

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 9 juin 2023

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
M. Gutmann et Mme Pelletier, assesseurs  
Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.B.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, agissant par ses parents, **B.B.**\_\_\_\_\_, et  
**C.B.**\_\_\_\_\_, audit lieu, représentés par Me Jean-Michel Duc, avocat, à  
Lausanne,

et

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

---

**Art. 9 LPGA ; art. 42 et 42<sup>ter</sup> LAI ; art 37 RAI.**



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

**A.** A.B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] septembre 2016, souffre d'une lissencéphalie et d'un syndrome de West depuis la naissance, diagnostiqués au sein du Service de pédiatrie du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_ en mars 2017. Ces atteintes sont responsables d'une paralysie cérébrale de type tétraparésie spastique, d'une hypotonie axiale et d'un retard sévère du développement global (cf. notamment : rapport du Dr G.\_\_\_\_\_, médecin chef du Service de pédiatrie du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_ du 13 septembre 2018).

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a pris en charge les frais afférents aux mesures médicales répertoriées sous chiffres 303 (hernie inguinale), 381 (malformation du système nerveux et de ses enveloppes), 387 (épilepsie congénitale) et 390 (paralysie cérébrale congénitale) de l'Annexe à l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21). Il a également octroyé à l'assuré différents moyens auxiliaires à la suite des demandes de prestations formulées régulièrement par ses parents, B.B.\_\_\_\_\_ et C.B.\_\_\_\_\_, à compter du 19 décembre 2016.

**B.** En date du 14 juillet 2017, les parents de A.B.\_\_\_\_\_ ont déposé une demande d'allocation pour mineur impotent, indiquant que leur fils avait besoin d'aide pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie depuis sa naissance. Il requérait également des soins médicaux et infirmiers, ainsi qu'une surveillance personnelle permanente du fait de ses fréquentes crises d'épilepsie.

A la suite d'une enquête sur l'impotence de l'assuré à son domicile du 29 octobre 2018, l'OAI a établi deux décisions d'octroi d'une allocation pour mineur impotent le 23 janvier 2019. Premièrement, il a mis l'assuré au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen du [...] septembre 2016 au 30 septembre 2017, compte tenu d'un surcroît d'aide nécessaire pour l'accomplissement de quatre actes ordinaires de la

vie (« se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « aller aux toilettes » et « se déplacer »), ainsi que d'une surveillance personnelle permanente. Dès le 1<sup>er</sup> octobre 2017, l'OAI a alloué une nouvelle allocation pour impotent de degré moyen, étant donné la reconnaissance d'un surcroît d'aide pour l'accomplissement d'un cinquième acte ordinaire de la vie (« manger »), assortie d'un supplément pour soins intenses de quatre heures par jour.

**C.** Dans un rapport du 18 avril 2019, l'ergothérapeute M.\_\_\_\_\_ a observé que l'assuré présentait un lourd retard de développement. Il ne pouvait tenir assis seul, en dépit d'un début de motricité volontaire en position couchée.

Subséquemment, le 18 mai 2019, la physiothérapeute H.\_\_\_\_\_ a notamment signalé que l'assuré était dépendant de l'adulte pour tous les actes ordinaires de la vie. Son tonus musculaire était très perturbé, en présence d'une hypotonie du tronc et d'un port de tête incontrôlé. Une forte spasticité des membres inférieurs et supérieurs était constatée, en sus d'un valgus des deux pieds.

**D.** L'OAI a initié une révision d'office du droit à l'allocation pour mineur impotent le 3 septembre 2019. A cette occasion, les parents de A.B.\_\_\_\_\_ ont complété un nouveau formulaire officiel le 19 septembre 2019, faisant état d'un besoin d'aide de leur fils pour l'accomplissement de la totalité des actes ordinaires de la vie, de soins médicaux et infirmiers de jour, ainsi que d'une surveillance personnelle permanente en raison des crises d'épilepsie.

Par rapport du 11 septembre 2019, le Dr G.\_\_\_\_\_ a relevé que l'épilepsie de l'assuré demeurait particulièrement active, avec des crises pluriquotidiennes, dont certaines semblaient « être particulièrement prolongées ».

L'assuré a fait l'objet de nombreuses hospitalisations, tant au sein du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_ qu'auprès des Etablissements

hospitaliers I.\_\_\_\_\_, dès le mois de novembre 2019. Les comptes-rendus de séjour ont fait état du poids de l'assuré, lequel oscillait entre 16 et 17,7 kg (cf. rapports du Service de pédiatrie et de l'Unité de soins intensifs du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_ des 8 novembre 2019, 16 janvier, 17 février et 24 septembre 2020 ; rapports des Etablissements hospitaliers I.\_\_\_\_\_ des 6 décembre 2019, 23 avril, 18 juin, 1<sup>er</sup> juillet, 7 septembre et 17 octobre 2020).

L'OAI a diligenté une nouvelle enquête sur l'impotence au domicile de l'assuré le 11 mars 2021. Aux termes du rapport correspondant établi le même jour, il a retenu un surcroît d'aide pour effectuer cinq actes ordinaires de la vie (« se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger », « aller aux toilettes » et « se déplacer »). Un surcroît d'aide pour l'acte « faire sa toilette » n'était pas pris en compte, dans la mesure où il était relevé qu'une seule personne suffisait pour la douche. Au surplus, une aide pour effectuer cet acte n'était usuellement prise en considération qu'à partir de l'âge de six ans. En outre, l'assuré requérait un surcroît de temps de 4 heures et 21 minutes pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, de 2 heures et 40 minutes pour les traitements et de 21 minutes pour l'accompagnement à des visites médicales et thérapeutiques. Enfin, l'assuré nécessitait une surveillance personnelle permanente, laquelle représentait un temps supplémentaire de 2 heures par jour. Le surcroît de temps nécessaire totalisait ainsi 9 heures et 22 minutes.

Par projet de décision du 15 mars 2021, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui octroyer une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1<sup>er</sup> septembre 2019, assortie d'un supplément pour soins intenses de huit heures par jour.

L'assuré, désormais assisté de Me Jean-Michel Duc, a contesté le projet précité par correspondance du 30 avril 2021, concluant à l'octroi d'une allocation pour mineur impotent de degré grave dès le 1<sup>er</sup> septembre 2019, en sus du supplément pour soins intenses de huit heures par jour. Il a fait valoir que la présence de deux personnes était nécessaire

pour l'acte « faire sa toilette », en raison du manque de collaboration et de l'impossibilité de tenir assis seul. Il rencontrait également des problèmes de selles nécessitant des lavements.

Sollicité pour avis, le Service juridique de l'OAI a indiqué, le 1<sup>er</sup> juin 2021, qu'un besoin d'aide pour accomplir l'acte « faire sa toilette » pouvait être admis en général depuis l'âge de six ans, selon les recommandations de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Les arguments avancés par l'assuré, à savoir la présence nécessaire de deux personnes pour la douche, n'étaient étayés par aucun document au dossier. La nécessité des lavements relevait de l'accomplissement de l'acte « aller aux toilettes ». Le projet de décision du 15 mars 2021 pouvait donc, à son sens, être confirmé.

Reprenant les termes dudit projet, ainsi que la position de son Service juridique, l'OAI a établi sa décision le 4 juin 2021. Il a ainsi octroyé à l'assuré une allocation pour impotent de degré moyen, compte tenu du besoin d'aide accru pour l'accomplissement de cinq actes ordinaires de la vie, et un supplément pour soins intenses de plus de huit heures par jour, à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2019.

**E.** A.B.\_\_\_\_\_, agissant par ses parents, représentés par Me Duc, a déféré la décision du 4 juin 2021 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 12 juillet 2021. Il a conclu, principalement, à sa réforme et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave, assortie d'un supplément pour soins intenses de plus de huit heures par jour, dès le 1<sup>er</sup> septembre 2019. Subsidiairement, il a conclu à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire avant nouvelle décision. A titre préliminaire, il a fait valoir que son droit d'être entendu avait été violé, dans la mesure où l'OAI n'avait pas soumis le rapport d'évaluation de l'impotence à ses parents pour détermination. Il a par ailleurs sollicité la mise en œuvre de débats publics avec audition de sa mère pour qu'elle expose personnellement le besoin d'aide de son fils au quotidien. Sur le fond, l'assuré a reproché à l'OAI de ne pas avoir évalué concrètement son besoin d'aide pour l'acte

« faire sa toilette », estimant que l'aide de deux personnes était nécessaire pour son accomplissement. Il s'est prévalu à cet égard des constatations rapportées par l'ergothérapeute M.\_\_\_\_\_ et la physiothérapeute H.\_\_\_\_\_ les 18 avril et 18 mai 2019, en sus des éléments contenus dans le rapport du Dr G.\_\_\_\_\_ du 11 septembre 2019. Était également produit, à l'appui de son argumentation, un rapport de la Dre F.\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie, du 7 juillet 2021, laquelle relevait que l'assuré ne procurait aucune aide à l'adulte, vu qu'il ne faisait aucun mouvement volontaire. Il présentait un poids important le situant dans la zone d'obésité morbide, ce qui rendait difficile pour une personne seule de le porter et de le laver simultanément. Il pouvait enfin présenter à tout moment une crise d'épilepsie qui justifiait une intervention immédiate.

Par complément du 19 juillet 2021, l'assuré a fait parvenir à la Cour de céans un rapport du Dr G.\_\_\_\_\_ du 12 juillet 2021, libellé en ces termes sur questions de son mandataire :

**« [...] Compte tenu des atteintes à la santé de l'enfant A.B.\_\_\_\_\_ et de ses limitations fonctionnelles, pouvez-vous confirmer ou non que ce dernier nécessite l'aide de deux personnes pour l'acte « se laver » dès le 1<sup>er</sup> septembre 2019 au moins ?**

A la lecture de mon rapport du 06.09.2019 et des suivants, je confirme qu'il est en effet vraisemblable que l'enfant A.B.\_\_\_\_\_ nécessite depuis cette date l'aide de deux personnes pour cet acte.

**Pourriez-vous motiver votre appréciation ?**

A.B.\_\_\_\_\_ présente une encéphalopathie sévère se répercutant d'une part sur sa motricité et sa mobilité, fortement limitées et marquées par d'importants troubles du tonus qui rendent sa manutention et ses transferts difficiles, ce qui en soi peut justifier la présence de deux adultes pour le bain, et d'autre part des conséquences secondaires de cette encéphalopathie sur le plan épileptique, respiratoire et orthopédique. En septembre 2019, je notais la survenue de crises d'épilepsie prolongées et imprévisibles dans le contexte de son épilepsie réfractaire. On ne peut exclure la survenue de ce type d'épisodes lors du bain et dans cette situation, l'intervention d'un deuxième adulte est absolument indispensable pour assurer la sécurité de l'enfant. Concernant les affections respiratoires, il présentait des infections à répétition dans le contexte de vraisemblables broncho-aspirations salivaires ; le bon maintien de la tête hors de l'eau et de l'axe lors du bain joue un rôle préventif important ; il peut être difficile à un adulte seul d'assurer ceci de manière sécuritaire.

Finalement, A.B. \_\_\_\_\_ a présenté un peu plus tardivement (dès 2020) une scoliose, ce qui entraîne un déséquilibre de l'axe dans les positions couchée, assise et debout, compliquant ainsi les installations, y compris dans le bain. Ici aussi ceci peut justifier la présence d'un deuxième adulte, l'un afin d'assurer une posture correcte et l'autre pour procéder au lavage. »

L'OAI a répondu au recours le 6 septembre 2021 et conclu à son rejet. Il s'est pour l'essentiel référé aux directives administratives édictées par l'OFAS, ainsi qu'aux termes du rapport d'évaluation de l'impotence au domicile du 11 mars 2021. Il a estimé que le besoin d'aide de deux d'adultes pour l'acte « faire sa toilette » était insuffisamment étayé.

Par réplique du 29 septembre 2021, l'assuré a maintenu ses conclusions, en réitérant les arguments précédemment invoqués. Il s'est au surplus prévalu d'un document interne établi par une collaboratrice de l'OAI à l'attention de son Service juridique le 4 mai 2021, dans lequel elle proposait l'admission des griefs de l'assuré, vu la gravité de son état.

Dupliquant le 14 octobre 2021, l'OAI a confirmé ses conclusions.

L'assuré en a fait de même dans une détermination du 28 octobre 2021.

Par pli du 28 avril 2023, la magistrate instructrice a indiqué à l'assuré ne pas envisager de mesures d'instruction complémentaire et rejeter sa demande d'audition de sa mère. Par ailleurs, sauf confirmation expresse de la requête de débats publics dans un délai échéant le 19 mai 2023, la cause était gardée à juger. L'assuré ne s'est pas manifesté dans le délai imparti.

**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 (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). 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). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (cf. art. 93, let. a, LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte par ailleurs les formalités prévues par la loi (cf. art. 61, let. b, LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**2. a)** Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.2). Selon la jurisprudence, sa violation peut néanmoins être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et les références citées).

**b)** Le droit de consulter le dossier est un aspect du droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 132 II 485 consid. 3.2). Il est notamment concrétisé à l'art. 47 al. 1 let. a LPGA, selon lequel l'assuré a le droit de consulter le dossier pour les données qui le concernent. Le droit de consulter le dossier s'étend à toutes les pièces décisives figurant au dossier et garantit que les parties puissent prendre connaissance des éléments fondant la décision et s'exprimer à leur sujet (ATF 132 II 485 consid. 3.2 ; 129 I 85 consid. 4.1 ; 125 II 473 consid. 4c/cc ; 121 I 225 consid. 2a).

**c)** En ce qui concerne plus particulièrement les enquêtes menées à domicile, la jurisprudence a souligné qu'il n'y avait aucune obligation de soumettre les données recueillies à la personne assurée ou à son représentant pour examen et confirmation (ATF 128 V 93 consid. 4).

**d)** En l'occurrence, on peut écarter le grief soulevé par le recourant quant à la violation de son droit d'être entendu, dans la mesure où il ne formule aucune conclusion spécifique à cet égard. Au demeurant, on observe qu'il lui était loisible de solliciter un tirage du rapport d'enquête à domicile du 11 mars 2021 au cours de la procédure administrative, singulièrement avant l'émission de la décision litigieuse. Le recourant a, cela étant, été en parfaitement en mesure de faire valoir ses droits auprès de la Cour de céans, laquelle est dotée d'un plein pouvoir d'examen. On ajoutera qu'en tant que le recourant conteste le contenu dudit rapport d'enquête, il formule des critiques qui portent en réalité sur le résultat de l'appréciation des éléments recueillis au cours de l'évaluation de l'impotence à son domicile et qui se confondent avec le grief tiré d'une constatation manifestement inexacte des faits pertinents, de sorte qu'elles doivent être examinées avec le fond du litige.

**3.** En l'espèce, le litige a pour objet le degré d'impotence présenté par le recourant à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2019.

**4.** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du Développement continu de

l'assurance-invalidité (LAI, modification du 19 juin 2020, RO 2021 705 ; RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste applicable au cas particulier, au vu de la date de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

**5. a)** En vertu de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée, si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

**b)** L'art. 35 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) prévoit que lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88<sup>bis</sup> sont applicables.

**c)** A teneur de l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable.

**d)** S'agissant des effets d'une modification du droit aux prestations par voie de révision, l'art. 88<sup>bis</sup> al. 1 RAI dispose que l'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend notamment effet au plus tôt si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée (let. a) ou si la révision a lieu d'office, dès le mois pour lequel on l'avait prévue (let. b).

**e)** A l'occasion d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C\_435/2013 du 27 septembre 2013 consid. 5.1). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et 125 V 368 consid. 2).

**6. 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.

A cet égard, est considéré comme impotent en vertu de l'art. 9 LPGA celui qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin en permanence de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne, à savoir : « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur/établir des contacts sociaux avec l'entourage » (ATF 127 V 94 consid. 3c).

**b)** 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<sup>bis</sup> (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

**7. a)** L'art. 37 al. 1 RAI prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

**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).

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

- de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ;
- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ;
- de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou
- d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

**d)** 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.

**8. 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)** Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 193 consid. 2).

**9. a)** La Circulaire sur l'invalidité et l'impotence (CIIAI ; remplacée, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, par la Circulaire sur l'impotence [CSI]) 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).

**b)** S'agissant de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, l'Annexe III de la CIIAI prend en considération un surcroît de temps en faveur d'assurés mineurs, à compter des limites d'âge suivantes :

- « se vêtir/ se dévêtir » : dès 3 ans

- « se lever/s'asseoir/se coucher » : dès 15 mois
- « manger » : dès 18 mois
- « faire sa toilette » : dès 6 ans
- « aller aux toilettes » : dès 3 ans
- « se déplacer » : dès 15 mois

**c)** Relativement à l'acte « faire sa toilette », l'Annexe III de la CIIAI ne recommande ainsi d'examiner la situation qu'à partir de l'âge de 6 ans. Elle précise toutefois qu'un surcroît de soins peut être pris en considération exceptionnellement dès l'âge de 4 ans, en cas de handicap profond quand, pour des raisons médicales, deux personnes sont nécessaires pour donner le bain.

**d)** 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).

**10. a)** En l'occurrence, il est établi que le recourant présente des difficultés considérables, par rapport à un autre enfant du même âge, pour l'accomplissement de cinq actes ordinaires de la vie, lequel nécessite un surcroît de temps excédant le maximum prévu par la loi (cf. à ce sujet : art. 42<sup>ter</sup> al. 3 LAI). L'intimé a fondé son appréciation de la situation sur le rapport d'enquête du 11 mars 2021, dont le recourant ne conteste que l'évaluation de la réalisation de l'acte « faire sa toilette ». On remarque que le rapport d'enquête en question documente à satisfaction les difficultés quotidiennes rencontrées par le recourant et le temps

supplémentaire indispensable à l'accomplissement des cinq autres actes ordinaires de la vie. Quoi qu'en dise le recourant, ce document remplit les exigences requises par la jurisprudence fédérale pour se voir accorder pleine valeur probante.

**b)** Ce n'est que postérieurement à l'établissement de la décision litigieuse que le recourant a produit de nouvelles pièces médicales (rapports des Drs F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ des 7 et 12 juillet 2021) destinées à attester de son besoin d'aide accru pour la réalisation de l'acte « faire sa toilette ». Précédemment, les pièces versées à son dossier, singulièrement les rapports de son ergothérapeute et de sa physiothérapeute des 18 avril et 18 mai 2019, ne fournissaient pas d'informations concrètes directement liées à l'accomplissement du bain ou de la douche.

**11. a)** Compte tenu des explications fournies par les Drs F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, il est manifeste que le recourant est gravement entravé dans l'accomplissement de l'acte « faire sa toilette » en raison des conséquences de la lissencéphalie affectant sa motricité et des risques encourus en cas de survenance de crises d'épilepsie. Les informations médicales produites par le recourant auprès de la Cour de céans permettent en effet de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant nécessite une manutention particulière dans le cadre du bain pour maintenir sa tête hors de l'eau et dans un certain axe. A cela s'ajoute la nécessité d'une intervention immédiate en cas de crise d'épilepsie dans le contexte d'une épilepsie qualifiée de réfractaire. A compter de l'année 2020, la scoliose présentée par le recourant a par ailleurs entraîné un déséquilibre des positions requérant une attention particulière à sa posture (cf. rapport du Dr G.\_\_\_\_\_ du 12 juillet 2021). On relève par ailleurs que le recourant semble présenter une obésité morbide selon les informations communiquées par la Dre F.\_\_\_\_\_, laquelle n'a toutefois pas précisé depuis quand tel serait le cas (cf. rapport du 7 juillet 2021).

**b)** Etant donné ces éléments, on peut considérer que le recourant se trouve dans la situation exceptionnelle énoncée par l'Annexe III de la CIIAI, en ce sens qu'il requiert l'assistance, médicalement justifiée, de deux personnes adultes pour accomplir l'acte « faire sa toilette ». Ainsi que le prévoit dite circulaire, on peut considérer que cette exception est réalisée dès que le recourant a atteint l'âge de 4 ans révolus, soit dès le [...] septembre 2020.

**c)** Il s'ensuit que le recourant présente un besoin d'aide accru pour l'accomplissement de l'ensemble des actes ordinaires de la vie, dès la date précitée, en sus d'une surveillance personnelle permanente.

**12. a)** Le cas du recourant correspond donc à la situation prévue à l'art. 37 al. 1 RAI, ce qui ouvre le droit à une allocation pour impotent de degré grave à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2020.

**b)** Il n'y a pas lieu de se pencher sur le droit au supplément pour soins intenses, que l'intimé a déjà évalué au-delà du maximum légal.

**13. a)** En conclusion, le recours doit être partiellement admis et la décision de l'intimé du 4 juin 2021 réformée, en ce sens que le recourant a droit au versement d'une allocation pour impotent de degré grave dès le 1<sup>er</sup> octobre 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<sup>bis</sup> LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés par 300 fr. au recourant et par 300 fr. à l'intimé.

**c)** En outre, n'obtenant que partiellement gain de cause, le recourant ne peut prétendre qu'à des dépens réduits, fixés in casu à 1'500 fr. (art. 55 al. 1 LPA-VD et art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est partiellement admis.
  
- II. La décision rendue le 4 juin 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité est réformée, en ce sens que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré grave à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2020.
  
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis par 300 fr. à la charge du recourant et par 300 fr. à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs), à titre de dépens réduits.

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 :

- Me Jean-Michel Duc, 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 :