

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 5 avril 2018

---

Composition : Mme DESSAUX, présidente  
M. Gutmann et Mme Férolles, assesseurs  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.O.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par son père **B.O.** \_\_\_\_\_, à [...],

et

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

---

**Art. 9 et 60 al. 1 LPGA ; 28 al. 1, 29 al. 1, 42 et 42bis LAI ; 37 RAI ;  
82 LPA-VD**

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

**A.** A.O. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] à [...], représenté par son père, a déposé une première demande de prestations AI pour mineurs, le 6 mars 2015, en raison d'un hypospadias sous-coronal depuis la naissance. Par communication du 23 juin 2016, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a pris en charge les frais de traitement de cette atteinte référencée sous chiffre 352 OIC (ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 ; RS 831.232.21), du 17 février 2015 au 28 février 2020.

Dans l'intervalle, le père de l'assuré a déposé pour son fils, le 28 mai 2015, une demande de mesures médicales pour mineurs en indiquant qu'il présentait de légers troubles moteurs cérébraux (OIC 395). Cette demande a été rejetée le 10 mai 2016.

Le 28 septembre 2015, le père de l'assuré a demandé à l'OAI des mesures médicales pour mineurs pour une surdité congénitale neurosensorielle (OIC 446). Par communication du 11 mars 2016, l'OAI a pris en charge les frais de traitement de cette infirmité congénitale, du 14 septembre 2015 au 31 août 2034.

Selon un procès-verbal d'entretien téléphonique du 19 avril 2016, la gestionnaire du dossier à l'OAI a été informée que l'enfant était également atteint d'un reflux vésico-urétéral congénital (OIC 346), infirmité qui a donné lieu à la prise en charge par l'OAI des coûts du traitement du 28 avril 2015 au 31 août 2034 (communication du 23 juin 2016).

En date du 16 août 2016, l'assuré, représenté par ses parents, a sollicité l'examen de son droit à une allocation pour impotence par dépôt du formulaire *ad hoc*, enregistré le 10 octobre 2016 à l'OAI, en invoquant la nécessité d'une aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la

vie, soit « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger » (couper et porter les aliments à la bouche), « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer à l'extérieur/entretenir des contacts sociaux ».

Dans un rapport du 27 décembre 2016 à l'OAI, la Dresse Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie, a posé les diagnostics de retard global du développement, de surdité bilatérale, d'hypotonie et de retard d'acquisition du langage. La pédiatre a fait part d'une progression constante dans le développement, précisant que l'enfant commençait à se redresser avec soutien, à longer les murs, être plus coordonné dans sa motricité fine et plus tonique. Il ne marchait pas encore, n'était pas autonome dans ses déplacements et avait encore besoin d'aide pour l'alimentation, l'habillage ainsi que pour les soins quotidiens. Le traitement consistait en un suivi clinique régulier afin d'adapter les thérapies et les aides en fonction des progrès, cela pour une durée indéterminée.

Le rapport pédagogique du Service Educatif Itinérant (ci-après : SEI) datant de mars 2017 et rédigé par F.\_\_\_\_\_, pédagogue en éducation précoce spécialisée de la Fondation [...] à [...], a été enregistré par l'OAI le 3 avril 2017. Il y est mentionné une évolution favorable de l'assuré ainsi qu'un bon pronostic moyennant la poursuite du suivi de l'ensemble des mesures instaurées. Son auteure relevait notamment que l'enfant s'endormait en général avec une petite musique et que les réveils nocturnes étaient rares.

Dans un rapport de consultation du 25 avril 2017 à l'intention de la pédiatre, le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en otho-rhino-laryngologie, a observé que l'examen audiologique relevait un status inchangé sans appareillage et un bon gain audioprothétique de sorte que l'évolution générale semblait favorable. Ce spécialiste n'avait pas d'autres investigations ou traitements à suggérer hormis la poursuite de la prise en charge qu'il qualifiait d'excellente.

Ensuite de sa consultation du 8 mai 2017, dans le cadre du suivi post cure d'hypospadias ainsi que de traitement endoscopique de reflux vésico-urétéral gauche, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie pédiatrique, a constaté, en relation avec l'acquisition de la propreté, chez l'assuré l'absence de signe de rétention urinaire avec développement de vessie instable.

Le 29 mai 2017, les parents de l'assuré ont demandé des mesures médicales pour mineurs pour une atteinte au sens de l'OIC 313, soit des malformations congénitales du cœur et des vaisseaux. Cette demande a été acceptée le 1<sup>er</sup> décembre 2017 par l'OAI qui a pris en charge le traitement de cette infirmité du 8 mai 2017 au 31 août 2034.

Dans le cadre de l'instruction de la demande d'allocation pour impotence, une enquête à domicile a été mise en œuvre par l'OAI. Dans un rapport du 28 juillet 2017, l'enquêtrice a observé que les atteintes à la santé occasionnaient un surcroît d'aide pour accomplir l'acte « se vêtir/se dévêtir » à hauteur de 5 minutes par jour, ce par rapport à un enfant du même âge sans problèmes de santé. Plus exactement, l'assuré ne savait pas encore s'habiller sans aide, bougeait beaucoup, avait tendance à basculer s'il essayait de s'habiller en position assise sur le lit, n'arrivait pas à lacer ses chaussures en raison de son hypotonie, ni à gérer les fermetures. En revanche, le déshabillage était plus aisé. Aucune aide supplémentaire n'était requise pour les actes consistant à se lever, s'asseoir ou se coucher, l'enfant étant capable de gérer les changements de position sans aide et ne dormant plus dans un lit à barreaux. S'agissant de l'aide supplémentaire pour manger, l'enquêtrice précisait que si au moment de la rédaction du questionnaire de demande, l'enfant n'était pas encore autonome, il avait progressé depuis. En effet, sa mère lui donnait une cuillère et une fourchette lors des repas et le laissait s'alimenter seul, même s'il avait encore de la peine à manger proprement, ce qui nécessitait ensuite nettoyage et changement après le repas. L'assuré buvait volontiers à la paille et avait abandonné le biberon depuis un mois. En conséquence, aucune aide supplémentaire n'était requise pour cet acte. L'enquête n'a pas porté sur la toilette, au vu de l'âge de l'enfant.

S'agissant de l'acte consistant à aller aux WC, l'enquêtrice a observé que la propreté n'était pas acquise, ce qui nécessitait l'usage quotidien de 5 langes et justifiait une aide supplémentaire de 10 minutes par rapport à un enfant du même âge. Un surcroît d'aide s'avérait également nécessaire dans le cadre des déplacements à l'intérieur du logement, y compris l'usage des escaliers. En effet, la marche avait été acquise à 30 mois et l'enfant avait encore besoin d'aide dans les escaliers en raison de son hypotonie : il les gravissait marche à marche et avait besoin de soutien pour prévenir le risque de perte d'équilibre. Son manque de stabilité imposait par ailleurs l'usage de la poussette pour les sorties. Enfin, l'enquêtrice a retenu un surcroît d'aide quotidien de 7 minutes pour l'accompagnement de l'enfant lors de visites médicales ou de traitements.

Par projet de décision du 15 août 2017, l'OAI a refusé à l'assuré le droit à une allocation d'impotence pour mineurs en l'état actuel de la situation. Se basant sur les résultats de l'enquête précitée, il retenait un surcroît d'aide pour les déplacements/contacts sociaux (escaliers) dès l'âge de 2 ans ainsi que pour se vêtir/se dévêtir et aller aux WC dès l'âge de 3 ans. Le besoin d'aide pour accomplir les autres actes était lié au jeune âge. Dans la mesure où le délai d'attente d'une année n'était pas encore échu pour deux de ces trois actes, le droit devait être refusé. L'OAI réservait un nouvel examen de la situation en août 2018, soit à l'issue du délai d'attente d'une année, si l'assuré avait toujours besoin d'une aide journalière accrue pour accomplir les deux actes précités.

Le 31 août 2017, l'assuré, par ses parents, a fait part de ses objections contre ce projet et les a complétées le 28 septembre 2017, observant que l'acte « se vêtir/se dévêtir » nécessitait une aide quotidienne supplémentaire de 45 minutes et soutenant que l'alimentation et les déplacements devaient être considérés comme des actes imposant un surcroît d'aide de telle sorte que le droit à une allocation pour impotence de degré faible était ouvert.

Dans un rapport du 20 novembre 2017, le Dr C.\_\_\_\_\_ a confirmé l'évolution satisfaisante observée lors du précédent contrôle.

Le 27 novembre 2017, le Dr R. \_\_\_\_\_ a pour sa part constaté un status calme et normal ainsi qu'une audition inchangée avec un bon gain audioprothétique à l'examen audiolgique. La prise en charge était toujours optimale et l'évolution générale favorable, sans autres investigations ou traitements à proposer.

L'OAI a requis un complément d'enquête pour impotence. Il est extrait ce qui suit du rapport du 27 novembre 2017 :

Habillage - Déshabillage : comme indiqué sur le rapport d'enquête, une aide pour se vêtir a été évaluée avec un début de l'aide dès 3 ans, soit, dès août 2017.

Lors de l'enquête, la maman a déclaré qu'il bougeait beaucoup, mais le SSI [surcroît de soins dû à l'invalidité] a été évalué avec elle et ce sont donc ses déclarations qui priment. Il est mentionné que A.O. \_\_\_\_\_ est particulièrement difficile à cadrer actuellement, et requiert davantage de temps que pour un autre enfant du même âge, ce qui n'était pas le cas au moment de l'enquête. Le SSI concernant cet acte sera donc réévalué lors de la prochaine révision, à l'échéance du délai de carence.

Le fait de ne pas manger proprement et de devoir changer les habits du haut de corps ne peut pas être pris en compte. Cet élément ne fait pas partie de la CIIAI [Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité], ni des recommandations.

Manger : le fait de devoir gérer les quantités ainsi que préparer la nourriture en tous petits morceaux ne peuvent pas être retenus. Une éventuelle aide à couper les aliments sera réévaluée à l'âge de 6 ans. Comme indiqué sur le rapport d'enquête, A.O. \_\_\_\_\_ peine à manger proprement, mais il sait utiliser une cuillère et une fourchette et sa maman le laisse faire ; il ne mange donc pas uniquement avec les doigts et les aliments ne sont pas portés en bouche par un tiers. Nous ne pouvons donc pas retenir une aide au sens de la CIIAI et/ou de l'Annexe IV.

Se déplacer : cet acte a été coché sur le rapport d'enquête, toutefois, la date de début de l'aide n'a pas été indiquée sur ledit rapport. Cette omission a été corrigée par l'administration et le projet de décision retient une aide pour les déplacements depuis août 2016.

Lors de la prochaine révision, soit aux 3 [recte : 4] ans, nous évaluerons le temps pris pour les thérapies et nous permettons de relever que nous ne tenons pas compte de celui passé pour le conduire à la logopédie."

Le 4 décembre 2017, l'OAI a rendu une décision de refus d'allocation d'impotence pour mineurs, dont la motivation était identique au projet de décision du 15 août 2017.

**B.** L'assuré, soit pour lui son père, a déféré la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours du 9 janvier 2018, faisant grief à l'OAI de ne pas avoir tenu compte des arguments soulevés à l'encontre du projet de décision, notamment en relation avec l'aide à l'alimentation et soutenant qu'une surveillance accrue était nécessaire pour l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne. Il a requis également un délai supplémentaire pour compléter la motivation de son mémoire de recours.

La juge instructrice a rejeté la requête tendant à l'octroi d'un délai supplémentaire par ordonnance du 15 janvier 2018 en informant le père du recourant de la requête de production, par l'intimé, du dossier pour examen préalable, l'application de l'art. 82 LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) étant par ailleurs réservée.

Le 22 janvier 2018, l'OAI a produit le dossier.

Le 15 février 2018, le recourant a déposé spontanément une écriture complémentaire, datée du 9 janvier 2018. Il fait part d'arguments complémentaires en relation avec les actes « se déplacer, manger et s'habiller » et produit le rapport du SEI de mars 2017.

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

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant 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.

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA).

**b)** Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD, qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit en cette matière la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

Aux termes de l'art. 82 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1), rendant dans ces cas une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2).

**c)** *In casu*, le recours parvenu à la Cour de céans le 11 janvier 2018 contre la décision de l'OAI du 4 décembre 2017 a été interjeté en temps utile compte tenu des fériés (art. 38 al. 4 let. c LPGA). Il respecte en outre les formalités prévues par la loi au sens notamment de l'art. 61 let. b LPGA, de sorte qu'il est recevable.

**d)** On observera à titre liminaire que le recourant a déposé spontanément le 15 février 2018 une écriture datée du 9 janvier 2018 demandant de tenir compte d'arguments complémentaires. L'art. 60 al. 2 LPGA prévoit l'application par analogie des dispositions des art. 38 à 41 LPGA au délai de recours de trente jours, lequel est un délai légal. Selon l'art. 40 al. 1 LPGA, un délai légal ne peut pas être prolongé. L'avis de la juge instructrice du 15 janvier 2018 rejetant la requête d'octroi d'un délai complémentaire rappelait le contenu de ces dispositions. Il ne saurait être

tenu compte de l'écriture du recourant déposée le 15 février 2018 sous peine d'une violation des dispositions précitées. Au demeurant, dans l'hypothèse où les arguments précités avaient été formulés en temps utile, soit dans le délai légal de recours, ils n'auraient pas conduit à une solution différente du litige (cf. consid. 3 infra).

**2. a)** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Les conclusions du recours déterminent, dans le cadre de l'objet de la contestation, le rapport juridique qui reste litigieux (objet du litige). Selon cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige coïncident souvent. Ils sont identiques si la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 avec les références citées ; Ulrich MEYER/Isabel VON ZWEHL, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, *in* : Mélanges en l'honneur de Pierre Moor, Berne 2005, p. 440).

**b)** Est litigieux en l'espèce le refus d'une allocation pour impotent mineur à l'égard d'un enfant né le [...] présentant un retard global de développement, une surdité bilatérale (appareillée), une hypotonie ainsi qu'un retard d'acquisition du langage.

En l'espèce, le recourant reproche à l'OAI de ne pas avoir retenu un besoin d'aide pour l'acte « manger » dès lors qu'il mange seul avec les mains pour développer son autonomie, avec pour conséquence une durée des repas accrue et des nettoyages à effectuer à table ainsi que par terre par ses parents, sans commune mesure avec un autre enfant du même âge. Rappelant qu'il présente un retard de développement associé

à une surdité, il considère également qu'il nécessite une surveillance accrue pour tous les actes de la vie quotidienne dans la mesure où il n'a aucune conscience du danger à l'extérieur, il doit lui être rappelé des dizaines de fois par jour qu'il doit garder ses appareils auditifs, et n'a pas la même compréhension que les autres enfants de son âge.

Le recourant conclut ainsi implicitement à l'octroi d'une allocation pour impotent mineur de degré grave (art. 37 al. 1 RAI).

**c)** Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent ; l'art. 42bis (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie ; si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente ; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible ; l'art. 42bis al. 5 est réservé (al. 3). La naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29, al. 1 (al. 4, 2<sup>ème</sup> phrase). Le Tribunal fédéral a toutefois précisé que contrairement au renvoi de l'art. 42 al. 4 *in fine* LAI, le début du droit à l'allocation pour impotent ne se détermine pas en fonction de l'art. 29 al. 1 LAI, mais de l'art. 28 al. 1 LAI (ATF 137 V 351 consid. 4 et 5). Dès lors que les conditions posées par cette dernière disposition s'agissant du droit à la rente d'invalidité sont applicables par analogie au domaine des allocations pour impotent, il en résulte qu'un droit à une telle prestation ne peut pas naître avant

l'échéance d'un délai de carence d'une année à compter de la survenance de l'impotence.

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

**d)** L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et 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 RAI (let. c).

Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ;
- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, 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).

Aux termes de l'al. 4 de cette disposition, dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge en bonne santé.

**e)** Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2015, les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir et se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références).

De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (RCC 1989 p. 228 et RCC 1986 p. 507 ; ch. 8013 CIIAI).

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 de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2 ; ch. 8011 CIIAI).

Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, 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 (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (Pratique VSI 1996 p. 182, RCC 1979 p. 272) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (RCC 1981 p.364) ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (RCC 1991 p. 479, 1982 p. 126 ; ch. 8026 CIIAI).

L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même. L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8029 et 8030 CIIAI).

S'agissant des cas de mineurs, un simple décalage dans l'acquisition d'un acte ordinaire de la vie ne suffit pas pour prendre en considération le besoin d'aide dans cet acte (ch. 8086 CIIAI). L'impotence due à l'invalidité d'un mineur est au surplus évaluée selon les mêmes critères que celle d'un adulte (ch. 8087 CIIAI).

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, ainsi que l'indique expressément l'art. 37 al. 4 RAI mentionné supra. 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 (RCC 1986 p. 503). Tel est en particulier le cas pour l'aide indirecte. Tout enfant a besoin de rappels et de contrôles répétés pour se lever, aller au lit, se laver les mains, etc. Une aide éventuelle ne peut donc être reconnue que si elle atteint une certaine intensité et qu'elle dépasse manifestement la mesure habituelle (ch. 8088 CIIAI).

Ne sont déterminantes que l'aide et la surveillance objectivement requises pour les soins à donner, c'est-à-dire lorsque les mineurs sont soignés dans les limites de ce qui est vraiment nécessaire (RCC 1970 p. 274 et 465 ; ch. 8090 CIIAI).

**f)** Quant aux notions de besoin permanent de soins ou de surveillance, la jurisprudence les interprète de façon restrictive (RCC 1984 p. 371) : les soins et la surveillance prévus à l'art. 37 RAI ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie; il s'agit bien plutôt d'une sorte d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'intéressé. Il y a surveillance personnelle permanente lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de la personne assurée parce qu'elle ne peut être laissée seule (RCC 1989 p. 190 consid. 3b, 1980 p. 64 consid. 4b). La nécessité de 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 (ch. 8035 CIIAI).

**g)** Il sied enfin de rappeler qu'une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1 et 128 V 93 ; TF 9C\_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.3 et les références).

**3. a)** L'OFAS a émis des recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs, précisant l'âge moyen à partir duquel la capacité d'un enfant pour accomplir les actes ordinaires de la vie peut être présumée (Annexe III de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI]). Ces instructions ont pour fonction de garantir l'uniformité de la pratique des organes d'exécution en évitant, dans la mesure du possible, que des décisions viciées ne soient rendues et d'établir des critères généraux d'après lesquels chaque cas d'espèce sera tranché pour assurer une égalité de traitement envers les justiciables (ATF 129 V 204 consid. 3.2; TF 9C\_818/2009 du 20 novembre 2009 consid. 3.2.2). Elles ne créent pas de nouvelles règles de droit et donnent le point de vue de l'administration sur l'application d'une règle de droit et non pas une interprétation contraignante de celle-ci. Le Tribunal fédéral en contrôle librement la légalité et doit s'en écarter dans la mesure où elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux dispositions légales applicables (ATF 140 V 543 consid. 3.2.2.1, 138 V 346 consid. 6.2, 137 V 1 consid. 5.2.3 et 133 V 257 consid. 2 et les références citées).

**b)** Dans le cas d'espèce, l'OAI a admis le besoin d'aide pour l'accomplissement des actes « se vêtir / se dévêtir », « aller aux toilettes » ainsi que « se déplacer et établir des contacts ».

Il sera observé préliminairement qu'il doit encore être tenu compte du délai d'attente d'une année applicable par analogie au domaine des allocations pour impotent (cf. consid. 2c supra), à l'issue duquel le droit à l'allocation peut prendre naissance, autrement dit, qu'il convient d'ajouter ce délai d'attente d'une année à la date de la survenance de besoin d'aide tel que constaté sur la base des recommandations de l'OFAS.

S'agissant de l'habillement et du déshabillage, à 3 ans, un enfant est présumé pouvoir se vêtir et se dévêtir, avec parfois encore besoin d'aide. En l'occurrence, le recourant ne sait pas encore s'habiller sans aide. Il a eu 3 ans le 30 août 2017. Un surcroît d'aide éventuel ne pourra ainsi être retenu qu'à l'échéance du délai d'attente d'une année en août 2018, soit dès que l'enfant sera âgé de 4 ans.

En lien avec l'acte ordinaire d'aller aux toilettes, la propreté n'est pas acquise, le recourant ayant toujours besoin de langes. La propreté est présumée acquise à partir de 3 ans en journée. Ainsi, pour l'examen du besoin d'aide susceptible d'être pris en compte, le délai d'attente sera échu également en août 2018, à savoir une fois que l'enfant aura atteint 4 ans.

Pour ce qui a trait à l'acte de se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts, un enfant est présumé pouvoir marcher seul vers 15 mois. Dans le cas du recourant, la marche a été acquise à 30 mois. Il ne peut monter les escaliers seuls. La marche n'étant pas stable, les déplacements à l'extérieur se font toujours en poussette. L'OAI a admis un surcroît d'aide en la matière depuis l'âge de 2 ans de telle sorte que le délai d'attente d'une année est échu en août 2017, soit lorsque l'enfant a eu 3 ans.

S'agissant des trois autres actes ordinaires de la vie, soit « se lever / s'asseoir / se coucher », « manger » et « faire sa toilette », l'OAI n'a pas admis le besoin d'une aide.

Pour le domaine de la vie « se lever / s'asseoir / se coucher » il s'avère que le recourant est capable de gérer tous les changements de position sans aide. Au vu des recommandations de l'OFAS, les réveils nocturnes ne justifient de surcroît de soins que s'ils existent toujours à l'âge de 4 ans, et ceci au point de nécessiter d'attacher l'enfant dans le lit. L'enquête a été effectuée le 27 juillet 2017. Dans le rapport du SEI de mars 2017, il est indiqué que l'enfant s'endort en général avec une petite musique et que les réveils nocturnes sont rares. Auprès de l'enquêtrice, soit à la date du 27 juillet 2017, il était fait mention de plusieurs réveils nocturnes. En présence d'une qualité du sommeil apparemment irrégulière dans le temps, il serait prématuré de considérer cette irrégularité déjà comme exceptionnelle, surtout chez un enfant de 3 ans. L'évaluation d'un éventuel surcroît de soins dès l'âge de 4 ans n'est donc pas contestable.

Concernant l'alimentation, à 3 ans, un enfant est présumé n'avoir plus que rarement besoin d'aide pour manger de la nourriture coupée en morceaux. Il sait se servir d'une cuillère et d'une fourchette. Selon le rapport d'enquête d'impotence de fin juillet 2017, le recourant sait utiliser une cuillère et une fourchette, n'a plus l'usage du biberon et boit avec une paille. Il ne présente donc pas de retard par rapport aux recommandations de l'OFAS. Les faits exposés dans le recours n'entrent pas en contradiction avec les constatations de l'enquêtrice. A cet égard, la décision prise par les parents de laisser leur enfant s'alimenter seul, quitte à ce qu'il délaisse les couverts pour utiliser ses mains pour manger, avec pour conséquence une durée des repas accrue et un surcroît de nettoyage à ces occasions, est louable et parfaitement compréhensible. Il ne s'agit cependant pas d'une circonstance autorisant le constat d'un besoin d'aide. On relèvera que même dans l'hypothèse où l'usage de la cuillère et de la fourchette se révélait finalement inexigible de l'enfant, le délai d'attente

d'une année (par rapport au critère de l'âge de 3 ans fixé par les recommandations de l'OFAS) ne serait de toute façon pas atteint avant août 2018.

S'agissant de la toilette, un enfant est réputé avoir besoin d'aide jusqu'à ses 6 ans selon les recommandations de l'OFAS.

**c)** Cela étant, il apparaît que seul le besoin d'aide pour se déplacer et établir des contacts pourrait être actuellement retenu dans la mesure où le délai d'attente d'une année est déjà échu. Si le besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir ainsi que pour aller aux toilettes existe actuellement, la permanence de ce besoin devra encore être vérifiée au terme du délai d'une année imposé par la loi, soit en août 2018, lorsque l'enfant aura atteint 4 ans. S'agissant du besoin d'aide pour se lever, s'asseoir, se coucher et manger, il ne s'écarte actuellement pas de la norme par rapport à un enfant de l'âge du recourant. Enfin, concernant la toilette, le recourant est encore éloigné de l'âge déterminant pour apprécier le besoin d'aide (6 ans).

En présence d'un besoin d'aide pour un seul acte ordinaire à l'issue du délai d'attente d'une année, le droit à une allocation d'impotence n'est pas ouvert.

On observera par ailleurs que l'enfant n'a pas besoin d'une surveillance ou de soins permanents dans le sens précisé par la jurisprudence et les directives administratives (cf. consid. 2f supra). En effet, les rapports de l'ensemble des médecins consultés ne mentionnent pas de surveillance ou besoins permanents excédant la mesure ordinaire par rapport à un enfant du même âge. Sa pédiatre fait uniquement part de l'introduction d'un traitement sous la forme d'un suivi clinique régulier de l'enfant afin d'adapter les thérapies et les aides en fonction de ses progrès, cela pour une durée indéterminée (rapport du 27 décembre 2016 de la Dresse Q. \_\_\_\_\_ p. 2). Quant au chirurgien pédiatre, il n'a pas fait état de la nécessité de soins post-opératoires particuliers.

**d)** Compte tenu de ce qui précède, il s'ensuit que les conditions posées pour l'octroi d'une allocation pour impotent mineur au sens de l'art. 37 RAI ne sont pas réunies dans le cas d'espèce. En l'état actuel et sous réserve d'un nouvel examen de la situation en août 2018, c'est à bon droit que l'intimé a refusé au recourant le droit à une allocation pour impotent mineur aux termes de sa décision.

**4.** Sur le vu de ce qui précède, le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision rendue par l'OAI le 4 décembre 2017.

**a)** 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 (art. 69 al. 1bis LAI). Au vu de la présente procédure et son issue, il convient cependant de renoncer à la perception de tels frais (art. 50 LPA-VD).

**b)** En outre, n'obtenant pas gain de cause et au demeurant sans le concours d'un mandataire professionnel pour la défense de ses intérêts, le recourant ne saurait prétendre des dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

**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 4 décembre 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- B.O. \_\_\_\_\_ (pour A.O. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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 :