

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 septembre 2018

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Neu et Mme Dessaux, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

J._____, à [...], recourant, représenté par son père **N.**_____, également à [...],

et

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

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

E n f a i t :

A. J._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) a connu des problèmes de santé dès sa naissance le [...] au [...], soit une tétraparésie spastique et dystonique (paralysie légère des quatre membres, incomplète, avec une diminution plus ou moins importante de la force musculaire et qui présente une anomalie fonctionnelle qui résulte de l'augmentation du réflexe tonique d'étirement), séquellaire d'un ictère nucléaire sur un déficit en G6PD. Il souffre en outre d'un multiple trigger wheeze et d'une surdité profonde bilatérale. Il est entré en Suisse le 18 novembre 2016, accompagné de sa mère, par regroupement familial.

En date du 7 mars 2017, l'assuré, soit pour lui son père, N._____, a sollicité l'examen de son droit à une allocation pour impotent (y compris le supplément pour soins intenses) par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), compte tenu de la nécessité d'une aide accrue pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie (« *se vêtir et se dévêtir* », « *se lever, s'asseoir et se coucher* », « *manger* », « *faire sa toilette [soins du corps]* », « *aller aux toilettes* » et « *se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts* »). Il mentionnait également un besoin d'aide durable pour des soins de physiothérapie et d'ergothérapie (matériel).

Dans un rapport du 27 avril 2017 à l'OAI co-signé par la Dresse L._____, médecin-assistante du service de pédiatrie au CHUV, le Professeur A._____, spécialiste en pédiatrie et neuro-pédiatrie, a posé les diagnostics de tétraparésie spastique et dystonique et d'ictère nucléaire (mentionnés la première fois en période néonatale), l'assuré remplissant les critères des chiffres 390 et 445 OIC (ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 ; RS 831.232.21). La pédiatre a décrit une évolution prévisible caractérisée par la persistance de séquelles limitant fortement tous les mouvements et les activités quotidiennes, l'assuré n'ayant aucune autonomie pour accomplir les actes ordinaires de la vie. En raison de son « handicap sévère,

J._____ nécessit[ait] clairement une attention accrue et des soins plus importants de la part de sa famille et de ses proches, comparé à un enfant du même âge ». Selon les informations communiquées et les observations effectuées, les parents de l'intéressé étaient « fortement sollicités » pour l'ensemble des activités quotidiennes. Selon un rapport du 12 avril 2017 de première consultation joint, la prise en charge consistait en de la physiothérapie (deux fois par semaine) à domicile et de l'ergothérapie (une fois par semaine). En sus des démarches entreprises auprès de l'assurance-invalidité, un contact allait être pris par les médecins avec le BSPE (Besoins spéciaux de la petite enfance - [...]) et un suivi organisé par le SEI (Service Educatif Itinérant).

Dans un rapport du 31 mai 2017 à l'OAI, le Dr H._____, spécialiste en pédiatrie et médecin adjoint du service de pédiatrie au CHUV, a indiqué qu'en raison d'une paralysie cérébrale de type tétraplégie mixte spastique et dystonique, séquellaire d'un ictère nucléaire sur une G6PD, d'un multiple trigger wheeze et d'une surdité profonde bilatérale, l'assuré présentait une limitation sévère sur le plan moteur. Il ne pouvait pas effectuer de mouvements volontaires ciblés et présentait un retard global du développement, avec une forte limitation de la communication. Il était dépendant de l'adulte pour tous les actes du quotidien, rendant indispensable un surcroît d'aide régulier et important à l'exception de la continence superposable à celle d'un enfant du même âge. Depuis le mois de janvier 2017, l'enfant bénéficiait de deux séances de physiothérapie hebdomadaires, une fois à domicile et une fois en cabinet à [...], et d'une séance d'ergothérapie par semaine. Il était par ailleurs porteur d'un appareillage bilatéral depuis la mi-mai 2017 qui lui permettait d'être plus réactif aux stimuli.

Dans un rapport de consultation ORL pédiatrique du 6 juillet 2017, la Dresse P._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie (ORL), a notamment écrit que sur le plan de la neuro-réhabilitation « J._____ est suivi de manière régulière par le Dr H._____ et bénéficie d'une prise en charge physiothérapeutique une fois par semaine à domicile et une fois

par semaine au cabinet ainsi qu'ergothérapeutique au CHUV une fois par semaine ».

Le 8 septembre 2017, l'assuré a intégré l'ECES (Ecole cantonale pour enfants sourds) à la fréquence d'un jour et demi par semaine, avec un suivi assuré par le SEI de la Fondation de [...] à [...]. Il bénéficiait d'ergothérapie et d'un suivi logopédique une fois par semaine dans le cadre de l'ECES (rapport du 15 novembre 2017 de la Dresse E. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie et phoniatrie du service ORL et chirurgie cervico-faciale au CHUV).

Dans le cadre de l'instruction de la demande d'allocation pour impotent, une enquête au domicile de l'assuré a été mise en œuvre par l'OAI le 6 septembre 2017 au moyen d'un questionnaire spécifique sur le surcroît d'assistance dispensé à ce dernier. Dans un rapport du 26 septembre 2017, l'enquêtrice a observé que les atteintes à la santé occasionnaient, au jour de l'enquête, un surcroît d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie « *se vêtir et se dévêtir* » (20 minutes), « *se lever, s'asseoir et se coucher* » (72 minutes), « *manger* » (55 minutes), « *aller aux toilettes* » (20 minutes), soit un total de 2 heures et 47 minutes, ce par rapport à un enfant du même âge sans problèmes de santé. Les surcroîts d'aide pour les deux actes ordinaires restants, soit « *faire sa toilette (soins du corps)* » et « *se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts* », n'étaient pas comptés en raison de l'âge ; l'assuré était lavé dans une baignoire de bébé et porté pour tous les déplacements à l'intérieur, respectivement installé dans une poussette lors des sorties (cf. chiffres 4.1.1 - 4.1.7 de l'enquête impotence). L'enquête n'a pas permis de retenir un besoin d'aide supplémentaire dans le cadre des soins de base (cf. chiffre 4.2.1), ni un supplément de temps en raison d'une surveillance permanente ou particulièrement intense (cf. chiffre 4.3.1). Elle a en revanche admis un surcroît d'aide quotidien de 55 minutes dans le cadre de traitements (exercices à domicile de physiothérapie [30 minutes] et accompagnement de l'enfant lors de visites médicales et de traitements [25 minutes] ; cf. chiffre 4.2.2). Au total, un supplément

pour soins intenses (SSI) de 3 heures et 42 minutes par jour ([2 heures et 47 minutes] + [55 minutes]) a été compté.

Le 21 novembre 2017, l'assuré a été vu en consultation de neuro-réhabilitation pédiatrique par le Dr H._____ (rapport du 23 novembre 2017). Ce médecin a relevé que la prise en charge thérapeutique actuelle était adéquate et qu'après discussion avec l'ergothérapeute, la mise en place d'une verticalisation était souhaitable afin de stimuler le contrôle axial et la mise en charge des membres inférieurs chez l'enfant.

Par communications séparées du 22 novembre 2017 (demandes du 30 janvier 2017), l'OAI a pris en charge les frais de traitement de l'infirmité congénitale chiffre 390 OIC, du 18 novembre 2016 au 31 août 2034, et les coûts des traitements ambulatoires de physiothérapie et d'ergothérapie médicalement prescrits en rapport avec l'infirmité congénitale précitée, du 20 janvier 2017 au 31 janvier 2019.

Le 25 janvier 2018, l'OAI a pris en charge les frais pour un harnais de positionnement et de maintien pour la chaise thérapeutique. Cette demande l'était sur prescription médicale (rapport d'ergotherapie du 22 janvier 2018).

Par décision du 20 mars 2018 confirmant un projet du 8 février 2018, l'OAI a octroyé une allocation d'impotence pour mineurs de degré faible à l'assuré, pour la période du 18 novembre 2016 (arrivée en Suisse) jusqu'au 31 juillet 2017. L'intéressé n'avait pas droit à la prise en charge d'un supplément pour soins intenses dès lors qu'après déduction du temps habituellement requis en fonction du jeune âge, le surcroît de temps quotidien par rapport à un enfant valide du même âge était inférieur à 4 heures par jour. Se basant sur les résultats de l'enquête impotence précitée, l'OAI a retenu un surcroît de soins d'une durée de 3h02 par jour (127 minutes pour les actes de la vie quotidienne « *se lever/s'asseoir/se coucher* » [72 minutes], « *manger* » [55 minutes] et « *se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts* » + 30 minutes pour les

soins infirmiers + 25 minutes pour l'accompagnement chez les médecins/thérapeutes).

Le 20 mars 2018 également, l'OAI a entériné un préavis du 8 février 2018 en octroyant une allocation d'impotence pour mineurs de degré moyen à l'assuré dès le 1^{er} août 2017, en lui refusant le droit à la prise en charge d'un supplément pour soins intenses d'au moins 4 heures par jour. Se basant sur les constatations de l'enquête impotence au dossier, il a retenu un surcroît de soins d'une durée de 3h42 par jour (167 minutes pour les actes de la vie quotidienne « *se lever/s'asseoir/se coucher* » [72 minutes], « *manger* » [55 minutes], « *se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts* », « *se vêtir/se dévêtir* » [20 minutes] et « *aller aux toilettes* » [20 minutes] + 30 minutes pour les soins infirmiers + 25 minutes pour l'accompagnement chez les médecins/thérapeutes).

B. Par acte du 25 avril 2018, l'assuré, soit pour lui son père, a déféré les décisions du 20 mars 2018 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il conteste uniquement le refus de la reconnaissance d'un supplément pour soins intenses (SSI). Il conclut dès lors à la réforme des décisions querellées, en ce sens qu'un supplément pour soins intenses d'au moins 6 heures par jour soit reconnu. Il fait en substance grief à l'OAI de ne pas avoir tenu compte d'un temps supplémentaire suffisant pour les actes « *se vêtir/se dévêtir* » (55 minutes par jour) et « *se lever/s'asseoir/se coucher* » (2h30) ainsi que pour les mesures thérapeutiques (1h30).

Dans sa réponse du 18 juin 2018, l'OAI propose le rejet du recours et la confirmation des décisions querellées. Il produit une note de l'enquêtrice du 13 juin 2018, à laquelle il se rallie, qui se détermine comme suit sur les points critiqués de son rapport du 26 septembre 2017 :

“Se vêtir :

Le jour de notre entretien, les parents n'ont pas parlé d'un changement d'habit supplémentaire par jour, ni de ceux effectués après les thérapies. Le jour de l'enquête, J. _____ allait une fois par semaine à la physiothérapie et un autre jour en ergothérapie ; les

changements d'habits 3x/jour après les thérapies ne peuvent donc être pris en compte. Nous relevons que le rapport médical du 23 novembre dernier indique en page 2 : pas de bavage observé ce jour.

L'installation dans un standing est un élément nouveau (depuis environ un mois) et il sera examiné lors de la prochaine révision. A noter également que cet élément ne fait pas partie de l'acte « se vêtir » mais des mesures thérapeutiques.

Le temps pour poser les appareils auditifs ne peut pas être retenu dans l'API [allocation pour impotent]. Nous avons en outre précisé qu'ils étaient posés en alternance car au moment de l'enquête, ce n'était pas les appareils définitifs.

Se lever, s'asseoir, se coucher :

Nous ne pouvons pas retenir une aide à l'endormissement en raison du jeune âge. Précisions qu'en 2017, nous pouvions retenir cet acte depuis l'âge de 4 ans, et avec les nouvelles directives de 2018, le palier a été augmenté à 8 ans.

Le nombre de transferts a été discuté avec les parents. Nous n'avons pas de raison de nous écarter des premières déclarations de ces derniers.

D'autre part, le rapport d'ergothérapie du 22 janvier 2018 indique que J. _____ passe de plus en plus de temps sur sa chaise de thérapie, à la maison comme à l'école.

Mesures thérapeutiques :

Nous ne pouvons pas retenir les temps liés à la logopédie, cette prestation n'étant pas du ressort de l'AI.

Le temps lié aux exercices reproduits par la maman a été évalué lors de l'enquête."

Par réplique du 13 juillet 2018, le recourant modifie ses précédentes conclusions en demandant désormais qu'un SSI d'au moins 4 heures par jour soit reconnu. A ses yeux, ce supplément de soins (4h50) se décompose comme suit :

- « *se vêtir/se dévêtir* » (40 minutes par jour) ;
- « *se lever/s'asseoir/se coucher* » (90 minutes par jour) ;
- « *manger* » (55 minutes par jour) ;
- « *aller aux toilettes* » (20 minutes par jour) ;
- 60 minutes par jour pour les traitements, et ;
- 25 minutes par jour pour l'accompagnement chez les médecins.

Les arguments du recourant seront repris ci-après, dans la mesure utile.

Le 10 août 2018, en duplique, l'intimé conclut derechef au rejet du recours et à la confirmation des deux décisions attaquées.

E n d r o i t :

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

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

b) En l'espèce, le recours a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA) compte tenu des fêtes pascales 2018 (cf. art. 38 al. 4 let. a LPGA). Il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre une décision prise 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 (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; 125 V 413 consid. 2c).

b) Le litige porte en l'espèce sur le point de savoir si l'intimé, dans ses décisions du 20 mars 2018, était fondé à refuser le droit du recourant à un supplément pour soins intenses (SSI).

En revanche, ni le droit à une allocation d'imptence pour mineurs de degré faible (du 18 novembre 2016 au 31 juillet 2017), puis de degré moyen dès le 1^{er} août 2017, ni la date de début du droit ne sont contestés.

3. a) A titre liminaire, il est précisé que le droit applicable est celui en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, aussi en cas de changement des règles de droit, sauf si des dispositions particulières de droit transitoire en disposent autrement (ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; TFA I 684/05 du 19 décembre 2006 consid. 1).

b) Selon l'art. 42^{ter} al. 3 LAI (dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2017), l'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses est augmentée d'un supplément pour soins intenses ; celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home. 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. Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités. Dans sa teneur au 1^{er} janvier 2018 (RO 2017 5987), cette norme a été modifiée, en sa seconde phrase, et prévoit désormais que « Le montant mensuel de ce supplément s'élève à 100 % du montant maximum de la rente de vieillesse au sens de l'art. 34, al. 3 et 5, LAVS, lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de 8 heures par jour au moins, à 70 % de ce montant maximum lorsque le

besoin est de 6 heures au moins, et à 40 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins ».

Faisant usage de la délégation de compétence prévue à l'art. 42^{ter} al. 3 LAI, le Conseil fédéral a notamment édicté l'art. 39 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) qui précise que, chez les mineurs, sont réputés soins intenses au sens de l'art. 42^{ter}, al. 3, LAI, les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée (al. 1). 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 de 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 (al. 2). 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 deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures (al. 3).

Pour la détermination des besoins en soins intenses, les organes de l'assurance-invalidité disposent d'un large pouvoir d'appréciation pour autant que les faits aient été élucidés d'une manière satisfaisante (MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n. 2366 p. 633).

c) Selon la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (ci-après : la CIIAI, dans sa version au 1^{er} janvier 2018) édictée par l'Office Fédéral des Assurances Sociales (ci-après : l'OFAS), les mineurs ont droit à un supplément pour soins intenses lorsqu'ils ont droit à une allocation pour impotent, qu'ils ne séjournent pas dans un home, que l'assistance est nécessaire en raison de l'atteinte à leur santé et que cette assistance découlant de l'invalidité nécessite, en

comparaison avec les mineurs ne souffrant d'aucun handicap, quatre heures ou plus par jour en moyenne (ch. 8070 CIIAI).

Les mineurs ont droit au supplément pour les jours pour lesquels ils ont droit à une allocation pour impotent (ch. 8073 CIIAI).

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

Il y a surveillance permanente particulièrement intense lorsqu'on exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante. La nécessité d'une surveillance pendant la nuit ne constitue pas une condition pour la reconnaissance d'une surveillance particulièrement intense (ch. 8079 CIIAI).

L'annexe III de la CIIAI relative aux recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs comporte différents tableaux. Celui qui concerne l'acte « *se vêtir et se dévêtir* » se présente comme suit :

Age moyen, déterminant pour le début du délai d'attente, à prendre en compte pour le surcroît de soins dû à l'invalidité, nécessaire à l'accomplissement des actes ordinaires de la vie	Remarques
1. Se vêtir et se dévêtir	
A 3 ans, un enfant peut se vêtir et se dévêtir, quoiqu'il ait encore besoin d'aide pour quelques opérations telles que boutonner et déboutonner ses habits.	Dès le début du surcroît de soins : - Pose de prothèses et d'orthèses - En cas de forte spasticité (par ex. IMC) - Pour les problèmes cutanés complexes (épidermolyse bulleuse, dermatite atopique ou maladies
A 5 ans, il met ses chaussures au	

<p>bon pied et remarque l'endroit et l'envers des habits. Il peut en général s'habiller et se déshabiller seul.</p> <p>A 6 ans, un enfant peut lacer ses souliers (déterminant pour les enfants qui doivent porter des chaussures à lacets en raison de leur handicap). Les boutons ne lui posent plus de difficultés.</p> <p>A partir de 10 ans, il n'a plus besoin de contrôle. Le choix des vêtements est aussi adéquat la plupart du temps.</p>	<p>similaires)</p>
---	--------------------

Quant à l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher (y c. aide indirecte) », les indications suivantes sont données :

<p>2. Se lever, s'asseoir, se coucher (y c. aide indirecte)</p> <p>A 15 mois, il se tient debout sans aide. Il peut changer de position seul (passer de la position assise à la position debout ou couchée et inversement).</p> <p>A 24 mois, il s'assoit seul sur une chaise ou à table et peut aller au lit et se lever tout seul.</p>	<p>Lorsqu'un enfant de plus de 24 mois doit être porté pour être placé dans un lit à barreaux ou pour en être sorti, cette aide peut être prise en considération uniquement lorsque l'utilisation d'un lit à barreaux s'impose pour des raisons de santé.</p> <p>Surcroît de soins dès 4 ans : Se lever régulièrement la nuit, pour ramener l'enfant au lit et le calmer, de sorte qu'il faut attacher l'enfant dans le lit.</p> <p>Surcroît de soins dès 8 ans : Rituels pour aider l'enfant à s'endormir, s'ils sont nécessaires pour des raisons de santé et qu'ils dépassent la mesure normale.</p>
--	---

L'annexe IV de la CIIAI précise les valeurs moyennes d'aide en fonction de l'âge.

Pour l'acte « se vêtir et se dévêtir » vingt minutes sont retenues jusqu'à trois ans et quinze minutes jusqu'à six ans.

S'agissant de l'acte « *se lever, s'asseoir, se coucher (y c. aide indirecte)* » dix minutes sont retenues jusqu'à quinze mois et cinq minutes jusqu'à deux ans.

Un surcroît de temps lié à un coucher compliqué, à une attache au lit, à un fauteuil roulant, à une table de verticalisation, à une chaise, à une forte spasticité se justifie à raison de quinze minutes.

Un surcroît de temps lié à l'aide d'une personne supplémentaire ou à l'utilisation d'un élévateur (à partir de 8 ans) équivaut à dix minutes.

Un surcroît de temps lié à un comportement récalcitrant est :

- dès 6 ans : 25 minutes ;
- dès 10 ans : 30 minutes.

Un surcroît de temps durant la nuit (pour des raisons médicales) :

- se lever, calmer l'enfant (à partir de 4 ans) : 30 minutes ;
- le changer de position : 6 minutes.

Toujours selon l'annexe IV de la CIIAI, la pose et le retrait de moyens auxiliaires à des fins thérapeutiques (orthèses, prothèses, corset, etc.) est compté à raison de 5 minutes à chaque fois. Pour les mesures thérapeutiques, un forfait pour exercices de physiothérapie, d'ergothérapie ou de thérapie respiratoire à la maison est retenu à raison de 30 minutes par jour et par thérapie.

d) Concernant la procédure à suivre, la CIIAI précise qu'il incombe à l'office AI de procéder à une enquête sur place portant sur l'impotence, sur un éventuel besoin d'assistance supplémentaire dans le cas des mineurs et sur le lieu de séjour des intéressés. Les indications de la personne assurée, de ses parents ou de son représentant légal seront appréciées de façon critique. Le début de l'impotence et, le cas échéant,

du besoin d'assistance sera fixé aussi précisément que possible (ch. 8131 CIIAI).

4. En l'espèce, il sied tout d'abord de préciser que l'allocation pour impotent de degré faible a été octroyée depuis le mois de novembre 2016, élément non contesté par le recourant. A cette date, il était âgé de deux ans et trois mois, soit de vingt-sept mois. L'allocation pour impotent de degré moyen a été octroyée depuis le mois d'août 2017, alors qu'il était âgé de trois ans.

Il y a donc lieu de considérer les actes qui peuvent entrer en ligne de compte dans le cadre du supplément pour soins intenses s'agissant d'un enfant aux âges précités, le recourant reprochant à l'intimé de ne pas avoir retenu suffisamment de temps pour les actes « *se vêtir et se dévêtir* » et « *se lever, s'asseoir et se coucher* » ainsi que pour les mesures thérapeutiques (traitements).

a) Concernant en premier lieu l'acte « *se vêtir et se dévêtir* », le recourant soutient qu'il change au moins cinq fois par jour de vêtements (pas uniquement quatre fois) et qu'en raison du bavage, il nécessite d'être changé (foulard et vêtements haut du corps) en sus au minimum à trois reprises en journée. Il estime ainsi le temps total pour l'acte en question à 55 minutes par jour, sous déduction d'un temps de quinze minutes pour un enfant du même âge. Dans son acte du 25 avril 2018, il précise que « des essais sont faits depuis environ 1 mois » pour son installation dans un standing (ou verticalisateur), ce qui requiert le concours de deux adultes à l'instar de la mise en place de ses appareils auditifs, et justifie la prise en compte d'un temps supplémentaire de 15 minutes par jour. En réplique du 13 juillet 2018, il dit « comprendre et prendre acte que le temps consacré au standing et aux appareils auditifs ne peuvent actuellement pas être retenus ». Il maintient dès lors sa demande de reconnaissance d'un temps supplémentaire de 40 minutes par jour, soit 20 minutes supplémentaires (40 minutes au lieu de 20 minutes) pour l'acte « *se vêtir et se dévêtir* ».

Dans son rapport d'enquête du 26 septembre 2017 (rubrique 4.1), sous le chiffre 4.1.1, pour l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'enquêtrice a indiqué ce qui suit :

"J._____ souffre d'une hypotonie axiale importante avec des spasmes qui compliquent l'habillage, car il est nécessaire de masser les membres pour les détendre afin de pouvoir lui enfiler les habits, ce qui n'est pas quotidien. Il [doit] être habillé en position couchée, car ne peut collaborer d'aucune manière. Nous avons donc calculé une moyenne entre les jours où il est vite habillé et les moments plus difficiles en raison des spasmes.

Calcul du surcroît d'aide :	Nombre	Fréquence
Temps	Par jour	
Habillage/déshabillage le matin	1 fois par jour	15 min. 15 min.
Habillage/déshabillage le soir		1 fois par jour
10 min.	10 min.	
Mettre/enlever des habits durant la journée	2 fois	par jour 5
min. 10 min.		
Globalement sur la journée	0 fois	par jour 0
min. 0 min.		
	Total arrondi à la minute supérieure	35
min.		

./. temps pour un enfant du même âge sans problème de santé 15 min.

Surcroît d'aide en raison du problème de santé

20 min."

Comme le souligne l'enquêtrice dans son complément du 13 juin 2018, il n'est pas possible de retenir un changement de vêtement supplémentaire dès lors que le jour de l'enquête, l'assuré se rendait une fois par semaine à la physiothérapie et un autre jour à l'ergothérapie de sorte que les changements d'habits à raison de trois fois par jour après les thérapies ne pouvaient pas être comptés. Pour ce qui concerne le bavage et son incidence sur l'acte « se vêtir/se dévêtir », le Dr H._____ mentionne sous la rubrique « examen clinique » de son rapport de consultation de neuro-réhabilitation pédiatrique du 23 novembre 2017 (pièce 57) en particulier « pas de bavage observé ce jour ». Ces constatations sont corroborées par la DresseE._____ indiquant que « la gêne salivaire est occasionnelle, surtout lorsqu'il [J._____] est fatigué » (rapport du 15 novembre 2017 [pièce 43]). En conséquence, les trois changements supplémentaires allégués (foulard et vêtements haut du corps) en raison du bavage ne peuvent donc pas non plus être retenus, comme l'enquêtrice le précise à juste titre dans sa note de juin 2018.

Sous cet angle, les griefs du recourant sont donc mal fondés. Le temps supplémentaire arrêté à 20 minutes par l'OAI doit ainsi être confirmé.

Même si ce point n'est plus litigieux après le second échange d'écritures, il convient de relever que l'installation de l'enfant dans un standing remonte à environ un mois avant le 25 avril 2018 et est donc postérieure aux deux décisions attaquées du 20 mars 2018. Cet élément constitue dès lors un fait nouveau susceptible d'être examiné non seulement « lors de la prochaine révision », prévue en l'occurrence en août 2020, mais également à l'occasion d'une demande de révision. Cet élément ne fait par contre pas partie de l'acte « *se vêtir* » mais bien des mesures thérapeutiques comme l'enquêtrice le relève à juste titre.

b) En ce qui concerne l'acte « *se lever, s'asseoir et se coucher* », le recourant se prévaut à cet égard d'un temps d'endormissement de 60 minutes et 90 minutes pour les transferts de postures (mémoire de recours du 25 avril 2018). En réplique du 13 juillet 2018, prenant « acte que les directives AI ont changé depuis le 1^{er} janvier dernier », il maintient sa demande de la reconnaissance d'un temps supplémentaire de 90 minutes par jour, soit 18 minutes supplémentaires (90 minutes au lieu de 72 minutes), en raison du nombre de transferts de postures qu'il évalue à vingt en journée.

Dans son rapport d'enquête du 26 septembre 2017 (rubrique 4.1), sous le chiffre 4.1.2, pour l'acte « *se lever, s'asseoir et se coucher* », l'enquêtrice a indiqué ce qui suit :

"J. _____ ne tient pas la position assise; il n'a une tenue de tête que très partielle. Il doit donc être porté pour tous les transferts et pour le changer de position. En théorie, il devrait être assis sur une chaise *Trip-Trap* équipée d'une coque, mais il déteste cette position. La maman essaie de l'habituer régulièrement pendant la journée et reste à ses côtés pour le stimuler afin qu'il tienne au moins 3 minutes. La journée, il est souvent couché sur le sol et il peut se tourner sur le côté. D'autre part, il présente des difficultés d'endormissement importantes : la présence d'un adulte est indispensable pour qu'il puisse s'endormir. La majeure partie du temps, il se réveille à 3 heures du matin, ne se rendort plus. Il faut

alors être à ses côtés. J. _____ prend de la Melatonine, mais sans effet notable à ce jour.

<u>Calcul du surcroît d'aide :</u>	<u>Nombre</u>	<u>Fréquence</u>	<u>Temps</u>	<u>Par jour</u>
Coucher et sortir du lit	2 fois	par jour	5 min.	10 min.
Asseoir et sortir de la chaise enfant	4 fois	par jour	3 min.	12 min.
Aide pour les transferts durant la journée		10 fois	par jour	5 min.
	50	min.		
<u>Globalement sur la journée</u>	<u>0 fois</u>	<u>par jour</u>	<u>0 min.</u>	<u>0 min.</u>
			Total arrondi à la minute supérieure 72 min.	
			<i>./.</i> temps pour un enfant du même âge sans problème de santé 0 min.	
			<u>Surcroît d'aide en raison du problème de santé</u>	
			<u>72 min.</u>	

Dans ses écritures, le recourant prétend désormais que les premières explications fournies à l'enquêtrice sur le nombre de transferts de postures journaliers étaient inexactes, respectivement qu'il s'agirait d'une évaluation minimale de ses parents. Or, en droit des assurances sociales s'applique de manière générale la règle dite des « premières déclarations ou des déclarations de la première heure », selon laquelle, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_628/2016 du 13 juin 2017 consid. 4.3, 8C_399/2014 du 22 mai 2015 consid. 4.2 et la référence citée). Il n'y a pas lieu en l'occurrence de s'écarter de cette jurisprudence. On retiendra donc que les premières explications sont bien celles à prendre en considération comme le retient également l'enquêtrice dans sa note complémentaire de juin 2018.

Sous cet angle, le grief du recourant est mal fondé. Le temps supplémentaire arrêté à 72 minutes par l'OAI doit ainsi être confirmé.

Par souci d'exhaustivité et même si cela n'est plus litigieux au stade de la réplique du 13 juillet 2018, on précisera à l'intention du recourant l'impossibilité de retenir un surcroît d'aide à l'endormissement en raison de son jeune âge. Dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2017, l'annexe III de la CIIAI relative aux recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs permettait en

effet de retenir un surcroît de soins éventuel pour l'endormissement seulement dès l'âge de 4 ans. Depuis le 1^{er} janvier 2018, le palier a été augmenté à 8 ans.

c) S'agissant des traitements (ou mesures thérapeutiques), dans son acte du 25 avril 2018, le recourant demande la reconnaissance d'un temps supplémentaire de 90 minutes par jour, soit 60 minutes supplémentaires (90 minutes au lieu de 30 minutes) en raison du temps également consacré par ses parents aux exercices préconisés par l'ergothérapeute et la logopédiste (exercices répétés plusieurs fois en journée, évalué à 30 minutes en moyenne pour chaque discipline). En réplique, il dit prendre acte que la logopédie ne peut pas être retenue mais maintient la prise en compte d'un supplément de 30 minutes par jour (60 minutes au lieu de 30 minutes) pour le temps consacré par ses parents en journée à la répétition des exercices d'ergothérapie.

Dans son rapport d'enquête du 26 septembre 2017 (rubrique 4.2), sous le chiffre 4.2.2, pour les mesures thérapeutiques, l'enquêtrice a indiqué ce qui suit :

"Mesures thérapeutiques		Nombre	Fréquence	Temps
<hr/>				
Par jour				
Exercices à domicile enseigné par la physio	1 fois	par jour	30 min.	
30 min.				
Mesures xxx	0 fois	par jour	0 min.	
0 min."				
Total arrondi à la minute supérieure				30 min.

L'enquêtrice retient des exercices à domicile de physiothérapie à raison de 30 minutes par jour (forfait). Sous la rubrique « 6. Remarques » de son rapport, elle a écrit que lors de son enquête, l'enfant était installé sur les genoux de sa mère qui lui faisait faire des exercices à de nombreuses reprises pendant leur entretien. Dans sa note complémentaire du 13 juin 2018, la collaboratrice de l'OAI précise que « le temps lié aux exercices reproduits par la maman a été évalué lors de l'enquête ». Or il est établi au dossier (rapports des 12 avril, 31 mai, 6 juillet, 15 et 23 novembre 2017 [pièces 14, 15, 24, 43 et 57]) que depuis

le mois de janvier 2017 et encore dans le cadre de sa scolarisation spécialisée et du suivi par le SEI, le recourant bénéficie outre de physiothérapie, également d'un suivi d'ergothérapie à la fréquence d'une fois par semaine au CHUV. Dans le même sens, à la demande de l'assuré, les coûts des traitements ambulatoires de physiothérapie et d'ergothérapie prescrits ont été pris en charge par l'OAI pour la période du 20 janvier 2017 au 31 janvier 2019 (communication du 22 novembre 2017 [pièce 52]). Dans son rapport d'enquête de septembre 2017 comme dans sa note complémentaire de juin 2018, la collaboratrice de l'OAI n'a pas examiné le temps nécessaire pour la reproduction en journée d'éventuels exercices d'ergothérapie par les parents à domicile. Elle s'est uniquement prononcée sur les exercices de physiothérapie. On ignore en l'état du dossier si un temps supplémentaire pour l'ergothérapie doit être compté, et le cas échéant, à quelle durée il correspondrait eu égard à la prise en compte d'un forfait de temps additionnel journalier de 30 minutes mentionné à l'annexe IV de la CIIAI (cf. consid. 3c supra). Dans ces conditions, le besoin d'assistance supplémentaire lié aux traitements (mesures thérapeutiques) n'a pas été élucidé d'une manière satisfaisante lors de l'enquête à domicile de septembre 2017. En d'autres termes, la valeur arrêtée par l'intimé de 30 minutes pour les mesures thérapeutiques ne tient pas compte d'un temps supplémentaire (forfait) éventuellement lié à la répétition d'exercices à domicile du fait du suivi d'ergothérapie hebdomadaire dont bénéficierait également le recourant en sus des séances de physiothérapie depuis le mois de janvier 2017.

d) Comme exposé en préambule, il convient d'examiner le droit à un supplément pour soins intenses (SSI) en distinguant deux dates ; d'abord celle où le recourant était âgé de deux ans et trois mois (18 novembre 2016), puis la date où il a atteint l'âge de trois ans (dès le 1^{er} août 2017).

aa) Ainsi, du 18 novembre 2016 jusqu'au 31 juillet 2017, l'addition des différents temps supplémentaires permet de retenir un surcroît pour soins intenses de 3h02 par jour (127 minutes pour les actes de la vie quotidienne « se lever/s'asseoir/se coucher » [72 minutes], «

manger » [55 minutes] et « se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts » + 30 minutes pour les soins infirmiers + 25 minutes pour l'accompagnement chez les médecins/thérapeutes). Moyennant la prise en compte d'un supplément de 30 minutes (forfait) maximum pour les éventuels exercices d'ergothérapie reproduits en journée à domicile, le total de surcroît pour soins intenses s'élèverait dès lors à 3h32 par jour.

Durant cette première période litigieuse, on constatera à titre superfétatoire que selon l'annexe III de la CIIAI, un temps supplémentaire pour l'acte « *se vêtir* » doit être pris en considération en cas de forte spasticité, dès le début du surcroît de soins. L'annexe IV précise que vingt minutes peuvent être décomptées jusqu'à l'âge de trois ans. En l'espèce, le chiffre 390 OIC a été retenu par l'OAI dans la situation du recourant, soit des légers troubles moteurs. Le formulaire d'allocation pour impotent rempli le 7 mars 2017 par le père de l'intéressé fait part de difficultés liées à l'habillage et au déshabillage compte tenu du fait que J. _____ ne tient pas seul en position assise à quoi s'ajoute que certains jours il est très raide. Au niveau moteur, les rapports médicaux décrivent un enfant qui ne tient pas sa tête qui chute en avant ou en arrière. Il bénéficie d'une chaise adaptée à domicile et d'une poussette adaptée (rapport de la Dresse E. _____ du 15 novembre 2017). En raison de son handicap sévère, les parents de l'intéressé sont « fortement sollicités » pour l'ensemble des activités quotidiennes (rapport du 27 avril 2017 du Professeur A. _____ et de la Dresse L. _____ et rapport du 31 mai 2017 du Dr H. _____). Le 25 janvier 2018, l'OAI a pour sa part pris en charge, sur prescription médicale, les frais relatifs à un harnais de positionnement et de maintien pour la chaise thérapeutique, demande justifiée pour permettre le maintien de l'enfant dans une position sécuritaire, bien en arrière (rapport d'ergothérapie du 22 janvier 2018). La collaboratrice de l'OAI a indiqué quant à elle que certains jours il est nécessaire de masser les membres pour les détendre afin de pouvoir enfiler les habits à l'enfant en précisant avoir « calculé une moyenne entre les jours où il est vite habillé et les moments plus difficiles en raison des spasmes » (rapport d'enquête impotence du 26 septembre 2017 chiffre 4.1.1). Vu l'infirmité motrice cérébrale, l'ajout de vingt minutes supplémentaires aurait pu être

envisagé. Cette question peut toutefois souffrir de rester ouverte dès lors que pour la période du 18 novembre 2016 au 31 juillet 2017 antérieure aux 3 ans de l'enfant, les quatre heures exigées par l'art. 39 RAI pour le premier palier ne sont de toute façon pas atteintes même avec cet acte additionnel.

bb) S'agissant du droit à un supplément pour soins intenses (SSI) du recourant pour la période querellée dès le 1^{er} août 2017, suivant les constatations de l'enquête impotence au dossier, l'OAI a retenu un surcroît de soins d'une durée de 3h42 par jour dès les 3 ans de l'enfant. Moyennant la prise en compte d'un temps supplémentaire de 30 minutes (forfait) maximum pour des exercices d'ergothérapie reproduits en journée par les parents, l'addition des différents temps supplémentaires permettrait de retenir un surcroît pour soins intenses de 4h12 par jour (167 minutes pour les actes de la vie quotidienne « se lever/s'asseoir/se coucher » [72 minutes], « manger » [55 minutes], « se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts », « se vêtir/se dévêtir » [20 minutes] et « aller aux toilettes » [20 minutes] + 60 minutes pour les soins infirmiers + 25 minutes pour l'accompagnement chez les médecins/thérapeutes), à savoir un temps total supérieur au premier palier des quatre heures exigées par l'art. 39 RAI. En l'état les faits n'étant pas élucidés d'une manière satisfaisante par l'enquête à domicile de septembre 2017 et son complément de juin 2018 au dossier (cf. consid. 4c in fine), il convient d'annuler la seconde décision querellée et de renvoyer la cause à l'intimé - à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA -, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il conviendra d'établir si, en sus des séances de physiothérapie depuis le mois de janvier 2017, un besoin d'assistance supplémentaire lié à la reproduction en journée d'exercices d'ergothérapie par les parents à domicile existe et, le cas échéant, de préciser sa durée par jour. De plus, selon l'annexe III de la CIIAI, un temps supplémentaire pour l'acte « se vêtir » doit être pris en considération en cas de forte spasticité, dès le début du surcroît de soins, comme cela pourrait être le cas en l'espèce. Il conviendra donc également d'élucider

ce second point dans le cadre du présent renvoi de la cause. Cela fait, il appartiendra ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur le droit aux prétentions du recourant pour la période courant dès le 1^{er} août 2017. Il n'appartient en effet pas à la Cour de céans d'instruire et de trancher cette question à la place de l'autorité de décision, au risque sinon de priver l'assuré d'une instance de recours.

5. A la lumière des développements qui précèdent, il s'ensuit que le recours doit être partiellement admis, en ce sens que si la première décision du 20 mars 2018, en tant qu'elle refuse le droit du recourant à un supplément pour soins intenses du 18 novembre 2016 au 31 juillet 2017, est confirmée, la seconde décision du 20 mars 2018, en tant qu'elle refuse le droit de l'intéressé à un supplément pour soins intenses dès le 1^{er} août 2017, doit être annulée, et la cause renvoyée à l'intimé pour qu'il rende une nouvelle décision après avoir procédé à un complément d'instruction conformément aux considérants du présent arrêt. Cette dernière décision est confirmée pour le surplus.

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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est en principe soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (cf. art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 200 fr. et être mis à la charge de l'office intimé qui succombe (cf. art. 69 al. 1^{bis} LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD).

b) Bien qu'obtenant partiellement gain de cause, le recourant, qui a agi sans l'assistance d'un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario* ; art. 55 LPA-VD).

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I. Le recours est partiellement admis.
- II. La décision rendue le 20 mars 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, en tant qu'elle refuse le droit de J._____ à un supplément pour soins intenses du 18 novembre 2016 au 31 juillet 2017, est confirmée.
- III. La décision rendue le 20 mars 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, en tant qu'elle refuse le droit de J._____ à un supplément pour soins intenses dès le 1^{er} août 2017, est annulée, et la cause renvoyée à cet office pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. Elle est confirmée pour le surplus.
- IV. Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- V. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- N._____ (pour J._____),
- 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 :