

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 juin 2018

Composition : Mme BERBERAT, présidente
MM. Neu et Piguët, juges
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

A.B._____, à [...], recourant, agissant par son père **Z.B.**_____, audit lieu, lui-même représenté par Me Karim Hichri, avocat auprès d'Inclusion Handicap, à Lausanne,

et

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

Art. 9 LPGa ; 42^{ter} al. 3 LAI ; art. 39 RAI.

E n f a i t :

A. Dès sa naissance le [...] 2004, A.B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) a présenté des troubles moteurs cérébraux sans origine étiologique, caractérisés par une hypotonie associée à un retard global du développement et à des difficultés alimentaires, ces dernières nécessitant le recours à une sonde nasogastrique puis à une gastrostomie endoscopique percutanée (PEG).

Par demande du 8 février 2006 réitérée le 22 mai 2006, l'assuré, par son père Z.B._____, s'est annoncé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Différentes prestations de l'assurance-invalidité (AI) ont été accordées dans ce contexte.

L'OAI a par ailleurs chargé Pro Infirmis Vaud de réaliser une enquête domiciliaire dans le cadre de l'instruction relative à l'allocation pour impotent destinée aux mineurs (y compris le supplément pour soins intenses). Sur la base du rapport d'enquête établi le 8 septembre 2006, il a été retenu que l'assuré avait besoin d'aide pour manger et pour se déplacer, ce qui correspondait à une impotence de degré faible ; il nécessitait de surcroît une assistance supplémentaire quotidienne de 3 heures et 45 minutes, inférieure au seuil de 4 heures ouvrant le droit à un supplément pour soins intenses (cf. fiche d'examen du dossier du 13 novembre 2006).

Par décision du 30 janvier 2007, l'OAI a conséquemment octroyé à l'assuré une allocation d'impotence pour mineurs de degré faible, pour la période du 1^{er} juin 2006 au 30 avril 2022, mais lui a en revanche nié le droit à un supplément pour soins intenses.

B. Une réévaluation de la situation a été demandée le 11 juillet 2007 par Pro Infirmis Vaud, pour le compte de l'assuré. A cet égard, il était notamment exposé que l'enfant avait besoin d'aide pour se vêtir/se

dévêtir, manger, aller aux toilettes et se déplacer. A cela s'ajoutait un surcroît de soins, à concurrence de 4 heures et 37 minutes par jour.

Par décision du 6 décembre 2007 confirmant un projet du 23 octobre 2007, l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à une allocation pour impotence moyenne, ainsi qu'à un supplément pour soins intenses à raison d'un surcroît d'au moins 4 heures par jour, cela avec effet au 1^{er} juillet 2007.

Dans un courrier du 8 janvier 2008, l'assuré, par Pro Infirmis Vaud, a fait valoir que la situation avait évolué depuis août 2007 en ce sens que le temps supplémentaire total s'élevait dorénavant à 6 heures et 22 minutes par jour, compte tenu en particulier du temps nécessaire pour l'alimentation nocturne. En effet, la mère de l'assuré présentait des troubles auditifs depuis l'été 2007 et n'entendait plus la sonde alimentaire sonner durant la nuit, si bien qu'outre le temps dévolu à la préparation de la PEG vers 23 heures, elle restait désormais aux côtés de l'assuré et le surveillait durant 2 heures jusqu'à ce qu'il ait absorbé tout le liquide nutritif.

Par correspondance du 12 février 2008, l'OAI a notamment expliqué que si l'alimentation nocturne était certes astreignante, seul pouvait toutefois être pris en considération le temps effectif consacré à la PEG et non le temps de veille.

C. En date du 25 janvier 2011, l'assuré a déposé une demande de révision de l'allocation pour impotent.

Le 1^{er} mars 2011, la Fondation R. _____ - où l'enfant A.B. _____ bénéficiait d'un enseignement spécialisé - a fait parvenir à l'OAI un rapport pédagogique du 6 janvier 2011. Il en résultait notamment que l'intéressé faisait des progrès en motricité globale et en motricité fine et qu'il avait, en outre, de plus en plus de plaisir à manger et surtout le faisait plus rapidement. Au niveau de la propreté, il portait des langes et parvenait à garder un lange sec assez longtemps mais, s'il acceptait

désormais de s'asseoir sur les toilettes et d'y faire pipi, il refusait par contre d'y faire des selles. Selon un rapport de psychomotricité du 10 janvier 2011, l'assuré suivait une bonne évolution.

Par rapport du 18 mars 2011, le Dr T._____, médecin associé à l'Unité de neuropédiatrie et neuroréhabilitation pédiatrique du Centre hospitalier [...] (ci-après : le Centre hospitalier L._____), a exposé que l'assuré présentait des troubles oro-moteurs limitant la communication et l'alimentation, des troubles moteurs limitant toutes les praxies utiles au quotidien et des troubles cognitifs limitant les apprentissages, une supervision étant ainsi nécessaire pour l'ensemble des activités de la vie quotidienne.

Sur mandat de l'OAI, une enquête à domicile a été effectuée le 20 septembre 2011. Dans son rapport du 29 septembre suivant, l'enquêtrice K._____ a indiqué en particulier ce qui suite (rubrique 4.1) :

- Sous le chiffre 4.1.1, pour les actes « *se vêtir* », « *se dévêtir* » et « *préparer les vêtements* », il était relevé que l'assuré était habillé en position couchée, car il bougeait trop sinon, et qu'il était en outre très vite déconcentré, le temps supplémentaire étant estimé à 30 minutes par jour. Il en allait de même pour se dévêtir, avec un temps supplémentaire de 15 minutes par jour. Enfin, 5 minutes supplémentaires par jour étaient nécessaires s'agissant de la préparation des vêtements en fonction de la saison ou de la météo.

- Sous le chiffre 4.1.3 (« *manger* »), pour l'acte « *couper les aliments* », il était mentionné que l'assuré avait besoin d'une aide directe pour couper les aliments, le temps supplémentaire étant de 5 minutes par jour. Pour l'acte « *porter les aliments à la bouche* », il était précisé que l'intéressé - installé sur une chaise haute afin qu'il ne sorte pas de table pour aller jouer au ballon - ne mangeait toujours pas seul et mangeait peu, ne prenant que deux ou trois bouchées lorsqu'on le laissait faire ; sa maman était ainsi obligée de lui donner le reste du repas et les parents ne

mangeaient donc pas en même temps que les enfants. Sous cet angle, le temps supplémentaire était de 3 heures et 45 minutes par jour.

- Sous le chiffre 4.1.4 (« *faire sa toilette* »), pour l'acte « *se laver* », il était exposé que l'assuré avait besoin d'une aide directe pour se laver les dents, le visage et mains et que le temps supplémentaire était de 15 minutes par jour. Pour l'acte « *se coiffer* », il était précisé que l'enfant, qui avait les cheveux courts, avait besoin d'une aide directe, le temps supplémentaire étant évalué à 2 minutes par jour. Pour l'acte « *se baigner/se doucher* », il était relevé que l'assuré avait besoin d'une aide directe pour se laver le corps et les cheveux de même que pour se sécher, l'intéressé essayant d'imiter le mouvement mais ne le faisant pas complètement et pas correctement. Un temps supplémentaire de 30 minutes par jour était retenu.

- Sous le chiffre 4.1.5 (« *aller aux toilettes* »), pour l'acte « *mettre en ordre les habits* », il était indiqué que l'assuré avait besoin d'une aide directe pour les boutons et fermetures et pour remettre correctement les habits en place, soit un temps supplémentaire de 6 minutes par jour. Pour l'acte « *laver le corps/contrôler la propreté* », il était mentionné qu'A.B._____ acceptait désormais d'aller sur les toilettes, qu'il convenait toutefois rester près de lui faute de quoi il s'en allait et qu'il fallait également lui apporter une aide directe pour se nettoyer s'il avait fait des selles, étant précisé qu'il ne faisait pas systématiquement ses selles aux toilettes. Sur ce point, le temps supplémentaire était de 30 minutes par jour. Pour l'acte « *aller aux toilettes de manière inhabituelle* », il était souligné que le prénommé était langé jour et nuit et qu'il était changé environ quatre fois par jour, le temps supplémentaire étant évalué à 20 minutes par jour.

- Sous le chiffre 4.1.6, pour l'acte « *se déplacer à l'extérieur* », il était signalé qu'il fallait toujours donner la main à l'assuré et qu'il traînait les pieds en marchant, les déplacements à pieds étant pénible. En outre, pour l'acte « *établir des contacts sociaux* », la maman devait toujours intervenir dans les contacts avec les autres enfants et ne pouvait

pas le laisser jouer seul au parc. En regard de ces observations était formulée la remarque suivante : « *Temps supplémentaire non pris en compte pour soins intenses* ».

- Sous le chiffre 4.1.8 concernant l'accompagnement pour se rendre chez le médecin ou un thérapeute, il était fait référence à un suivi neuropédiatrique et gastroentérologique au Centre hospitalier L. _____ deux fois par année, l'enfant bénéficiant en outre d'une prise en charge pédiatrique, logopédique et ergothérapeutique. Le temps supplémentaire était de 2 minutes par jour.

Sur cette base, l'enquêtrice a arrêté à 6 heures et 25 minutes par jour l'assistance supplémentaire, fournie par les parents de l'assuré. Elle a par ailleurs retenu 35 minutes pour l'accomplissement de mesures thérapeutiques relatives à l'alimentation nocturne par sonde. Elle a également relevé que l'assuré avait besoin d'une surveillance personnelle permanente, qu'il faisait beaucoup de bêtises, se mettait en danger et n'apprenait pas de ses erreurs et que, la nuit, il lui arrivait de débrancher la sonde, enlever son Pampers ou vomir, de sorte que la maman se relevait plusieurs fois pour vérifier que tout allait bien ou lorsque l'alarme de la sonde se déclenchait. A cela s'ajoutait que l'enfant arrivait depuis peu de temps à sortir de sa chaise haute et qu'il mâchait ses habits, son pyjama et les draps du lit.

Cela étant, l'OAI a en particulier retenu que le temps supplémentaire nécessité par l'assuré était de 7 heures par jour, à quoi s'ajoutaient 2 heures en raison de la surveillance personnelle permanente (cf. fiche d'examen du dossier du 11 novembre 2011). Ainsi, aux termes d'un projet de décision du 11 novembre 2011 confirmé par décision du 9 janvier 2012, l'OAI a maintenu l'allocation pour impotence moyenne de l'assuré et l'a assortie d'un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît d'aide de plus de 8 heures par jour.

D. Dans le cadre d'une procédure de révision d'office du droit à l'allocation pour impotent entamée en juin 2014, les parents de l'assuré

ont indiqué, aux termes d'un questionnaire complété le 26 août 2014, que l'intéressé avait besoin d'aide pour se vêtir/se dévêtir, pour manger (alimentation par sonde la nuit et nourriture solide qui devait être coupée), pour les soins du corps (se laver, se coiffer, se baigner/se doucher), pour aller aux toilettes (mettre en ordre les habits, hygiène corporelle/vérification de la propreté), ainsi que pour se déplacer (à l'extérieur, entretenir des contacts sociaux) – cette aide étant apportées par les parents et l'école spécialisés. L'assuré avait par ailleurs besoin d'aide s'agissant de l'utilisation de la sonde alimentaire, ainsi que d'une surveillance personnelle de jour comme de nuit.

Le 16 octobre 2014, la Fondation R._____ a fait parvenir à l'OAI un bilan pédagogique du 24 janvier 2014, dont il ressortait que nonobstant un retard important pour son âge, l'assuré avait connu une belle évolution tant sur le plan relationnel que cognitif. Les enseignantes spécialisées s'interrogeaient toutefois au sujet de l'alimentation de l'enfant (« *qu'en est-il ?* »).

Aux termes d'un rapport du 30 octobre 2014, la Prof. O._____ et la Dresse AA._____, respectivement médecin cheffe et médecin assistante à l'Unité de neurologie et de neuroréhabilitation pédiatrique du Centre hospitalier L._____, ont exposé qu'outre un âge mental comparable à celui d'un enfant de 5 à 6 ans, l'assuré présentait des troubles oro- et oculomoteurs, une dyspraxie gestuelle et un dysraphisme – limitations qui rendaient difficiles certains aspects de l'autonomie et du comportement, avec un besoin d'aide accru par la dépendance à la PEG. A.B._____ avait plus particulièrement besoin d'une surveillance personnelle durant le jour dans la mesure où il pouvait se mettre en danger en raison de son déficit d'attention et de sa déficience mentale ; la PEG nécessitait elle aussi une certaine surveillance, mais pas constamment. A ce rapport était joint un compte-rendu du 3 juillet 2014 émanant de la Prof. O._____ et de la Dresse CC._____, médecin assistante à l'Unité de neurologie et de neuroréhabilitation pédiatrique du Centre hospitalier L._____, évoquant une amélioration –

sous traitement - du point de vue de l'attention, du calcul et de la concentration.

Une enquête a été réalisée le 3 novembre 2015 par Y._____, enquêtrice de l'OAI. Aux termes de son rapport y relatif du 5 novembre 2015, celle-ci a retenu notamment ce qui suit (rubrique 4.1) :

- Sous le chiffre 4.1.1, pour l'acte « *se vêtir* », il était exposé que l'assuré avait acquis les capacités pour enfiler seul ses habits mais qu'il ne le faisait pas spontanément, ne collaborait pas beaucoup et ne savait toujours pas boutonner. Hormis le fait que l'intéressé n'était plus couché pour être habillé, la description rejoignait celle de la dernière enquête, de même que pour l'acte « *se dévêtir* » ; le temps supplémentaire reconnu était ainsi de 30 minutes, respectivement 15 minutes par jour. A.B._____, n'avait en outre pas encore acquis d'autonomie pour évaluer la météo et préparer ses habits en conséquence si bien que la maman s'en chargeait, le temps supplémentaire étant de 5 minutes par jour.

- Sous le chiffre 4.1.3 (« *manger* »), pour l'acte « *couper les aliments* », il était précisé que l'assuré était encore maladroit pour accomplir certains gestes requérant de la motricité fine et qu'il était aidé à couper tous les aliments durs, le temps supplémentaire étant de 5 minutes par jour. Pour l'acte « *porter les aliments à la bouche* », il était exposé que depuis un an les repas pouvaient être pris en famille mais que, l'enfant se levant constamment de table et ne mangeant pas beaucoup, il fallait constamment le stimuler. En outre, le jeune garçon semblait ne pas avoir la sensation de soif, si bien qu'il fallait en permanence lui proposer de boire et surveiller qu'il termine son verre. Cela étant, l'assuré mangeant désormais en même temps que sa famille, seul était pris en considération le temps supplémentaire pris pour terminer l'assiette, soit 40 minutes par repas principal et 20 minutes pour le petit déjeuner, soit 100 par jour minutes au total. Enfin, les quantités consommées n'étant pas suffisantes, l'intéressé était encore alimenté par sonde la nuit.

- Sous le chiffre 4.1.4, pour l'acte « *faire sa toilette* », il était mentionné qu'aucun changement n'était survenu depuis l'enquête d'octobre 2011 pour l'acte « *se laver* », le temps supplémentaire étant de 15 minutes par jour. Un besoin d'aide était également retenu pour l'acte « *se coiffer* », sans autre indication. Enfin, pour l'acte « *se baigner/se doucher* », il était expliqué qu'A.B. _____ ne savait toujours pas se laver, faire son shampoing, se sécher ou régler l'eau et que, sans surveillance, il utilisait et vidait tous les produits. Aussi la maman le laissait-elle jouer avec l'eau un jour sur deux et, sinon, c'était elle qui le lavait et le séchait. Cette activité n'étant pas effectuée quotidiennement, il était donc proposé de réduire à 15 minutes par jour le temps supplémentaire y relatif.

- Sous le chiffre 4.1.5 (« *aller aux toilettes* »), pour l'acte « *mettre en ordre les habits (avant et après être allé/e au[x] toilettes)* », il était indiqué qu'après le passage aux WC, il était toujours nécessaire de rectifier l'habillement ; le temps supplémentaire était ainsi arrêté à 6 minutes par jour. Concernant l'acte « *laver le corps/contrôle la propreté (après être allé[e] aux toilettes)* », l'enquêtrice relevait que l'assuré allait désormais à selles sur les toilettes sans assistance mais que l'aide pour s'essuyer était toujours d'actualité, avec un temps supplémentaire de 2 minutes par jour. Il était également souligné que la propreté était acquise, avec des périodes de fuites urinaires sur deux à trois semaines suivies de plusieurs mois durant lesquels l'enfant était propre.

- Sous le chiffre 4.1.6, pour l'acte « *se déplacer à l'extérieur* », il était précisé que l'intéressé devait être attentivement surveillé lors de toutes les sorties, qu'il ne parlait pas encore très bien et qu'il avait de la peine à se lier avec d'autres enfants. En regard de ces observations était formulée la remarque suivante : « *Temps supplémentaire non pris en compte pour soins intenses* ».

- Sous le chiffre 4.1.8, il était répondu par l'affirmative à la question de savoir si l'assuré avait « *besoin d'accompagnement pour se rendre chez le médecin ou le thérapeute* », avec la précision que l'enfant était suivi par la Prof. O. _____ et le Dr M. _____ (spécialiste en

gastroentérologie pédiatrique), le temps supplémentaire quotidien étant ici d'une minute par spécialiste ; en outre, la prise en charge pédiatrique était dans la norme et toutes les thérapies se faisaient dans le cadre de l'école.

Cela étant, l'enquêtrice de l'OAI a retenu qu'au total, l'intéressé nécessitait un surcroît d'assistance de 3 heures et 15 minutes par jour, l'aide était fournie par la mère. A cela s'ajoutaient 35 minutes par jour pour les soins apportés au moyen de la PEG, sans changement depuis la précédente évaluation. A.B. _____ était en outre surveillé (par ses parents ou sa grande [recte : petite] sœur) de manière permanente en raison de son agitation, étant relevé qu'il ne savait pas jouer seul, qu'il avait plutôt tendance à embêter son petit frère ou à ouvrir les portes des armoires pour les vider et qu'il était toujours attiré par les fils de vêtements, qu'il essayait de tirer par tous les moyens (ch. 4.3.1) ; par ailleurs, la maman se levait au minimum 2 fois par nuit pour la gestion de l'alimentation parentérale. Enfin, aux termes de son rapport, l'enquêtrice a émis les observations suivantes :

"L'entretien a eu lieu en présence de la maman [...].
[...]

A.B. _____ arrive de l'école, lance sa veste à terre et vient me saluer ; il me dit que sa maîtresse s'appelle aussi [...].

Puis il s'installe à terre à la table du salon et se met à dessiner.

Son petit frère, qui dormait sur le canapé du salon depuis le début de notre entretien, se réveille. Ils commencent alors à se chamailler pour obtenir la télécommande, car, depuis peu, A.B. _____ commence à s'intéresser à la télévision.

La maman la leur prend et quand je lui demande comment elle va résoudre ce petit conflit, elle dira qu'elle la donnera à A.B. _____ afin d'éviter une crise.

A l'issue de l'entretien, nous récapitulons les divers actes, mais surtout le SSI. Je relève la diminution du temps pris pour les repas, aller aux WC etc.

Pour la maman, cela ne change pas grand-chose car, pour elle, le temps de la surveillance a nettement augmenté. Toutefois, une surveillance particulièrement astreignante n'a pas été observée le jour de l'entretien et, les rapports médicaux attestent d'une surveillance mais pas au-delà d'une surveillance particulièrement intense.

Le soir même, la maman envoie des photos d'A.B. _____ qui a ouvert toutes les portes des armoires de la cuisine et on le voit fouiller dans une armoire située à sa hauteur. Le lendemain, elle me

demande un entretien téléphonique pour rediscuter des SSI discutés lors de notre entretien et elle souhaite préciser certaines aides.

Nous pourrions admettre une surveillance personnelle particulièrement intense si elle était attestée par un médecin. Quant au SSI concernant les actes de la vie quotidienne, il a été largement discuté lors de notre entretien dont la durée a été de presque 2h."

Aux termes d'une fiche d'examen du dossier du 24 novembre 2015, l'OAI a retenu un temps supplémentaire quotidien de 50 minutes pour l'habillage, de 1 heure et 45 minutes pour l'alimentation, de 30 minutes pour se laver, de 8 minutes pour les WC et de 2 minutes pour l'accompagnement chez le pédiatre ; s'y ajoutaient 35 minutes pour les soins paramédicaux et 2 heures pour la surveillance personnelle permanente.

Toujours le 24 novembre 2015, l'OAI a rendu un projet de décision prévoyant, d'une part, le maintien du droit à une allocation pour impotence de degré moyen et, d'autre part, le passage à un droit au supplément pour soins intenses de 4 heures par jour en cas de séjour à la maison. L'office s'est en particulier référé, « *après déduction du temps habituellement requis en fonction de l'âge* », à un surcroît de soins de 3 heures et 15 minutes pour les soins de base, de 35 minutes pour les soins paramédicaux et de 2 heures pour la surveillance personnelle.

Par courrier du 3 février 2016 rédigé par Pro Infirmis Vaud, l'assuré a fait part de ses objections à l'encontre du projet précité. Il était relevé, d'une part, que le besoin d'aide demeurait inchangé depuis l'enquête de septembre 2011 pour l'acte « *manger* » et s'élevait ainsi à 3 heures et 50 minutes. D'autre part, un besoin de surveillance particulièrement intense de 4 heures par jour était invoqué, attendu que l'enfant ne savait pas s'occuper seul et que, sans surveillance, il embêtait son petit frère, vidait les armoires ou tirait les fils des vêtements ; à cela s'ajoutait qu'il s'emparait d'objets du quotidien dont il détournait l'utilisation sans se soucier des conséquences et que, en cas de contrariété, il pouvait jeter ce qui se trouvait à portée de main sur les personnes présentes et se montrait régulièrement agressif envers son frère et sa sœur.

Toujours le 3 février 2016, W.B._____, mère de l'assuré, a adressé une lettre à l'OAI exposant en substance qu'elle faisait tout pour son fils A.B._____, lequel avait besoin d'une surveillance permanente. Par exemple, l'enfant allait aux toilettes mais avait souvent des accidents la nuit. De plus, il ne s'essuyait jamais, ne tirait pas la chasse d'eau et il fallait en outre venir le chercher aux toilettes car il y restait de longues minutes à tirer sur des filles [sic]. Il ne savait en outre pas régler l'eau pour sa douche, renversait les shampoings et faisait de la salle de bain une piscine.

Dans un compte-rendu du 15 mars 2016, la Dresse C._____, spécialiste en pédiatrie et gastroentérologie pédiatrique, a notamment exposé ce qui suit :

"[...] A.B._____ est un enfant qui nécessite :

- Une attention permanente[.]
- Etre en sa présence pour le comprendre ou lui faire comprendre une consigne.
- De l'aide dans tous les gestes usuels : habillage complet, brossage des dents, toilette, soins intimes, bain ou douche.
- Doit être réveillé le matin[,] stimulé pour aller à l'école[,] accompagné dans toutes les étapes de la préparation et accompagné au bas de l'immeuble pour prendre le taxi qui l'accompagne à l'école, de même que réceptionné l'après-midi à son retour.

De par son hypotonie, il mange lentement et doit être surveillé et encouragé. Les repas peuvent durer 45 min à 1h00.

Il ne peut pas rester seul à la maison. A l'extérieur, il marche seul mais doit être guidé et surveillé pour sa sécurité.

A.B._____ présente un défaut de concentration et de ce fait doit être surveillé et encouragé pour toutes les tâches et tout au long de l'action.

A.B._____ a tendance à trouver [sic] ses vêtements et les déchirer régulièrement [...]"

A teneur d'une communication interne du 18 mars 2016, l'enquêtrice Y._____ a expliqué que les déclarations de la mère de

l'assuré avaient été prises en compte et retranscrites dans le rapport d'enquête. S'agissant de l'acte « *manger* », elle a exposé que la description figurant dans le rapport tenait compte du fait qu'A.B._____ se levait constamment de table avait besoin de stimulation pour terminer son repas ; l'acte avait été pris en compte, ainsi que le temps pris en plus par rapport à la famille - étant rappelé que selon les directives en vigueur, il y avait lieu de retenir une déduction de 75 minutes « *d'un temps de repas normal des repas pris en famille* ». Ainsi, pour l'enquêtrice, il n'y avait pas de raison de modifier le temps indiqué, qui avait été discuté avec la maman le jour de l'entretien. Concernant la surveillance, Y. _____ a souligné que la description faite par la maman le jour de l'enquête avait été fidèlement rapportée mais qu'une surveillance particulièrement intense pourrait être admise sur attestation d'un médecin, voire éventuellement en questionnant les enseignants de l'assuré. A cet égard, elle a précisé qu'une surveillance personnelle permanente avait certes été observée pendant le laps de temps où elle avait vu A.B._____, mais que celle-ci ne lui avait pas paru particulièrement intense, étant toutefois rappelé que la maman lui avait envoyé des clichés le soir et l'avait contactée le lendemain pour rediscuter le temps dont elles avaient parlé.

Interpellée par l'OAI, la Dresse C._____ a attesté, dans un écrit du 3 octobre 2016, que l'assuré « *a nécessité* » une surveillance personnelle permanente pour sa propre sécurité et que, pour le même motif, il ne pouvait pas être laissé seul du fait de sa déficience mentale.

Par décision du 21 novembre 2016, l'OAI a confirmé son projet du 24 novembre 2015, en ce sens que le droit à une allocation pour impotence de degré moyen était maintenu et qu'un supplément pour soins intenses d'au moins 4 heures par jour était pris en charge, en cas de séjour à la maison, avec effet au 1^{er} janvier 2017. Il a plus particulièrement souligné que le rapport consécutif à l'enquête domiciliaire du 3 novembre 2015 retranscrivait bien les dires de la maman de l'assuré. Notamment, la description faite pour l'acte « *manger* » prenait en compte le fait qu'A.B._____ se levait fréquemment de table et avait besoin de stimulation, un temps supplémentaire de 105 minutes étant

retenu après déduction du temps habituellement requis en fonction de l'âge (75 minutes). Quant à la surveillance personnelle, la description faite par la maman avait été fidèlement rapportée. Dans ces conditions, la position de l'office ne pouvait être que maintenue.

E. A.B._____, agissant par son père, lui-même assisté de son conseil, a recouru le 4 janvier 2017 (date de l'envoi sous pli recommandé) devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à la réforme de celle-ci et au maintien du droit à l'allocation pour impotence de degré moyen ainsi que du supplément pour soins intenses de 8 heures par jour au-delà du 30 décembre 2016, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision avec maintien d'une allocation pour impotence de degré moyen au-delà du 30 décembre 2016 et d'un supplément pour soins intenses d'au moins 6 heures par jour à partir du 1^{er} janvier 2017. En substance, le recourant a fait valoir que la situation au 21 novembre 2016 n'était pas fondamentalement différente de celle prévalant le 9 janvier 2012, date de la dernière décision entrée en force. Pour l'acte « *manger* », il a soutenu qu'il devait toujours être nourri par ses parents sous peine de ne rien manger ou très peu, que l'utilisation de la sonde était toujours nécessaire et que le fait que ses parents aient décidé de prendre leur repas en même temps que lui ne signifiait pas encore que le temps requis pour le faire manger aurait diminué. Concernant l'acte « *aller aux toilettes* », il a rappelé les difficultés énoncées par sa mère le 3 février 2016 ; il a également relevé que l'enquêtrice avait mentionné des fuites urinaires par période, mais n'avait pas retenu d'aide pour le changement des vêtements. Pour l'acte « *faire sa toilette* », le rapport d'enquête du 5 novembre 2015 mentionnait une incapacité à se laver et se sécher, si bien qu'il n'y avait, sur ce point, aucune évolution depuis le 9 janvier 2012. Or, si l'enquêtrice avait réduit le temps consacré à cet acte au motif qu'il jouait un jour sur deux avec l'eau, il n'était cependant pas précisé que sa mère ne le lavait qu'un jour sur deux. Du reste, même en jouant avec l'eau, il avait besoin d'aide pour se sécher et la salle de bain devait être nettoyée après son passage, comme l'avait évoqué sa mère le 3 février 2016. Enfin, l'enquêtrice n'avait

pas retenu de temps supplémentaire pour l'acte « *se coiffer* » – et ce, sans motivation – alors même que l'assuré était toujours incapable de se coiffer lui-même. Sous un autre angle, le recourant s'est prévalu d'un besoin de surveillance personnelle particulièrement intense tel qu'attesté par la Dresse C. _____ les 15 mars et 3 octobre 2016, l'OAI ayant du reste omis de recueillir l'avis de ses enseignants sur la question. En outre, si l'enquêtrice avait affirmé que la surveillance ne lui paraissait pas particulièrement intense, de tels propos étaient infirmés par le contenu même de son rapport ainsi que par les éléments mis en exergue le 3 février 2016.

Appelé à se prononcer sur le recours, l'intimé en a proposé le rejet par réponse du 15 mai 2017. Pour l'acte « *manger* », l'OAI a relevé que les parents pouvaient à ce jour prodiguer l'aide et la stimulation nécessaires tout en mangeant, ce qui expliquait la diminution du temps consacré. Pour l'acte « *se laver, se peigner...* », l'office a observé que l'enquêtrice avait certes omis le temps pris pour peigner l'enfant (2 minutes en 2011), mais qu'elle avait à juste titre retenu un surcroît moyen de 15 minutes par jour pour la fonction partielle « *se baigner/se doucher* » dès lors que la mère lavait son fils un jour sur deux et le laissait jouer avec l'eau le deuxième jour. Quant à l'aide pour « *aller aux toilettes* », l'intimé a constaté que la propreté était acquise et que les fuites ne survenaient plus que par périodes, situation dont l'enquêtrice avait tenu compte. Par ailleurs l'OAI a souligné que, selon l'enquêtrice, l'existence d'une surveillance permanente particulièrement intense n'était pas établie à satisfaction et que les précisions apportées par le médecin traitant, si elles faisaient état d'une surveillance personnelle permanente, ne mettaient toutefois pas en évidence les éléments d'une surveillance permanente particulièrement intense. Enfin, l'office a rappelé avoir recueilli l'avis des enseignants de l'assuré, qui avaient produit un rapport pédagogique du 24 janvier 2014 n'attestant pas d'une surveillance permanente particulièrement intense.

Par réplique du 7 juin 2017, le recourant a maintenu ses précédents motifs et conclusions. Il a en particulier fait valoir que le bilan

pédagogique du 24 janvier 2014 avait été rédigé de manière positive afin de ne pas démotiver ou décourager les parents, mais que ce rapport illustre malgré tout un besoin de surveillance permanente particulièrement intense.

Dupliquant le 29 juin 2017, l'intimé a confirmé sa position.

Interpellée par le juge instructeur aux fins de produire les rapports pédagogiques de synthèse concernant A.B._____ établis postérieurement à celui du 24 janvier 2014, la Fondation R._____ a transmis les pièces suivantes le 25 septembre 2017 :

- un bilan pédagogique (23 novembre 2015), des observations logopédiques (non datées) et un résumé de synthèse (2 décembre 2015) relatifs à une synthèse du 26 novembre 2015, ainsi qu'un bilan logopédique de sortie (27 juin 2016), documents dont il résultait notamment que l'assuré suivait une belle évolution, qu'il mangeait mieux et plus rapidement lors des repas de midi et qu'il était dans une phase d'opposition dite « normale », sa maman estimant quant à elle qu'il se fâchait plus ces derniers temps et signalant également qu'il lui arrivait encore de tirer les fils de ses chaussettes, même s'il ne le faisait plus en classe ;

- une correspondance du 21 septembre 2017 émanant de W._____, nouvelle responsable pédagogique de la Fondation R._____ (école de [...]) depuis la rentrée d'août 2017, expliquant en substance que les intervenants ayant côtoyé l'assuré reconnaissaient que ce dernier nécessitait une surveillance constante (comme la majorité des élèves de l'école) mais qu'ils n'entraient pas en matière pour revoir le rapport pédagogique ou l'interpréter, et mentionnant en outre un transfert à la Fondation Q._____.

Par écriture du 26 septembre 2017, le recourant s'est en particulier prévalu d'un arrêt rendu le 6 juin 2017 par la juridiction cantonale fribourgeoise (608 2016 142) pour faire valoir qu'il n'était pas

justifié de ne pas prendre en compte le temps supplémentaire pour l'acte « *manger* » au motif que la famille mangeait en même temps. Pour le surplus, il a produit un onglet de pièces parmi lesquelles figuraient les rapports susdits de la Fondation R._____, un courriel de W._____ du 21 septembre 2017 reprenant en substance la teneur de son écrit du même jour à la Cour de céans, ainsi qu'un formulaire officiel avalisant un stage à la Fondation Q._____ en vue d'une scolarisation en août 2016.

Se déterminant le 18 octobre 2017, l'OAI a modifié ses conclusions, en ce sens que l'assuré avait droit à une allocation pour impotence de degré moyen avec supplément pour soins intense d'au moins 6 heures (et non pas seulement 4 heures) dès le 1^{er} janvier 2017. L'office s'est en particulier référé à une note établie le 17 octobre 2017 par Y._____, dont on extrait ce qui suit :

"Concernant la surveillance personnelle :

J'ai pris connaissance des rapports pédagogiques mis au dossier après mon enquête à domicile et je me réfère plus particulièrement au bilan pédagogique du 25 novembre 2016, qui relève une belle évolution dans différents domaines [...]. D'autre part, dans la conclusion, les enseignants relèvent de gros progrès de la part d'A.B._____. A aucun moment, il n'est mentionné qu'A.B._____ demande la présence constante d'un enseignant pour prévenir tout geste d'agressivité, d'envie de fuguer ou pour le protéger de tout danger, faits qui nous sont toujours mentionnés lorsqu'un enfant le nécessite dans le cadre scolaire.

A la maison, comme mentionné dans le rapport d'enquête, nous pouvons toutefois prendre en compte une surveillance personnelle permanente de deux heures. Au moment de notre entretien, A.B._____ manifeste encore de l'agitation, ne sait pas jouer seul, embête son petit frère, vide les armoires, etc. La surveillance personnelle particulièrement intense de 4 heures ne peut être prise en compte que dans les situations de gravité extrême [...] ce qui n'est pas le cas d'A.B._____. [...] Le fait qu'un enfant arrive de l'école et jette sa veste à terre, puis se chicane avec son frère sont des comportements qui ne peuvent pas être pris en compte dans la SPP.

En ce qui concerne l'acte « Manger »

Depuis le 01.01.2015, l'Annexe IV mentionne que nous devons déduire 75 min lorsque l'enfant peut manger en famille. Le SSI de 100 min (40 min pour les repas principaux et 20 min pour le déjeuner tient compte supplément qu'A.B._____ demande) a été calcul avec la maman le jour de notre entretien.

En ce qui concerne l'acte « aller aux toilettes »

Le jour de notre entretien, la maman n'a pas mentionné qu'elle devait forcer A.B._____ à sortir des toilettes. Une aide de 2

minutes pour l'essuyer après le passage à selles est suffisante. Nous avons également retenu une aide à rectifier l'habillage et, comme mentionné, la fréquence des accidents nocturnes n'est pas régulière ni importante au sens de nos directives.

En ce qui concerne l'acte « se laver »

J'ai commis une erreur en oubliant de mentionner une aide de 2 minutes pour se coiffer et je vous remercie de le rectifier.

Concernant la douche, là encore, nous pourrions augmenter le SSI à 20 minutes. Il m'a en effet échappé que le jour où la maman ne le lave pas, elle doit le sécher ; mais nous ne pouvons pas retenir un temps de 30 minutes par jour alors qu'elle ne le lave que tous les deux jours [...]."

Cela étant, l'office a admis que si l'on additionnait le surcroît de temps quotidien moyen à consacrer à la surveillance personnelle permanente (2 heures par jour), aux actes ordinaires de la vie et aux soins (dont 2 minutes par jour pour coiffer l'enfant et 20 minutes par jour pour le doucher), le total obtenu était de l'ordre de 6 heures par jour.

Prenant position le 26 octobre 2017, le recourant a contesté l'appréciation de l'OAI. Pour l'acte « *manger* », il a en particulier fait valoir qu'il était âgé de plus de 12 ans en 2017 et qu'aucune déduction pour le temps de présence à table ne devait donc être retenue. S'agissant de l'acte « *aller aux toilettes* », il a estimé que l'on ne pouvait lui imputer un oubli de la part de sa mère lors de l'enquête du 3 novembre 2015 et qu'il fallait au contraire admettre que le rapport d'enquête était incomplet. Enfin, pour l'acte « *se laver* », l'assuré a argué que les raisons invoquées par l'enquêtrice pour refuser de reconnaître le même temps supplémentaire qu'en 2011 étaient très discutables.

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 (cf. 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 (cf.

art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile – vu les fêtes de fin d'année (cf. art. 38 al. 4 let. c LPGA) – auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 131 V 164 consid. 2.1 et 125 V 413 consid. 2c).

b) En l'espèce, est litigieuse la réduction, par voie de révision, du droit du recourant à un supplément pour soins intenses.

En revanche, le droit à une allocation pour impotence de degré moyen n'est pas contesté.

3. a) Le supplément pour soins intenses n'est pas une prestation indépendante, mais implique la préexistence d'une allocation pour impotent (cf. TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.1). A cet égard, est considéré comme impotent celui qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin en permanence de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne (cf. art. 9 LPGA), à savoir : « *se vêtir, se dévêtir* », « *se lever, s'asseoir, se coucher* », « *manger* », « *faire sa toilette* », « *aller aux WC* » et « *se*

déplacer à l'intérieur et à l'extérieur, établir des contacts sociaux avec l'entourage » (cf. ATF 127 V 94 consid. 3c).

b) Un supplément pour soins intenses peut être ajouté à l'allocation pour impotent lorsque celle-ci est servie à un mineur qui a, en outre, besoin d'un surcroît de soins dont l'accomplissement atteint le seuil minimum quotidien de 4 heures (cf. art. 42^{ter} al. 3 phr. 1 LAI et 39 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Le point de savoir si l'impotent mineur a droit audit supplément repose ainsi sur une appréciation temporelle de la situation (cf. TF 9C_350/2014 précité consid. 4.2.3). Le montant mensuel de ce supplément s'élève à 60 % du montant maximum de la rente vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de 8 heures par jour au moins, à 40 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 6 heures par jour au moins, et à 20 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins (cf. art. 42^{ter} al. 3 LAI phr. 2 LAI dans sa teneur au 31 décembre 2017).

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 (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 2366 p. 633).

aa) N'est pris en considération, dans le cadre des soins intenses, que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques (cf. art. 39 al. 2 RAI).

Bien que ni la loi ni le règlement sur l'AI ne fassent expressément référence à l'OPAS (ordonnance du 29 septembre 1995 sur

les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ; RS 832.112.31), les soins de base évoqués à l'art. 39 al. 2 RAI sont bien ceux figurant à l'art. 7 al. 2 let. c OPAS. Ils recourent partiellement les actes ordinaires de la vie mais ne peuvent y être assimilés pour autant. En particulier, l'acte ordinaire « *se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts sociaux avec l'entourage* » n'est pas un soin de base selon la systématique légale et réglementaire mise en place (cf. dans ce sens TF 9C_350/2014 précité consid. 4.2.3 et les références citées).

bb) Lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de 2 heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à 4 heures (cf. art. 39 al. 3 RAI).

Cette surveillance ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie ni avec le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base (cf. TF 9C_350/2014 précité consid. 6.2 et les références citées). Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée ; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour ; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement

chaque jour ou même plusieurs fois par jour. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve ; on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (cf. ATF 107 V 136 consid. 1b et 106 V 153 c. 2a ; cf. TF 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 ; cf. également ch. 8035 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], applicable par renvoi du ch. 8078 CIIAI).

La condition de surveillance particulièrement intense n'est pas réalisée du seul fait que l'enfant nécessite une surveillance de quelques heures par jour. Il faut encore que cette surveillance exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante, comme elle est requise, par exemple, par un enfant autiste qui a des problèmes considérables pour percevoir son environnement et communiquer avec lui (cf. Valterio, op. cit., n° 2370 p. 634). Cela signifie que la personne chargée de l'assistance doit se trouver en permanence à proximité immédiate de l'assuré, car un bref moment d'inattention pourrait de façon très probable mettre en danger la vie de ce dernier ou provoquer des dommages considérables à des personnes ou à des objets (cf. ch. 8079 CIIAI). Le Tribunal fédéral a précisé en particulier que le seul diagnostic d'autisme ne suffisait pas à admettre un cas de surveillance particulièrement intense (cf. TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2.2 ; cf. TFA I 684/05 du 19 décembre 2006 consid. 4.4 et I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.1). Cette dernière est par contre admise lorsque l'enfant ne peut être laissé seul cinq minutes et que les parents doivent sans cesse être à même d'intervenir (cf. TFA I 684/05 précité).

c) 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 (cf. ATF 130 V 61 consid. 6 et 128 V 93).

4. En vertu de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Ce principe vaut notamment pour le supplément pour soins intenses (cf. TF 9C_350/2014 précité consid. 2.2).

Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88^{bis} sont applicables (cf. art. 35 al. 2 phr. 1 RAI). Conformément à l'art. 87 al. 1 RAI, la révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité. Selon l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

A l'occasion d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des

circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (cf. ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5.2 ; cf. TF 9C_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 et 9C_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4).

5. En l'occurrence, il s'agit déterminer si les soins intenses nécessités par l'enfant A.B._____ au moment de la décision litigieuse ont changé notablement par rapport à la situation prévalant au moment de la décision du 9 janvier 2012.

A cet égard, il convient de rappeler que le 9 janvier 2012, le recourant s'est vu octroyer un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît d'aide de plus de 8 heures par jour, soit 6 heures et 25 minutes pour les soins de base, 35 minutes pour les soins paramédicaux et 2 heures pour la surveillance personnelle permanente, selon le rapport d'enquête à domicile établi le 29 septembre 2011 par l'enquêtrice K._____.

Par décision du 21 novembre 2016 faisant suite à une procédure de révision d'office, l'OAI a néanmoins estimé que le recourant ne pouvait plus prétendre qu'à un supplément pour soins intenses d'au moins 4 heures par jour, compte tenu de 3 heures et 15 minutes pour les soins de base, 35 minutes pour les soins paramédicaux et 2 heures pour la surveillance personnelle (soit un total de 5 heures et 50 minutes par jour), au regard du rapport du 5 novembre 2015 consécutif à l'enquête domiciliaire réalisée le 3 novembre 2015 par l'enquêtrice Y._____. L'office a ensuite modifié sa position dans une écriture du 18 octobre 2017, admettant un surcroît d'aide d'au moins 6 heures par jour sur la base d'une note établie la veille par Y._____.

A ce stade, il apparaît plus particulièrement que la controverse porte sur trois postes définis - à savoir les actes « *manger* », « *faire sa toilette* » et « *aller aux toilettes* » - et sur le besoin de surveillance nécessité par l'assuré.

a) En ce qui concerne l'acte « *manger* », le temps retenu lors de la précédente procédure était de 3 heures et 50 minutes par jour, l'enquêtrice K._____ ayant notamment relevé qu'il fallait couper les aliments, que l'enfant était installé sur une chaise haute pour éviter qu'il ne sorte de table et que, s'il parvenait à manger seul deux ou trois bouchées, la maman devait ensuite prendre le relais, avec pour conséquence que les parents ne mangeaient pas en même temps que les enfants (cf. rapport d'enquête du 29 septembre 2011). Du rapport d'enquête d'Y._____ du 5 novembre 2015, il est ressorti qu'il fallait toujours aider l'assuré pour couper les aliments durs, ce qui justifiait 5 minutes supplémentaires comme en 2011. En revanche, les repas étaient désormais pris en famille depuis un an, quand bien même l'enfant devait encore être stimulé pour rester à table. Dès lors, seul a été pris en considération le temps supplémentaire nécessaire pour terminer l'assiette, soit 40 minutes par repas principal et 20 minutes pour le petit déjeuner. Au total, l'aide supplémentaire quotidienne a conséquemment été arrêtée à 105 minutes. Pour le reste, l'enquêtrice Y._____ s'est référée à l'Annexe IV à la CIIAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2015, prévoyant, à partir de 3 ans, une déduction générale de 75 min/jour (15 min pour le petit déjeuner et 30 min pour les repas principaux) pour le temps de présence à table, lorsque la mère ou le père peut manger aux côtés de l'enfant. Cette annexe précise en revanche qu'à partir de 12 ans, aucune déduction ne s'effectue pour le temps de présence à table - ce qui présuppose qu'à partir de 12 ans, l'enfant en bonne santé est indépendant.

Quoi qu'en dise le recourant, force est de constater que la situation a notablement évolué depuis la décision du 9 janvier 2012, en ce sens que l'intéressé prend désormais ses repas principaux avec ses parents. Il apparaît ainsi que l'intéressé a acquis une certaine autonomie à

ce niveau et que, même s'il a encore besoin d'un surcroît de soins par rapport à un enfant du même âge en bonne santé, ce surcroît n'est à l'évidence plus aussi important que par le passé. Au surplus, l'évolution du recourant a également été remarquée par les intervenants de la Fondation R._____, qui ont observé qu'il mangeait mieux et plus vite (cf. bilan pédagogique du 23 novembre 2016). On comprend ainsi qu'une réduction ait été opérée pour ne tenir dorénavant compte que du temps supplémentaire nécessaire pour finir l'assiette, soit 40 minutes par repas principal et 20 minutes pour le petit déjeuner. Tout au plus peut-on s'interroger sur le point de savoir si un surcroît de temps ne devrait pas être pris en considération pour le goûter à raison de 10 minutes, ce type de collation requérant moins de temps qu'un repas à proprement parler. Ce point peut néanmoins demeurer indécis dans la mesure où il n'influe pas sur le sort du litige, ainsi qu'il sera démontré ci-après (cf. consid. 5e infra).

Si l'enquêtrice Y._____ s'est par ailleurs référée à la diminution de 75 minutes prévue par l'Annexe IV depuis le 1^{er} janvier 2015, on peine en revanche à comprendre la position de l'intimé sur le sujet. En effet, quand bien même la décision attaquée évoque une « *déduction du temps requis en fonction de l'âge* », il reste que le temps supplémentaire retenu par l'OAI pour l'acte « *manger* » correspond au surcroît de soins calculé par l'enquêtrice et la mère de l'assuré le jour de l'entretien du 3 novembre 2015 (note du 17 octobre 2017), soit 105 minutes au total, sans aucune déduction (cf. fiche d'examen du dossier du 24 novembre 2015). En d'autres termes, il appert que l'office n'a en réalité pas tenu compte de la déduction prévue à l'annexe susdite. D'ailleurs, dans la mesure où l'assuré a atteint l'âge de 12 ans en date du [...] 2016, on peut douter de la pertinence même d'une telle déduction dans le cas particulier. Cela étant, il y a donc lieu de confirmer les valeurs arrêtées par l'intimé sans égard à la déduction susdite.

C'est du reste à tort que le recourant invoque un arrêt rendu le 6 juin 2017 par la II^e Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal fribourgeois (608 2016 142), pour contester toute diminution du temps

consacré à l'acte « *manger* » du fait de la prise de repas communs. Loin de poser une règle générale dont le recourant pourrait tirer argument dans le présent contexte, cet arrêt se rapporte au contraire à une situation bien précise, soit celle d'un enfant mangeant seul et dont le besoin de soins pour cet acte avait été estimé à 35 minutes par jour lors d'une première enquête effectuée en 2012 (soit 110 minutes moins la déduction de 75 minutes prévue par l'Annexe IV) et dont la situation était ensuite restée sensiblement la même lors de la nouvelle enquête réalisée en 2016, sous réserve de l'âge - l'intéressé ayant entre-temps dépassé le seuil de 12 ans fixé par l'annexe pour la réduction de 75 minutes. C'est au regard de ces circonstances spécifiques que les juges fribourgeois ont estimé qu'il ne se justifiait pas de nier un surcroît de temps pour l'alimentation du simple fait que l'enfant mangeait en présence de sa famille et qu'il fallait au moins prendre en compte le temps comptabilisé à ce titre en 2012 (consid. 3c/bb). Aucun rapprochement ne peut donc être établi avec la situation du recourant, qui devait être nourri par ses parents en 2011 mais qui peut désormais manger à table seul sous la supervision de ces derniers.

Sous cet angle, les griefs du recourant sont donc mal fondés. Le temps supplémentaire arrêté à 1 heure et 45 minutes par l'OAI doit ainsi être confirmé.

b) En ce qui concerne l'acte « *faire sa toilette* », le rapport d'enquête du 29 septembre 2011 retenait 15 minutes supplémentaires par jour pour se laver, 2 minutes par jour pour se coiffer et 30 minutes par jour pour se baigner/se doucher. Dans le rapport d'enquête du 5 novembre 2015, l'enquêtrice Y._____ a retenu 15 minutes supplémentaires par jour pour se laver. Elle a par ailleurs admis un surcroît d'aide pour se coiffer mais n'a rien mentionné en regard de ce poste. Pour l'acte se baigner/se doucher, elle a arrêté le temps supplémentaire à 15 minute par jour, exposant que la maman laissait jouer l'enfant avec l'eau un jour sur deux et que sinon c'était elle qui le lavait et le séchait. Puis, le 17 octobre 2017, Y._____ a précisé son appréciation en exposant qu'elle avait oublié de retenir 2 minutes supplémentaires par jour pour coiffer l'enfant

et qu'il lui avait en outre échappé que, le jour où la maman ne lavait pas l'assuré, elle devait malgré tout le sécher de sorte qu'il y avait lieu de retenir 20 minutes par jour pour la douche.

Il résulte de ces éléments que, pour ce qui est de la toilette et de la coiffure, la situation est restée inchangée entre 2011 et 2015. Pour le bain/la douche, l'enquêtrice a indéniablement fait état d'une évolution en expliquant que l'enfant n'était dorénavant lavé qu'un jour sur deux et que, le jour suivant, sa mère le laissait jouer avec l'eau - alternance qui n'avait nullement été décrite auparavant. C'est toutefois le lieu de rappeler que seul est pris en considération, dans le cadre des soins intenses, le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base conformément aux art. 39 al. 2 RAI et 7 al. 2 let. c OPAS (cf. consid. 3b/aa supra). Or, le fait de laisser un enfant jouer avec l'eau ne relève manifestement pas d'un soin de base au sens de ces dispositions, de sorte que l'on peut s'interroger sur la prise en considération d'un quelconque temps supplémentaire en lien avec une activité d'ordre ludique. Dans la mesure, toutefois, où l'office a admis un surcroît de temps pour le fait de sécher l'enfant y compris après de tels jeux, appréciation favorable au recourant, la Cour de céans renoncera donc à revenir sur cette évaluation. En revanche, le fait que l'enfant ne sache pas régler l'eau lorsqu'il joue ou qu'il fasse de la salle de bain une piscine après y avoir joué (cf. écriture de la mère de l'assuré du 3 février 2016 et mémoire de recours du 4 janvier 2017) excède manifestement le cadre du surcroît d'aide pour les soins de base.

Sur ce plan, on s'en tiendra donc au temps supplémentaire arrêté par l'intimé sur la base des rectifications apportées le 17 octobre 2017 par Y._____, soit un total de 37 minutes.

c) Pour ce qui est de l'acte « *aller aux toilettes* », le rapport d'enquête du 29 septembre 2011 retenait un temps supplémentaire de 6 minutes par jour pour rhabiller l'assuré après un passage aux toilettes, ainsi que 30 minutes par jour dans la mesure où il fallait rester à côté de l'enfant pour l'empêcher de quitter les toilettes et l'aider à se nettoyer ; à cela s'ajoutaient 20 minutes par jour s'agissant des langes qu'il portait

de jour comme de nuit. Dans son rapport d'enquête du 5 novembre 2015, l'enquêtrice Y._____ a noté qu'il fallait toujours rectifier l'habillement d'A.B._____ après le passage aux WC, soit un temps supplémentaire de 6 minutes par jour. Elle a revanche observé que le prénommé allait désormais à selles sans assistance, même s'il lui fallait toujours de l'aide pour s'essuyer, le surcroît de temps retenu étant de 2 minutes par jour. Pour le reste, l'enquêtrice a relevé que la propreté était acquise, nonobstant des périodes de fuites urinaires sur deux à trois semaines à des intervalles de plusieurs mois.

Certes, le 3 février 2016, la mère de l'assuré a fait valoir que celui-ci avait des « accidents » fréquents la nuit, qu'il ne tirait pas la chasse d'eau et qu'il fallait aller le chercher aux toilettes où il passait de longues minutes à tirer sur des fils. Ce faisant, elle est revenue sur ses déclarations antérieures telles que consignées dans le rapport d'enquête du 5 novembre 2015. Contrairement à ce que prétend le recourant (cf. écriture du 26 octobre 2017), on ne saurait parler à cet égard d'un oubli rectifié par sa mère des suites d'un rapport d'enquête soi-disant incomplet. D'une part, il appert que W.B._____ a eu l'occasion d'apporter toutes les précisions utiles non seulement lors de l'enquête domiciliaire du 3 novembre 2015 mais également par l'envoi de clichés de son fils le soir même, ainsi qu'à l'occasion d'un entretien téléphonique le jour suivant (cf. rapport d'enquête du 5 novembre 2015). Il semble donc peu crédible qu'un point décisif ait pu lui échapper au cours de ces différentes prises de contact. D'autre part, W.B._____ n'a pas apporté de réelles précisions au travers de son écrit du 3 février 2016, mais y a bien plutôt amplifié la description des difficultés rencontrées par son fils. Or, de tels propos tenus *a posteriori* doivent être appréhendés avec réserve compte tenu de la jurisprudence dite des "premières déclarations ou des déclarations de la première heure", selon laquelle il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré - en l'occurrence sa mère - faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (cf. ATF 121 V 45 consid. 2a et TF 8C_873/2014 du 13 avril 2015 consid. 4.2.1). Quoi qu'il en

soit, il reste que la mère de l'assuré n'a pas remis en cause que, même fréquents sur deux à trois semaines, les « accidents » surviennent à plusieurs mois d'intervalle et que, sur le principe, la propreté n'en demeure pas moins acquise. En outre, il faut concéder que le fait de tirer la chasse d'eau relève à l'évidence de l'aide pour s'essuyer après être allé aux WC, ces événements faisant par définition l'objet d'une même séquence chronologique. A cela s'ajoute que même à admettre qu'il faille aller chercher l'assuré aux toilettes, on peine à voir en quoi cet élément justifierait un surcroît d'aide dès lors que l'enfant n'est pas en mesure de quitter les WC seul mais qu'il faut de toute manière l'y rejoindre pour l'aider à s'essuyer. Il apparaît, par conséquent, que les déclarations postérieures de la mère de l'assuré ne parviennent pas à émailler le rapport d'enquête domiciliaire du 5 novembre 2015.

Par ailleurs, l'aide invoquée pour le changement de vêtements après les fuites urinaires ne saurait être prise en compte pour l'évaluation du supplément pour soins intenses (cf. mémoire de recours du 4 janvier 2017), dans la mesure où ces fuites ne sont pas régulières.

A la lumière de ce qui précède, il faut conclure que l'intimé était fondé à retenir une évolution notable s'agissant de l'acte « aller aux toilettes », en ce sens que l'assuré peut aller à selles sans assistance et n'a plus besoin de langes, des épisodes de fuites urinaires n'étant à déplorer qu'irrégulièrement. Dans ce contexte, le temps supplémentaire arrêté à 8 minutes par jour par Y. _____ n'apparaît pas critiquable.

d) Reste à examiner la question de la surveillance personnelle permanente nécessitée par l'assuré.

A cet égard, on rappellera que la décision du 9 janvier 2012 reconnaissait à l'assuré un besoin de surveillance personnelle permanente à raison de 2 heures par jour, l'enquêtrice K. _____ ayant en particulier observé que l'enfant faisait beaucoup de bêtises, qu'il lui arrivait de sortir de sa chaise haute et de mâcher ses habits, son pyjama ou les draps du lit, qu'il se mettait en danger sans apprendre de ses erreurs et que, la

nuit, il débranchait sa sonde, enlevait son Pampers ou vomissait - la maman se relevant en outre plusieurs fois par nuit pour vérifier que tout allait bien ou lorsque l'alarme de la sonde se déclenchait (cf. rapport d'enquête du 29 septembre 2011). Quant à la décision du 21 novembre 2016, elle reconnaît elle aussi à l'assuré un besoin de surveillance personnelle permanente de 2 heures par jour. Sur ce point, l'enquêtrice Y._____ a plus particulièrement signalé que l'assuré devait être surveillé en raison de son agitation, qu'il ne savait pas jouer seul, qu'il avait plutôt tendance à embêter son petit frère ou à ouvrir les portes des armoires pour les vider (des clichés lui ayant été transmis à cet égard) et qu'il était toujours attiré par les fils de vêtements. Elle a également noté que la maman se levait au minimum 2 fois par nuit pour la gestion de la sonde alimentaire. Pour autant, elle a estimé qu'il n'y avait pas de surveillance particulièrement astreignante (cf. rapport d'enquête du 5 novembre 2015).

Cela étant, la Cour relève que, comparées aux constatations du rapport d'enquête du 29 septembre 2011, celles du rapport d'enquête du 5 novembre 2015 ne montrent guère d'évolution significative sur le plan de la surveillance nécessaire à l'enfant, des besoins essentiellement similaires ayant été mis en avant. Ainsi, il faut admettre que la surveillance s'avère certes importante mais pas particulièrement intense au point d'être assimilée à une surveillance de tous les instants nécessitée par l'impotence, singulièrement par l'état de santé du recourant (cf. consid. 3b/bb supra). Pour preuve, on soulignera que la mère de l'enfant laisse celui-ci jouer seul dans l'eau, sans supervision, un jour sur deux (cf. consid. 5b supra).

On notera, du reste, que la Prof. O._____ et la Dresse AA._____ ont bien évoqué un besoin de surveillance personnelle dans leur rapport du 30 octobre 2014, mais n'ont pas fait référence à un besoin particulièrement accru. Quant aux comptes-rendus médicaux de la Dresse C._____ (des 15 mars et 3 octobre 2016), ils ne justifient guère une autre appréciation dans la mesure où ils décrivent un besoin indéniable de surveillance personnelle permanente mais sans pour autant attester un

besoin particulièrement intense, notamment du point de vue de la capacité de l'enfant à percevoir son environnement.

Il y a en outre lieu de relativiser les allégations selon lesquelles l'enfant pouvait détourner des objets du quotidien ou se montrer agressif lorsque contrarié (cf. objections du 3 octobre 2016). D'une part, ces détournements d'objets ont été invoqués *a posteriori*, sans avoir été annoncés à l'enquêtrice Y._____, et n'ont du reste pas été clairement explicités, notamment quant à leur fréquence. D'autre part, les difficultés à gérer les contrariétés doivent être mises en relation avec le fait que l'assuré se trouve dans une phase d'opposition considérée comme normale dans le développement de chaque enfant (cf. résumé de synthèse du 2 décembre 2015) - paramètre qui influence manifestement ses réactions en cas de contrariété, si bien que celles-ci ne peuvent être entièrement imputées à son état de santé. On ne saurait donc voir là d'indices concrets en faveur d'un besoin de surveillance personnelle permanente particulièrement intense.

Il est du reste significatif de souligner que les intervenants de la Fondation R._____ ont certes reconnu un besoin de surveillance constante de l'assuré mais qu'ils se sont toutefois refusés à de plus amples interprétations (cf. correspondance de W._____ du 21 septembre 2017), soulignant tout au plus que la majorité des élèves de l'école se trouvait dans la même situation. Partant, on ne saurait voir là un besoin de surveillance particulièrement intense lié à la situation spécifique du recourant. A cela s'ajoute que les bilans effectués à la Fondation R._____ lors de la procédure de révision litigieuse ont, comme précédemment (cf. rapports pédagogique et de psychomotricité des 6 et 10 janvier 2011), fait état d'une évolution positive (cf. bilan pédagogique du 24 janvier 2014 ; cf. documents relatifs à la synthèse du 26 novembre 2015 ; cf. bilan logopédique de sortie du 27 juin 2016), ce qui cadre mal avec un besoin de surveillance désormais particulièrement intense alors même que tel n'était pas le cas lors de la décision du 9 janvier 2012. Finalement, la simple évocation d'un transfert à la Fondation Q._____ n'apporte aucune lumière sur le besoin de surveillance de l'assuré.

Sur ce plan également, il y a donc lieu de s'en tenir à l'appréciation de l'intimé reconnaissant à l'assuré un besoin de surveillance personnelle permanente à raison de 2 heures par jour.

e) Il suit de là que l'on ne peut que se rallier à l'appréciation de l'OAI, sur la base de l'évaluation effectuée les 5 novembre 2015 et 17 octobre 2017 par l'enquêtrice Y._____, dont l'appréciation s'avère pleinement convaincante (cf. consid. 3c supra).

Le surcroît de soins n'étant au surplus par contesté pour les autres postes pris en considération, il découle de ce qui précède que le temps supplémentaire nécessité quotidiennement par le recourant doit être arrêté à 3 heures et 27 minutes pour les soins de base, à quoi s'ajoutent 35 minutes pour les soins paramédicaux et 2 heures pour la surveillance personnelle permanente - soit un total de 6 heures et 2 minutes par jour.

Partant, c'est donc à un supplément pour soins intenses d'au moins 6 heures par jour que le recourant peut prétendre, la prise d'effet au 1^{er} janvier 2017 ne faisant du reste l'objet d'aucune controverse.

Par surabondance, on notera que la prise en considération d'un surcroît de temps supplémentaire de 10 minutes par jour pour le goûter (cf. consid. 5a supra) n'aurait aucune incidence sur l'issue du litige, puisque le palier suivant - au moins 8 heures par jour (cf. consid. 3b supra) - ne serait de toute manière pas atteint.

6. a) En conclusion, le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée s'agissant du supplément pour soins intenses, le recourant ayant droit à un supplément pour soins intenses d'au moins 6 heures par jour à compter du 1^{er} janvier 2017.

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. 1^{bis} LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais à 400 fr. et de les mettre à charge de l'OAI, qui succombe.

Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a par ailleurs droit à une indemnité de dépens, dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (cf. art. 61 let. g LPGA). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 2'000 fr., portés à la charge de l'intimé (cf. art. 55 al. 2 LPA-VD).

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

- I. Le recours est partiellement admis.

- II. La décision rendue le 21 novembre 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée s'agissant du supplément pour soins intenses, en ce sens que le recourant A.B._____ a droit à un supplément pour soins intenses d'au moins 6 heures par jour à compter du 1^{er} janvier 2017.

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

- IV. Une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, 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 :

- Me Karim Hichri (pour Z.B._____, agissant au nom d'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 :