

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 4 février 2019

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
MM. Neu et Piguet, juges  
Greffière : Mme Raetz

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.C.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, agissant par ses parents **B.C.** \_\_\_\_\_ et  
**C.C.** \_\_\_\_\_,

et

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

---

**Art. 9 LPGA ; 42 LAI ; 37 RAI.**

**E n f a i t :**

**A.** A.C.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] septembre 2015, a présenté très tôt un reflux gastro-œsophagien, une constipation chronique idiopathique, des allergies alimentaires, ainsi que des troubles du sommeil (cf. rapport du 18 janvier 2018 de la Dresse W.\_\_\_\_\_, pédiatre traitant et spécialiste en gastro-entérologie pédiatrique).

Le 26 juillet 2017, l'assurée a déposé, par ses parents, une demande d'allocation pour mineurs impotents auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Elle a indiqué que depuis sa naissance, une aide était nécessaire pour se vêtir/dévetir (changement d'habits plus souvent à cause des vomissements), pour se lever/s'asseoir/se coucher, pour manger, pour les soins du corps, pour aller aux toilettes (lavements une à trois fois par semaine, nécessité d'être lavée avec de l'eau après chaque changement de langes) et pour se déplacer. L'assurée avait également besoin d'une aide pour des soins médicaux sous forme de lavements. Une surveillance personnelle était aussi nécessaire car elle avait quotidiennement des reflux, ainsi que des vomissements fréquents avec risque d'étouffement ou de malaise, en raison desquels elle était surveillée durant la nuit et les siestes. Le sommeil était de très courte durée.

Dans son rapport du 18 janvier 2018, la Dresse W.\_\_\_\_\_, a indiqué que la patiente devait être stimulée pour boire au minimum un litre d'eau par jour et pour manger des repas riches en fibres, ce qui était difficile du fait du reflux gastro-œsophagien. L'état général de l'assurée dépendait de celui-ci, de la constipation et surtout des heures de sommeil. Les parents devaient donner la médication et effectuer des lavements. Il n'était pas possible de la placer en crèche car elle n'y recevrait pas ces soins.

Le 27 février 2018, une enquête relative à l'impotence a été effectuée au domicile de l'assurée. Dans un rapport daté du même jour, l'enquêtrice n'a pas retenu de surcroît d'aide pour se vêtir/se dévêtir, compte tenu de l'âge de l'assurée et du fait que les vomissements étaient désormais plus rares et ne nécessitaient plus un changement fréquent de vêtements. De même, l'enquêtrice n'a pas fait état d'un surcroît d'aide pour aller aux toilettes, en raison notamment de l'âge de l'enfant et du fait que les lavements devaient être effectués entre une et trois fois par semaine, ce qui n'était pas régulier. Seul un surcroît d'aide pour manger a été retenu, dès l'âge de dix-huit mois. Par ailleurs, l'enquêtrice a indiqué que l'assurée ne vomissait plus que rarement, que le risque d'étouffement était moindre, et que sur les conseils du médecin, elle n'était plus sous surveillance électronique pendant la nuit. Il n'y avait ainsi aucun élément pour conclure à la nécessité d'une surveillance personnelle.

Dans un rapport du 29 mars 2018, la Dresse D.\_\_\_\_\_, psychiatre, a posé le diagnostic d'insomnie chronique de l'enfant. La présence des parents aux côtés de l'assurée le soir et la nuit était sollicitée plus que pour un enfant du même âge. Depuis la naissance, les réveils nocturnes étaient multiples et prolongés.

Par projet de décision du 5 avril 2018, l'OAI a informé l'assurée, par ses parents, qu'il envisageait de nier son droit à une allocation pour impotent. Il a admis qu'elle avait besoin d'un surcroît d'aide pour manger dès l'âge de dix-huit mois. Il a expliqué qu'un acte supplémentaire pourrait être retenu si, à ses trois ans, soit en septembre 2018, elle nécessitait toujours une aide pour aller aux toilettes. Le besoin d'aide tel que décrit dans l'enquête effectuée à domicile pour accomplir les autres actes était lié au jeune âge. Ainsi, dans la situation actuelle, l'assurée n'avait pas besoin d'un surcroît d'aide pour deux actes, de sorte que la demande d'allocation pour impotent devait être rejetée.

Dans un rapport du 18 avril 2018, la Dresse P.\_\_\_\_\_, pédiatre, a posé le diagnostic de syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile. Elle a relevé, s'agissant de l'aide pour aller aux toilettes, qu'il convenait de

tenir compte du fait que la mère passait plusieurs heures par jour à administrer des laxatifs et des fibres, ainsi qu'à effectuer les lavements nécessaires à l'enfant pour évacuer ses selles, ce qui était clairement un surcroît d'aide supérieur à ce qui était consacré aux enfants en bonne santé. Par ailleurs, le reflux gastro-œsophagien induisait des malaises et la mère surveillait ces moments pour aider l'enfant à gérer la déglutition et éviter l'étouffement. La surveillance des parents devait être pratiquement permanente en raison d'une part des malaises induits par le reflux, et d'autre part du risque d'accident constant lié à la laxité ligamentaire associée à un trouble proprioceptif, afin d'éviter des postures extrêmes (grand écart, etc.), des traumatismes ou des blessures.

Le 23 avril 2018, l'assurée, par ses parents, s'est opposée au projet de décision de l'OAI, en le priant de prendre en compte les nouveaux éléments mis en évidence par la Dresse P.\_\_\_\_\_. Il y avait ainsi lieu de retenir un surcroît d'aide pour deux actes de la vie quotidienne, soit pour manger et aller aux toilettes. S'ajoutait en outre la nécessité d'une surveillance permanente, la mère ayant été obligée d'arrêter de travailler pour s'occuper de sa fille.

Le 25 avril 2018, au cours d'un entretien téléphonique avec un collaborateur de l'OAI, la Dresse P.\_\_\_\_\_ a indiqué que la fréquence des lavements avait pu être réduite. Elle a ajouté qu'en ce qui concernait le reflux gastro-œsophagien, l'intéressée essayait de gérer seule les remontées, mais que sa mère la surveillait toujours (cf. note d'entretien téléphonique du 25 avril 2018 de l'OAI).

Le 26 avril 2018, la Dresse W.\_\_\_\_\_ a écrit à l'OAI pour l'informer que l'assurée présentait très probablement un syndrome d'Ehlers-Danlos sous forme articulaire avec un retard moteur (motricités grossière et fine), des troubles de motricité digestive (reflux et constipation), des troubles majeurs du sommeil, ainsi que des réactions mastocytaires à l'origine des symptômes allergiques et dermatologiques. En l'état actuel, la mère devait surveiller l'enfant pendant la journée pour éviter des accidents du fait de la motricité imparfaite et pour la faire

manger, celle-ci étant maladroite et devant en outre ingérer une quantité considérable d'eau et de fibres. La mère devait également vérifier que sa fille n'ingère pas par accident des aliments pouvant générer des réactions allergiques. Il fallait aussi lui faire boire des laxatifs oraux et lui pratiquer des lavements une à plusieurs fois par semaine. Enfin, la mère devait la surveiller plusieurs heures chaque nuit du fait de ses insomnies et pour éviter les risques d'accidents lors de ses réveils nocturnes. La Dresse W. \_\_\_\_\_ a attesté que de nombreux enfants avec des handicaps avérés nécessitaient moins de surveillance et de soins que l'assurée.

Le 30 avril 2018, l'assurée, par ses parents, a déposé une demande de mesures médicales pour mineurs, en faisant état d'un syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile.

Le 9 mai 2018, en réponse aux questions de l'OAI, les parents de l'assurée ont indiqué que la fréquence des lavements avait augmenté depuis l'enquête à domicile, mais pas celle des vomissements. Ils ont joint un document établi le 8 mai 2018 par la Dresse W. \_\_\_\_\_, attestant avoir mis la patiente sous lavements à raison d'une fois par jour pour une durée indéterminée, puisqu'elle était entrée dans une phase de refus de prise de ses médicaments ayant abouti à une constipation de six jours.

Dans un rapport du 9 mai 2018, la Dresse P. \_\_\_\_\_ a relevé que l'assurée se réveillait toutes les nuits entre trois et quatre heures du matin et nécessitait la présence de sa mère. Depuis la fin du mois d'avril 2018, l'enfant refusait la prise de médicaments et avait besoin de lavements pratiquement quotidiens.

Par avis médical du 15 mai 2018, le Dresse R. \_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional de l'AI, a constaté que les critères du syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile étaient bien décrits et permettaient de retenir une infirmité congénitale. Se fondant sur cet avis, l'OAI a octroyé à l'assurée des mesures médicales dans le sens de la prise en charge des coûts du traitement d'une infirmité congénitale du 1<sup>er</sup>

septembre 2017 au 30 septembre 2021 (cf. communication du 22 juin 2018 de l'OAI).

Dans un rapport du 7 juin 2018 faisant suite à une consultation multidisciplinaire pédiatrique du syndrome d'Ehlers-Danlos, la Dresse P. \_\_\_\_\_ a retenu que la marche n'était pas franchement pathologique. Il y avait des moments de marche sur les pointes, probablement comme compensation de la laxité, mais cela n'était pas forcément pathologique à cet âge. Le recurvatum des genoux était bien compensé en phase dynamique, l'enfant ayant une bonne force musculaire. L'attitude des pieds n'était pas inquiétante pour l'orthopédiste. Une radiographie du bassin effectuée pour vérifier le bon développement des hanches s'était révélée normale. Il semblait utile d'effectuer un travail sur la psychomotricité, pour aider l'enfant dans le développement de sa motricité et éviter les petits accidents quotidiens.

Par décision du 15 juin 2018, l'OAI a confirmé le refus d'allocation d'impotence. Il a expliqué que les parents avaient indiqué que la fréquence des vomissements n'avait pas augmenté depuis l'enquête à domicile. Une surveillance personnelle ne pouvait donc être retenue. Par ailleurs, ce n'était qu'à la fin du mois d'avril 2018 que l'aide pour aller aux toilettes était devenue régulière, avec des lavements quotidiens. Dès lors, si cette aide était encore régulière et importante en avril 2019, soit à l'issue du délai d'attente d'une année, et que l'aide pour manger était encore nécessaire à cette date, les parents étaient invités à déposer une nouvelle demande à ce moment.

**B.** Par acte du 29 juin 2018, A.C. \_\_\_\_\_, par ses parents, a recouru contre la décision du 15 juin 2018 de l'OAI, en concluant implicitement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une allocation pour impotent et d'un supplément pour soins intenses. Elle a soutenu que l'OAI s'était fondé uniquement sur l'arrêt de la surveillance nocturne pour nier le besoin de surveillance, alors qu'elle avait besoin la nuit de sa mère ou de son père afin de retrouver le sommeil. En outre, ses « petits » retards moteurs nécessitaient une surveillance permanente d'au moins un des

parents afin d'éviter des chutes et des mauvaises postures, de même que des séances de physiothérapie et des contrôles fréquents par des spécialistes. Elle avait également besoin de soins médicaux, comme des lavements ou l'administration d'un total de dix médicaments par jour. Les vomissements n'avaient pas disparu. Il fallait également prendre en compte le temps consacré par ses parents à cuisiner des aliments fibreux, à effectuer un suivi (position, aide lors des repas, hygiène), à veiller à ce qu'elle boive suffisamment de liquides tout au long de la journée, à l'aider à émettre des selles, à laver ses vêtements à 60 degrés, ainsi qu'à l'accompagner d'un point de vue psychologique et médical. Sa mère n'avait pas pu reprendre le travail. La recourante a conclu qu'elle avait besoin d'un surcroît d'aide majeure qui n'avait aucun lien avec son jeune âge. Une surveillance personnelle permanente et un supplément pour soins intenses étaient justifiés. Elle a joint à son recours une liste décrivant la médication qui devait lui être administrée durant la journée.

Dans sa réponse du 3 septembre 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Il a expliqué que selon les parents, la fréquence des vomissements n'avait pas augmenté depuis l'enquête à domicile du 27 février 2018, laquelle relevait que ceux-ci étaient désormais rares. Il n'y avait ainsi pas lieu de retenir une surveillance personnelle. Le besoin d'aide pour aller aux toilettes ne pourrait être pris en compte qu'à partir d'avril 2019, si les lavements quotidiens étaient toujours nécessaires à ce moment. L'assurée n'avait ainsi pas droit à une allocation pour impotent. Dès lors, il n'y avait pas lieu d'examiner un éventuel supplément pour soins intenses.

### **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) n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la

voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

**b)** En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile et respecte les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent et à un supplément pour soins intenses.

**3. a)** 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.

**b)** La loi distingue trois degrés d'impotence : grave, moyen ou faible (art. 42 al. 2 LAI).

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 (art. 37 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]).

L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : (a) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie ; (b) 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 ; ou (c) 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 (art. 37 al. 2 RAI).

Enfin, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : (a) de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie ; (b) d'une surveillance personnelle permanente ; (c) de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré ; (d) 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 ; ou (e) d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (art. 37 al. 3 RAI).

**c)** Selon une jurisprudence constante, ainsi que les chiffres 8010 ss de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), 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 (TF 9C\_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4 ; 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 121 V 88 consid. 3c ; 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 (TF 9C\_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 5.3) ; 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 ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle 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 (ATF 117 V 146 consid. 3b ; 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).

**d)** La notion de surveillance personnelle permanente, qui est traduite en temps destiné à apporter de l'aide supplémentaire (cf. art. 39 al. 3 RAI), ne se confond pas avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré aux traitements et aux soins de base, si bien que des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. 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. 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 (TF 9C\_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 et les références citées ; 8035 et 8036 CIIAI).

**e)** L'art. 37 al. 4 RAI prévoit que l'impotence des mineurs doit être évaluée en prenant en considération uniquement le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé.

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 (TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 6 ; ch. 8086 CIIAI).

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 (ATF 137 V 424 consid. 3.3.3.2). 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, voir aussi ch. 8078.2 CIIAI).

Afin de faciliter l'évaluation de l'impotence déterminante des mineurs, des lignes directrices figurent dans l'annexe III de la CIIAI. S'agissant du besoin d'aide pour aller aux toilettes, la propreté est présumée acquise dès l'âge de trois ans en journée. Toutefois, il faut prendre en considération, à titre de surcroît de soins, l'évacuation intestinale manuelle et les lavements nécessitant un surcroît de temps, ceci dès le début du surcroît de soins.

L'annexe III prévoit également qu'avant l'âge de six ans, une surveillance personnelle ne doit en règle générale pas être prise en considération, vu que même les enfants en bonne santé ont besoin de surveillance avant cet âge (cf. aussi ch. 8078 CIIAI). En fonction de la situation et du degré de gravité, un besoin de surveillance peut toutefois

être reconnu dès l'âge de quatre ans déjà, notamment si l'enfant présente un autisme infantile (TF 9C\_831/2017 précité consid. 3.2) ou lorsque l'enfant est sujet à des crises d'épilepsie impossibles à prévenir par des moyens médicamenteux. Par ailleurs, en cas de risque d'étouffement suite à de fréquents vomissements, il faut prendre en compte une surveillance dès le départ.

L'annexe cite encore des cas particuliers d'impotence faible. Par exemple, il est retenu qu'un enfant aveugle, gravement handicapé de la vue ou physiquement gravement handicapé, présente une impotence faible dès l'âge de cinq ans.

**f)** Les directives de l'administration – soit en l'occurrence, de l'OFAS – 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. 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 juge des assurances sociales n'est pas lié par les ordonnances administratives. Il ne doit en tenir compte que dans la mesure où elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce, voire qu'elles présentent la jurisprudence de la Haute Cour en vigueur. Il doit en revanche s'en écarter lorsqu'elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux règles 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).

**g)** Selon l'art. 42 al. 4 LAI, l'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance ; la naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI. 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 (TF 9C\_326/2017 du 18 septembre 2017 consid. 3.1).

**h)** 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. 6.1.2, 128 V 93 consid. 4).

**4.** En l'espèce, la recourante fait tout d'abord valoir qu'elle a besoin d'un surcroît d'aide par rapport aux enfants de son âge, ainsi que d'une surveillance personnelle permanente.

**a)** Concernant l'aide pour les actes ordinaires de la vie, l'OAI, se fondant sur l'enquête réalisée au domicile de l'assurée, a reconnu qu'une aide pour manger était nécessaire dès l'âge de dix-huit mois, ce qui n'est pas contesté. Ceci comprend l'aide fournie lors des repas, également liée à la position de l'assurée. L'enquêtrice a aussi pris en considération le fait que l'enfant devait boire beaucoup d'eau en raison de la constipation. Il n'y a aucune raison de s'écarter de ce rapport, qui a en

particulier été rédigé de manière détaillée par une personne qualifiée, après discussion avec la mère de l'assurée au domicile familial.

S'agissant de l'aide pour aller aux toilettes, il ressort des pièces au dossier que l'assurée a nécessité entre un et trois lavements par semaine jusqu'en avril 2018. Tel que retenu par l'enquêtrice, cette aide ne peut être qualifiée de régulière et importante et n'a à juste titre pas été prise en compte dans la décision litigieuse. La Cour de céans relève toutefois que dès la fin du mois d'avril 2018, la recourante a eu besoin de lavements quotidiens (cf. rapport du 9 mai 2018 de la Dresse P. \_\_\_\_\_). Une telle aide doit être prise en considération. Compte tenu du délai d'attente d'un an (cf. consid. 3g supra), cette aide sera retenue si, en avril 2019, les lavements quotidiens s'avèrent toujours nécessaires. Dans le cas contraire, il convient de préciser que l'enquêtrice a retenu que la propreté n'était pas encore acquise par l'assurée, mais qu'au vu de son âge, cet aspect n'avait pas été pris en compte. Selon la CIIAI, la propreté est présumée acquise en journée dès l'âge de trois ans (cf. consid. 3e supra). Ainsi, si en septembre 2019 – soit aux trois ans de l'assurée (septembre 2018), avec un délai d'attente d'une année – celle-ci n'a pas encore acquis la propreté, une aide pour aller aux toilettes sera en principe admise. Dans le cas où l'assurée nécessiterait encore de l'aide pour manger, le besoin d'aide dans deux actes ordinaires de la vie devra être reconnu. Il incombera alors à l'assurée, par ses parents, de déposer une nouvelle demande auprès de l'OAI.

La recourante a encore invoqué avoir besoin de l'un de ses parents la nuit pour retrouver le sommeil. En effet, la Dresse P. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'enfant se réveillait toutes les nuits entre trois et quatre heures du matin et nécessitait la présence de sa maman (cf. rapport du 9 mai 2018). Toutefois, pour l'acte de « se lever/s'asseoir/se coucher », la CIIAI dispose qu'il y a lieu de retenir un surcroît de soins dès l'âge de quatre ans si l'adulte doit régulièrement se lever la nuit pour ramener l'enfant au lit et le calmer, de sorte qu'il faut attacher l'enfant dans le lit. Il est également prévu qu'un surcroît de soins doit être pris en compte à partir de huit ans, si des rituels pour aider l'enfant à s'endormir sont

nécessaires pour des raisons de santé et qu'ils dépassent la mesure normale. En l'occurrence, au vu notamment de l'âge de l'assurée au moment de la décision litigieuse, soit deux ans et neuf mois, une telle aide ne peut pas être prise en considération.

Enfin, l'assurée ne fait pas explicitement valoir qu'elle a besoin d'un surcroît d'aide pour les autres actes ordinaires de la vie. Au vu du rapport d'enquête réalisée à son domicile, ainsi que de son très jeune âge, cela n'a effectivement pas à être pris en compte. S'agissant en particulier de l'acte de « se déplacer/établir des contacts », il sied de relever qu'elle a acquis la marche à quinze mois (cf. rapport du 18 avril 2018 de la Dresse P. \_\_\_\_\_), soit à l'âge retenu par la CIIAI. En outre, le rapport du 7 juin 2018 de cette pédiatre ne met pas en évidence la nécessité d'un surcroît d'aide à cet égard, puisqu'elle y indique que la marche n'est pas franchement pathologique, en ajoutant que les moments de marche sur les pointes n'étaient pas forcément pathologiques à l'âge de la patiente.

Au vu de ce qui précède, l'OAI était fondé à admettre, lorsqu'il a rendu la décision litigieuse, que seul un surcroît d'aide pour manger était nécessaire.

**b)** S'agissant de la surveillance personnelle permanente, il sied de rappeler que la CIIAI prévoit qu'avant l'âge de six ans, une telle surveillance ne doit en règle générale pas être prise en considération. Cependant, en fonction de la situation et du degré de gravité, un besoin de surveillance peut être reconnu dès l'âge de quatre ans déjà. La CIIAI dispose également qu'en cas de risque d'étouffement suite à de fréquents vomissements, la surveillance doit être prise en compte dès le départ, peu importe l'âge de l'assuré (cf. consid. 3e supra).

En l'occurrence, l'enquêtrice n'a pas retenu de besoin de surveillance personnelle permanente. Elle a relevé, sur la base des déclarations de la mère de l'assurée, que cette dernière ne vomissait plus que rarement et que le risque d'étouffement était moindre. Elle a ajouté que la recourante n'était plus sous surveillance électronique pendant la

nuit. Dans leur courrier du 9 mai 2018, les parents de l'assurée ont indiqué que la fréquence des vomissements n'avait pas augmenté depuis l'enquête. Ainsi, même s'ils n'ont pas totalement disparu, les vomissements ne peuvent justifier à eux seuls une surveillance personnelle permanente.

Dans son rapport du 18 avril 2018, la Dresse P.\_\_\_\_\_ a indiqué que la surveillance des parents devait être pratiquement permanente en raison d'une part des malaises induits par le reflux gastro-œsophagien, et d'autre part du risque d'accident constant, au sujet duquel elle a par la suite parlé de « petits accidents quotidiens » (cf. rapport du 7 juin 2018). Au cours d'un entretien téléphonique avec un collaborateur de l'OAI, la Dresse P.\_\_\_\_\_ a précisé que l'assurée essayait de gérer seule les remontées, mais que sa mère la surveillait toujours (cf. note d'entretien téléphonique du 25 avril 2018 de l'OAI). L'enquêtrice connaissait les difficultés liées au reflux gastro-œsophagien, cette problématique ayant été expressément mentionnée dans l'enquête (cf. p. 3 « indications générales / état de santé »), sans pour autant conclure à la nécessité d'une surveillance personnelle permanente. La Dresse W.\_\_\_\_\_ a quant à elle relevé que la mère devait surveiller l'enfant pendant la journée pour éviter des accidents du fait de la motricité imparfaite et pour la faire manger (cf. rapport du 26 avril 2018). L'aide nécessaire pour manger a cependant déjà été prise en compte au titre d'un acte ordinaire de la vie et ne peut dès lors pas entrer à nouveau en considération dans le cadre de la surveillance personnelle. Pour le surplus, une surveillance personnelle permanente ne peut être retenue au vu du jeune âge de l'assurée au moment de la décision litigieuse, soit deux ans et neuf mois. En effet, à cet âge, même les enfants en bonne santé nécessitent un degré de surveillance très élevé. Les circonstances du cas d'espèce ne permettent pas de s'écarter de la règle générale des six ans, voire quatre ans, fixée dans la CIIAI.

Dans son rapport du 26 avril 2018, la Dresse W.\_\_\_\_\_ a certes attesté que des enfants avec des handicaps avérés nécessitaient moins de surveillance et de soins que l'assurée. Cependant, les soins cités

par la pédiatre, de même que les nombreux éléments dont se prévaut l'assurée dans son recours, notamment l'administration des médicaments, la préparation des aliments ou l'accompagnement à des rendez-vous médicaux, ne peuvent pas être pris en compte au titre de la surveillance personnelle. Ils relèvent, le cas échéant, du supplément pour soins intenses (cf. consid. 5 infra).

**c)** Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'OAI a refusé l'octroi d'une allocation pour impotent, puisque seul un surcroît d'aide pour manger doit être reconnu.

**5.** L'assurée soutient encore avoir droit à un supplément pour soins intenses.

**a)** Un tel supplément 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 quatre heures (cf. art. 42ter al. 3 phr. 1 LAI et 39 al. 1 RAI). Le supplément pour soins intenses n'est pas une prestation indépendante, mais implique la préexistence d'une allocation pour impotent (TF 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.1).

**b)** En l'occurrence, l'assurée n'ayant pas le droit à une allocation pour impotent, il n'y a pas lieu d'examiner la question de l'éventuel octroi d'un supplément pour soins intenses.

**6.** **a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**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 (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, vu l'ampleur de la procédure, les frais sont fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD).

La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, et qui n'est au demeurant pas représentée par un mandataire professionnel, n'a en outre pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 15 juin 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- B.C. \_\_\_\_\_ et C.C. \_\_\_\_\_ (pour A.C. \_\_\_\_\_)
- 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 :