

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 novembre 2021

Composition : Mme PASCHE, présidente

Mmes Röthenbacher et Di Ferro Demierre, juges

Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

A.B._____, à [...], recourant, agissant par ses parents **B.B.**_____, et
C.B._____, représentés par Inclusion Handicap, Me Florence Bourqui,
avocate, à Lausanne,

et

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

Art. 9 LPGÄ ; art. 42 et 42^{ter} LAI ; art 37 et 39 RAI.

E n f a i t :

A. A.B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] avril 2016, a présenté des crises convulsives dès le début de l'année 2017. Il a été pris en charge et est régulièrement suivi par le Service de pédiatrie du Département femme-mère-enfant du Centre hospitalier C._____. Le diagnostic d'épilepsie focale, correspondant au chiffre 387 (épilepsies congénitales) de l'Annexe à l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21), a été posé (cf. notamment : rapport du 7 août 2018 de la Dre D._____, médecin cheffe du Service de pédiatrie du Centre hospitalier C._____).

Agissant par ses parents, B.B._____ et C.B._____, l'assuré a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité par demande formelle déposée le 16 avril 2018 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Après avoir recueilli les rapports de consultation du Service de pédiatrie du Centre hospitalier C._____, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice des mesures médicales relatives au traitement de l'infirmité congénitale, répertoriée sous chiffre 387 de l'Annexe à l'OIC, par communication du 18 octobre 2018.

B. A.B._____, soit pour lui ses parents, a requis une allocation pour impotent auprès de l'OAI en date du 20 août 2019. Selon le formulaire officiel, complété le 15 août 2019, il avait besoin d'aide pour l'accomplissement de cinq actes ordinaires de la vie, à savoir « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Il mentionnait également une assistance pour la prise d'une médication antiépileptique et une surveillance personnelle permanente, requise de jour et de nuit, en raison de l'épilepsie (crises généralisées avec chutes), depuis décembre 2017.

Par rapport du 9 octobre 2019, la Dre F._____, cheffe de clinique du Service de pédiatrie du Centre hospitalier C._____, a souligné le diagnostic d'épilepsie à début précoce, pharmaco-résistante, avec mutations SCN1A. Elle a fait état d'un retard de développement global, tout particulièrement dans le domaine du langage et de la communication. L'assuré était également en retard, par rapport aux enfants de son âge, pour l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne. Il était encore langé la nuit en raison des crises nocturnes et suivait un régime alimentaire spécifique. Il requérait une aide pour l'habillage, les repas, le changement des couches la nuit, ainsi qu'une surveillance personnelle constante, au motif de la survenance de crises épileptiques imprévisibles, de ses difficultés à s'exprimer et de troubles du comportement susceptibles de le mettre en danger. Une médication antiépileptique devait lui être administrée trois fois par jour.

L'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assuré le 14 février 2020. Le rapport corrélatif, rédigé le 5 mars 2020, a retenu un besoin d'aide pour l'accomplissement de quatre actes ordinaires de la vie. Une aide pour effectuer les actes « se vêtir/se dévêtir », « manger » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » était relatée dès avril 2019. Une assistance pour accomplir l'acte « aller aux toilettes » était prise en compte dès l'âge de 4 ans, atteint en avril 2020, en raison de la nécessité de procéder à un changement de langes quatre fois par nuit. Quant à l'aide alléguée pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », elle était comptabilisée au titre de la surveillance permanente durant la nuit. Après déduction du temps habituellement requis pour un enfant du même âge, un surcroît d'assistance quotidien était reconnu à concurrence de 10 minutes pour l'acte « se vêtir/se dévêtir », 5 minutes pour l'acte « manger », 5 minutes pour l'acte « aller aux toilettes » et une minute pour l'accompagnement à des thérapies et visites médicales. La nécessité d'une surveillance personnelle permanente était retenue dès avril 2020, ce qui représentait 2 heures supplémentaires. Le surcroît de temps totalisait en conséquence 2 heures et 21 minutes.

Par projet de décision du 23 mars 2020, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui octroyer une allocation pour mineur impotent de degré moyen dès le 1^{er} avril 2020, compte tenu d'un besoin d'aide pour l'accomplissement de quatre actes ordinaires de la vie et de la nécessité d'une surveillance personnelle. Le droit à un supplément pour soins intenses devait en revanche être nié, étant donné que le surcroît de temps nécessaire n'atteignait pas 4 heures par jour.

L'assuré, soit pour lui ses parents, représentés par G._____, a contesté ce projet par correspondance du 3 avril 2020, complétée le 15 avril 2020. Il a sollicité le réexamen du droit à un supplément pour soins intenses, soit du temps consacré à l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et à la surveillance personnelle. L'acte « se vêtir/se dévêtir » requérait, selon l'assuré, 5 minutes supplémentaires. L'acte « se lever/s'asseoir/se coucher » devait être pris en compte, en raison des crises convulsives nocturnes (en moyenne cinq crises par nuit). Chaque crise nécessitait environ 30 minutes pour que les parents puissent le calmer et l'aider à se rendormir. L'acte « manger » impliquait, de son point de vue, de retenir 5 minutes supplémentaires, motif pris de son comportement récalcitrant. L'incontinence nocturne imposait environ cinq changements de linge par nuit, sous l'angle de l'accomplissement de l'acte « aller aux toilettes ». L'assuré estimait enfin qu'une surveillance personnelle particulièrement intense devait être comptabilisée dans son cas, au vu de sa nécessité de jour comme de nuit.

L'enquêtrice de l'OAI s'est déterminée le 17 juin 2020 sur les griefs de l'assuré. Elle a pour l'essentiel maintenu sa position quant au temps consacré à effectuer les actes ordinaires de la vie retenus. Elle a concédé la prise en compte d'une assistance pour effectuer l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », ce qui représentait un surcroît de temps de 30 minutes à titre de supplément pour soins intenses. Elle admettait également cinq changements de linge nocturnes, en lieu et place de quatre, mentionnés dans son rapport d'enquête du 5 mars 2020. Elle a relevé que le projet de décision incriminé faisait état d'un surcroît de temps de 12 minutes pour effectuer l'acte « aller aux toilettes », en raison

de quatre changements de langes (4 x 3 minutes). Seules 5 minutes auraient dû être prises en compte pour se conformer aux directives administratives. La nécessité d'une surveillance personnelle était confirmée, uniquement à hauteur de 2 heures, en raison des moyens de surveillance (baby phone et caméra) à disposition. Une surveillance particulièrement intense n'était de toute façon envisageable que dès l'âge de 8 ans selon lesdites directives.

Par décision du 24 juin 2020, l'OAI a alloué à l'assuré une allocation pour mineur impotent de degré moyen dès le 1^{er} avril 2020, en raison de l'aide requise pour l'accomplissement de cinq actes ordinaires de la vie. Il a nié le droit à un supplément pour soins intenses, le surcroît de temps s'avérant inférieur à 4 heures par jour. Il précisait que 50 minutes étaient comptabilisées pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, ainsi qu'une minute pour l'accompagnement à des thérapies et visites médicales. Le besoin de surveillance personnelle permanente était limité à 2 heures.

C. A.B._____, agissant par ses parents, désormais représentés par Inclusion Handicap, Me Florence Bourqui, a déféré la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 5 août 2020. Il a conclu à sa réforme en ce sens que l'allocation pour mineur impotent soit complétée d'un supplément pour soins intenses de plus de 4 heures par jour. Il a fait grief à l'OAI d'avoir appliqué les valeurs maximales indiquées dans les directives administratives, sans égard à sa situation concrète. S'agissant de l'accomplissement des actes « se vêtir/se dévêtir » et « manger », il a requis que soit comptabilisé un surcroît de temps de 15 minutes pour chacun desdits actes. Compte tenu d'un cinquième changement de linge par nuit, admis par l'enquêtrice de l'OAI le 17 juin 2020, 3 minutes auraient dû être ajoutées pour l'accomplissement de l'acte « aller aux toilettes », pour un total de 15 minutes. La prise en compte de l'aide pour effectuer l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher » justifiait 150 minutes, hors valeurs maximales, selon les déclarations de ses parents, en raison des crises convulsives nocturnes. Une minute pour l'accompagnement aux thérapies

et visites médicales n'était pas remise en question. En définitive, selon l'assuré, le surcroît de temps requis pour la réalisation des cinq actes ordinaires de la vie concernés se montait à 3 heures et 6 minutes, auxquelles s'ajoutaient 2 heures au titre de la surveillance personnelle permanente, pour un total final de 5 heures et 6 minutes.

L'OAI a répondu au recours le 30 septembre 2020 et conclu à son rejet, se référant au rapport d'enquête du 5 mars 2020 et à son complément du 17 juin 2020.

Par réplique du 26 octobre 2020, l'assuré a réitéré que les évaluations de l'enquêtrice de l'OAI ne reflétaient pas sa situation concrète. Il a maintenu ses conclusions.

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 (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). 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.

b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 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 let. a LPA-VD).

c) Interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires estivales (cf. art. 38 al. 4, let. b, LPGA sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA), devant le tribunal compétent et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA et 79 LPA-VD), le recours est recevable.

2. Est litigieux en l'espèce le droit à un supplément pour soins intenses de plus de 4 heures par jour.

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. Selon une jurisprudence constante, 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).

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. 42^{bis} (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). S'agissant des assurés mineurs, l'art. 42^{bis} al. 5 LAVS 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.

b) 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).

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.

4. **a)** Les mineurs ayant droit à une allocation pour impotent, qui ne séjournent pas dans un home, mais qui ont besoin de soins intenses, ont droit à un supplément pour soins intenses (art. 42^{ter} al. 3, 1^{ère} phrase, LAI ; art. 36 al. 2 et 39 RAI). Ce supplément 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) Un supplément pour soins intenses peut être ajouté à l'allocation pour impotent lorsque celle-ci est servie à un mineur qui a, en outre, besoin d'un surcroît de soins dont l'accomplissement atteint le seuil minimum quotidien de 4 heures (art. 39 al. 1 RAI). Le point de savoir si l'impotent mineur a droit audit supplément repose ainsi sur une appréciation temporelle de la situation (TF 9C_350/2014 précité consid. 4.2.3).

c) N'est pris en considération, dans le cadre des soins intenses, que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de

base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical, ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques (art. 39 al. 2 RAI).

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

b) Cette surveillance permanente ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base (TF 9C_350/2014 susmentionné consid. 6.2 et les références citées). Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité et une certaine régularité. Cette condition 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 (TF 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1).

c) La condition de surveillance particulièrement intense n'est pas réalisée du seul fait que l'enfant a besoin d'une surveillance de quelques heures par jour. Il faut encore que cette surveillance exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante, comme elle est requise, par exemple, par un enfant autiste qui a des problèmes considérables pour percevoir son

environnement et communiquer avec lui (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Commentaire thématique, Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 2370 p. 634). Cela signifie que la personne chargée de l'assistance doit se trouver en permanence à proximité immédiate de l'assuré, car un bref moment d'inattention pourrait de façon très probable mettre en danger la vie de ce dernier ou provoquer des dommages considérables à des personnes ou à des objets. Le Tribunal fédéral a précisé en particulier que la surveillance particulièrement intense peut être admise lorsque l'enfant ne peut être laissé seul cinq minutes et que les parents doivent sans cesse être à même d'intervenir (TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2.2 ; TFA I 684/05 du 19 décembre 2006 consid. 4.4 et I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.1).

6. a) 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 et 128 V 93).

b) En outre, de jurisprudence constante, il convient, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, d'accorder la préférence 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 143 V 168 consid. 5.2.2 et 121 V 45 consid. 2a).

7. a) La Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) contient à son annexe III des « Recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs », précisant qu'il s'agit de normes de référence qui ne s'appliquent pas impérativement à tous les cas et qui doivent être appliquées avec souplesse (cf. également : TF 8C_461/2015 du 2 novembre 2015 consid. 4.3).

Son annexe IV, introduite avec effet au 1^{er} janvier 2018, est intitulée « Valeurs maximales et aide en fonction de l'âge » et vient mesurer le temps nécessaire à l'aide apportée en fonction de l'âge aux fins de l'accomplissement des différents actes ordinaires de la vie. Les valeurs, qui reposent sur l'expérience des divers offices AI, sont qualifiées de « valeurs moyennes » et ont été soumises pour avis à la Société suisse de pédiatrie. L'OFAS souligne que les valeurs maximales du temps pouvant être pris en considération pour l'accomplissement de chaque acte ordinaire de la vie ont pour base le formulaire FAKT, conçu pour les assurés adultes. Des adaptations spécifiques aux mineurs s'avèrent, à son avis, justifiées, parce que ces derniers requièrent normalement moins de temps que les assurés adultes du fait que le poids et la taille sont moindres. L'annexe IV retient ainsi l'âge de 10 ans à partir duquel le besoin d'aide en temps serait analogue à celui qui peut être pris en considération pour un adulte.

b) Le ch. 8074 CIIAI, ayant trait à l'assistance prise en compte, est libellé en ces termes :

« 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) et/ou de
- soins de base (ch. 8076). »

Depuis le 1^{er} juillet 2020, le ch. 8074 CIIAI a été précisé comme suit (sic) :

« Pour garantir l'égalité de droit dans le calcul du droit aux prestations, des limites maximales ont été fixées pour le surcroît de temps pouvant être pris en compte. L'annexe IV indique ces limites ainsi que le temps normalement consacré à l'assistance des mineurs non handicapés. Les limites maximales garantissent l'égalité de traitement de tous les assurés. Dans la plupart des cas, l'application des montants maximaux permet de refléter de manière adéquate la situation de l'assuré. Les différents suppléments permettent en outre de tenir compte des spécificités propres à chaque cas. Il existe toutefois des exceptions dans lesquelles le besoin d'aide, pour des raisons médicales, est manifestement supérieur aux montants fixés. Ces exceptions se retrouvent presque exclusivement dans les traitements. En principe, il est possible de déroger aux limites maximales lorsque le besoin d'aide est supérieur et nécessaire pour des raisons médicales et (par ex. lorsque davantage d'interventions sont requises). En cas d'incertitude, il faut faire appel au SMR [réd. : Service médical régional]. »

c) Les directives et circulaires administratives s'adressent aux organes d'exécution et n'ont pas d'effets contraignants pour le juge. Toutefois, dès lors qu'elles tendent à une application uniforme et égale du droit, il convient d'en tenir compte et en particulier de ne pas s'en écarter sans motifs valables lorsqu'elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce et traduisent une concrétisation convaincante de celles-ci. En revanche, une circulaire ne saurait sortir du cadre fixé par la norme supérieure qu'elle est censée concrétiser. En d'autres termes, à défaut de lacune, un tel acte ne peut prévoir autre chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (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).

8. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant présente une épilepsie justifiant, par rapport aux autres enfants de son âge, un besoin d'assistance pour l'accomplissement de cinq actes ordinaires de la vie, à savoir « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

b) Il est également admis que le recourant a besoin d'une surveillance personnelle permanente, équivalent à un surcroît de temps de 2 heures au titre du supplément pour soins intenses, en raison des crises

imprévisibles dont il est victime. Le recourant ne prétend plus, au stade de la présente procédure, requérir une surveillance personnelle particulièrement intense. A cet égard, ainsi que l'a souligné l'enquêtrice de l'intimé dans son complément du 17 juin 2020, les moyens de surveillance mis en place apparaissent suffisants pour garantir sa sécurité, sans que les critères d'une surveillance particulièrement intense puissent être admis. Cette conclusion s'impose d'ailleurs au vu de l'âge du recourant (quatre ans et trois mois à la date de la décision litigieuse), en comparaison à la surveillance nécessitée par tout enfant de son âge. Au demeurant, sur cette question, les « Recommandations concernant l'évaluation de l'impotence chez les mineurs » de l'annexe III de la CIIAI soulignent que la surveillance particulièrement intense n'a pas lieu d'être prise en considération avant l'âge de 8 ans (cf. annexe III de la CIIAI, p. 216, citée par l'enquêtrice de l'intimé dans son complément du 17 juin 2020). Cette limite d'âge apparaît généralement fondée et compatible avec la situation concrète du recourant, à la date de la décision litigieuse.

c) Seul demeure contesté le temps supplémentaire consacré pour effectuer chacun des cinq actes ordinaires de la vie pris en compte par l'intimé dans l'examen du droit du recourant à un supplément pour soins intenses.

9. a) S'agissant de l'accomplissement de l'acte « se vêtir/ se dévêtir », l'enquêtrice de l'intimé a pris en compte un temps supplémentaire de 10 minutes, soit 25 minutes, sous déduction de 15 minutes. Ces valeurs correspondent à celles contenues à l'Annexe IV de la CIIAI, qui prévoit une valeur maximale de 25 minutes jusqu'à l'âge de 6 ans, sous déduction de 15 minutes pour tenir compte du besoin d'aide d'un enfant du même âge en bonne santé. L'enquêtrice a fait état des constats suivants le 5 mars 2020 :

« Aide directe pour habiller et déshabiller A.B._____. Il va mettre son bras dans la manche si celle-ci lui est présentée. Lorsque le pull lui est mis autour de la tête, il ne va pas l'enfiler mais rester avec autour de son cou. Il n'a pas acquis cet apprentissage ; parfois, il arrive à se déshabiller le bas du corps, mais il s'emmêle les jambes dans le pantalon. Les chaussures et la veste doivent lui être enfilées et fermées.

Aide comme pour un enfant de cet âge (préparation des vêtements). »

Au stade de la procédure d'audition, le recourant a revendiqué la prise en considération de 30 minutes pour effectuer l'acte en question. Cela étant, l'enquêtrice de l'intimé a confirmé son évaluation le 17 juin 2020, estimant que le recourant ne présentait pas un comportement récalcitrant ou des problèmes particuliers en comparaison à un enfant de son âge en bonne santé.

b) En l'occurrence, on peut se rallier à l'appréciation de l'intimé, dans la mesure où elle repose sur les observations de son enquêtrice à l'occasion de sa visite à domicile et sur les déclarations initiales des parents du recourant. Ce dernier ne remet du reste plus en question cette évaluation au stade de son mémoire de recours, de sorte qu'elle peut être ici confirmée, à concurrence d'un temps supplémentaire déterminant de 10 minutes.

10. a) Concernant l'accomplissement de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'enquêtrice de l'intimé a, dans un premier temps, nié tout besoin d'aide à l'issue de son rapport d'enquête du 5 mars 2020. Elle a considéré que le recourant était « autonome pour se lever, se coucher et s'asseoir » en dépit d'une « démarche nonchalante et des pertes d'équilibre durant ses déplacements. » Par complément du 17 juin 2020, elle a, dans un second temps, admis un besoin d'aide pour effectuer l'acte concerné en raison des difficultés nocturnes du recourant (crises survenant plusieurs fois par nuit et requérant la présence des parents pour le soulager et l'aider à se rendormir). Elle a fait application de la valeur maximale prévue à l'annexe IV de la CIIAI pour le surcroît de temps durant la nuit, englobant l'obligation des parents de se lever et de calmer l'enfant, à concurrence de 30 minutes à partir de l'âge de 4 ans.

b) Tant au stade de la procédure d'audition que de la présente procédure, le recourant a revendiqué la prise en considération d'un temps supplémentaire de 150 minutes, soit 30 minutes par crise, susceptible de se répéter jusqu'à cinq fois par nuit. Il estime que la valeur maximale

contenue à l'annexe IV de la CIIAI n'est pas en adéquation avec les spécificités de son cas.

c) En l'espèce, quoi qu'en dise le recourant, l'évaluation de l'enquêtrice de l'intimé, singulièrement la valeur maximale prévue par l'annexe IV de la CIIAI, apparaît proportionnée en comparaison à la situation d'un enfant en bonne santé de l'âge du recourant. On peut en effet considérer que tout enfant en bas âge est susceptible de requérir de l'attention et de nécessiter la présence de ses parents à réitérées reprises durant la nuit. Les crises du recourant impliquent certes une prise en charge soutenue et régulière, puisqu'elles sont susceptibles de se présenter jusqu'à cinq fois par nuit. Cependant, un temps supplémentaire global de 30 minutes, soit plusieurs minutes pour chaque crise, apparaît adéquat pour tenir compte de la particularité de la pathologie présentée par le recourant. Au demeurant, ce dernier ne fournit aucun justificatif qui viendrait étayer un temps supplémentaire de 150 minutes. On notera d'ailleurs que, dans son rapport du 9 octobre 2019 à l'intimé, la Dre F. _____ du Centre hospitalier C. _____ n'a pas fait état d'une prise en charge particulière des crises nocturnes, à l'exception de la nécessité d'un changement de couches. On ajoutera que l'assistance nocturne prodiguée par les parents du recourant est ainsi - à tout le moins partiellement - prise en considération au titre de l'aide pour effectuer l'acte « aller aux toilettes » (cf. consid. 12 infra), ainsi que sous l'angle de la surveillance personnelle requise de nuit (cf. consid. 8b supra). On ne saurait par conséquent tenir compte des interventions nocturnes des parents du recourant à plusieurs reprises. Dès lors, c'est à bon droit que l'intimé a, in casu, retenu le maximum de 30 minutes prévu par l'annexe IV de la CIIAI pour le surcroît de temps consacré au recourant pour l'accomplissement de l'acte concerné durant la nuit.

11. a) Relativement à l'acte « manger », l'enquêtrice de l'intimé a consigné les déclarations des parents du recourant en ces termes :

« A.B. _____ débute le repas avec sa cuillère ou la fourchette ; il a tendance à mettre trop d'aliments dans sa bouche et ne mâche pas assez et parfois s'étrangle. Sa maman doit l'aider ensuite à terminer le repas car il se lève sans arrêt, environ 15 fois durant le repas, et

veut quitter la table ; ceci depuis plusieurs mois (4 mois). Il n'est pas intéressé par la nourriture et mange peu ; son poids est stable (17 kg). A.B._____ boit au verre seul ; il doit être surveillé lors des goûters car il met tout à la fois dans la bouche. »

L'enquêtrice a tenu compte d'un surcroît de temps pour la mastication et la déglutition, ainsi que pour un comportement récalcitrant, selon les déclarations des parents du recourant, pour aboutir à 80 minutes supplémentaires (20 minutes pour le petit déjeuner, 30 minutes pour le repas de midi et 30 minutes pour le repas du soir). Elle a précisé que les parents pouvaient prendre leur repas en même temps que le recourant. Elle a procédé à la déduction de 75 minutes, telle que prévue à l'annexe IV de la CIIAI, pour tenir compte des besoins d'un enfant du même âge que le recourant et de la possibilité de prendre les repas en famille. Elle a ensuite ajouté un supplément de 10 minutes pour les goûters du matin et de l'après-midi, avant de retrancher 10 minutes pour la prise en compte du temps de présence usuel à table, conformément aux chiffres contenus dans l'annexe précitée. Elle a ainsi mis en évidence un temps supplémentaire final de 5 minutes pour effectuer l'acte en question.

b) Le recourant estime pour sa part que le temps supplémentaire devant être retenu se monte à 15 minutes au total, en faisant abstraction des valeurs maximales contenues dans l'annexe IV de la CIIAI.

c) Il n'y a pas lieu, dans le cas particulier, de s'écarter des valeurs définies dans la directive précitée. L'accomplissement de l'acte « manger » ne paraît pas nécessiter un surcroît substantiel de temps au profit du recourant, en comparaison à un enfant du même âge en bonne santé. On peut noter que son comportement récalcitrant et ses difficultés de déglutition ont été pris en considération. Dans la mesure où les repas peuvent tout de même être pris en famille, ce que le recourant ne conteste pas, l'assistance qui lui est portée dans ce contexte n'implique pas que ses parents dégagent du temps spécifiquement pour lui. On observe du reste que le recourant est en mesure d'exécuter les gestes nécessaires à son alimentation, alors que tout enfant de son âge en bonne santé est susceptible de présenter des problèmes de comportement et de

mastication. Dès lors, un total de 5 minutes, au titre de surcroît de temps pour accomplir l'acte en question, apparaît refléter adéquatement la situation du recourant.

12. a) Eu égard à l'acte « aller aux toilettes », l'enquêtrice de l'intimé a relaté ce qui suit dans son rapport du 5 mars 2020 :

« A.B._____ est accompagné pour aller aux wc ; il a besoin d'aide pour se déshabiller et se rhabiller ainsi que pour s'essuyer. Il ne sait pas le faire seul comme un enfant de cet âge (6 ans). Aide directe pour la nuit ; il porte une couche car, lors des crises d'épilepsie, il est incontinent. Le nombre de changements de couche varie selon les crises (environ 4x par nuit).

Acte pris en compte dès le 04.2020 (porter des couches pendant la nuit) 4 x 3 minutes. »

Dans le complément du 17 juin 2020, elle a relevé que le projet de décision du 23 mars 2020 faisait mention, à tort, d'un temps supplémentaire de 12 minutes, en lieu et place de 5 minutes. Elle a, au surplus, admis cinq changements de linge par nuit au lieu de quatre, tels que revendiqués par le recourant au stade de la procédure d'audition.

b) L'annexe IV de la CIIAI limite à 30 minutes l'aide prodiguée pour l'acte « aller aux toilettes » au profit d'un enfant jusqu'à l'âge de 6 ans et requiert la prise en compte d'une déduction de 10 minutes jusqu'à l'âge de 4 ans, vu l'assistance nécessitée par un enfant en bonne santé. Le changement de couches correspond à un surcroît de temps de 5 minutes par fois. On peut, en l'espèce, concéder que la situation concrète du recourant est particulière, vu qu'en raison de ses crises convulsives, il nécessite d'être changé plusieurs fois par nuit régulièrement. Ce constat peut légitimer la prise en compte de 15 minutes supplémentaires (5 changes x 5 minutes sous déduction de 10 minutes requises par tout enfant de moins de 4 ans). On soulignera d'ailleurs que la Dre F._____ du Centre hospitalier C._____ a expressément mis en évidence le temps consacré au changement des couches la nuit, dans son rapport du 9 octobre 2019. Au demeurant, la reconnaissance de ce surcroît de temps n'a aucune incidence sur le droit du recourant à un supplément pour soins intenses (cf. consid. 14 ci-dessous).

13. a) S'agissant en dernier lieu de l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » et de l'accompagnement pour les thérapies et visites médicales, le recourant ne fait valoir aucun grief à l'encontre de l'évaluation de l'intimé. Celle-ci, ne prêtant pas flanc à la critique, peut donc être confirmée.

14. En définitive, le temps supplémentaire devant être retenu dans le cadre de l'examen du supplément pour soins intenses peut être détaillé comme suit :

Se vêtir/se dévêtir	10 minutes	
Se lever/s'asseoir/se coucher	30 minutes	
Manger	5 minutes	
Aller aux toilettes	15 minutes	
Se déplacer	0 minute	
Sous-total	60 minutes	1 h
Accompagnement	1 minute	
Surveillance	120 minutes	
Total	181 minutes	3 h 01

Le surcroît de temps s'avérant en l'espèce inférieur à 4 heures, l'intimé était légitimé à nier le droit du recourant à un supplément pour soins intenses (cf. art. 39 al. 1 RAI).

15. a) Le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision de l'intimé du 24 juin 2020.

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. 1^{bis} LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr., sont imputés au recourant qui succombe.

c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 24 juin 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge du recourant.
- 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, par l'envoi de photocopies, à :

- Inclusion Handicap, Me Florence Bourqui, à Lausanne (pour A.B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :