants pour diverses raisons. Le critère peut être quantitatif, ce qui signifie qu'ils nécessitent beaucoup de temps ou sont particulièrement coûteux. Il peut aussi être qualitatif, ce qui signifie que leur exécution se fait dans des conditions difficiles, par exemple parce qu'ils sont particulièrement pénibles ou qu'ils doivent être donnés à des heures inhabituelles (CIIAI, ch. 8057). Il faut veiller à ce que l'intensité des prestations d'aide nécessaires dans les situations visées à l'art. 37, al. 3, let. a à e, RAI, reste relativement constante. Un besoin de soins de 2 h à 2 ½ h par jour sera qualifié de particulièrement astreignant si des aspects qualitatifs aggravants doivent aussi être pris en compte (CIIAI, ch. 8058 et les références).

Du point de vue quantitatif, le recourant ne prétend pas que les soins exigés par son infirmité soient particulièrement onéreux, quand bien même le refus de la prestation sollicitée serait de nature à placer ses parents et lui-même dans une situation financière délicate. Telle n'est toutefois pas la portée de la réglementation topique en la matière. Cela étant, l'intimé a constaté que les soins en lien avec la poche à urine nécessitent un total journalier d'une heure et quarante minutes (cf. décision du 26 janvier 2012, p. 2). Tout en admettant que le surcroît de soins requis par l'infirmité du recourant entraîne des répercussions indéniables sur l'organisation de la vie familiale dont la plupart des activités se trouve conditionnée par le rythme des sondages et des exigences à observer à ce propos, cela ne suffit toutefois pas à qualifier les soins prodigués de particulièrement astreignants, dans la mesure où aucun aspect aggravant ne leur confère une pénibilité particulière. A cet égard, sur le plan qualitatif, le Dr N. \_\_\_\_\_ reconnaît, dans sa lettre du 21 février 2012, que « le soin n'est [...] pas particulièrement pénible ». Le fait que la pénibilité soit à son avis un concept subjectif n'y change rien, dès lors que le caractère pénible ne s'apprécie pas en fonction du ressenti de l'assuré mais bien plutôt des conditions dans lesquelles les soins sont donnés, par exemple à des heures inhabituelles. Dans ce sens, le Dr N. \_\_\_\_\_ estime que le seul cas où un soin pourrait avoir lieu à de telles heures est celui, hypothétique, où la poche se détacherait pendant la nuit. Les soins dont bénéficient le recourant ne peuvent par conséquent pas se voir reconnaître un caractère particulièrement astreignant, faute de correspondre à un besoin permanent (cf. art. 37 al. 3 let. c RAI).

**d)** Il ressort de ce qui précède que c'est à juste titre que l'office intimé n'a pas retenu un besoin d'aide régulière et importante pour accomplir les actes « se vêtir et se dévêtir », « se lever, s'asseoir, se coucher » ainsi que « faire sa toilette (soins du corps) » et qu'il a refusé d'admettre un caractère particulièrement astreignant aux soins dont le recourant fait l'objet. C'est en conséquence à bon droit qu'il a nié le droit de celui-ci à une allocation pour impotent de faible degré, ce dernier n'ayant besoin d'une aide régulière et importante d'un tiers que pour

accomplir un seul des actes ordinaires de la vie, ce qui est insuffisant pour ouvrir le droit à la prestation sollicitée (cf. art. 37 al. 3 let. a RAI). On précisera encore que les considérations qui précèdent ne préjugent en rien de la situation future du recourant, laquelle demeure susceptible de faire l'objet d'une nouvelle appréciation en fonction d'une évolution des faits postérieurement à la date de la décision de l'office AI entreprise.

**5. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision querellée.

**b)** Il reste à statuer sur les frais et les dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). 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 prestation de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 26 janvier 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge du recourant.

**IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Philippe Graf, avocat auprès de la FSIH (pour A. \_\_\_\_\_, par son père),
- 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).

Le greffier :