

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 mai 2022

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Dessaux, juge, et M. Oppikofer, assesseur
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant, représenté par sa mère, **W.** _____, à [...],

et

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

Art. 9 LPGA ; art. 42ter al. 3 LAI ; art. 37 RAI

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 2017, s'est vu diagnostiquer en novembre 2019 un trouble du spectre de l'autisme avec retard de développement associé.

Agissant par sa mère W._____, l'assuré a sollicité l'octroi de mesures médicales et d'une allocation pour impotent par demandes datées des 16 décembre 2019 et 11 février 2020 adressées à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Il y était mentionné que l'assuré avait besoin d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie suivants : se vêtir/se dévêtir, soins du corps, aller aux toilettes, se déplacer/entretenir des contacts sociaux, et qu'il nécessitait par ailleurs une surveillance personnelle constante vu son jeune âge.

Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OAI a recueilli un rapport pédagogique établi le 11 mai 2020 par Mme L._____, pédagogue en éducation précoce spécialisée au R._____, duquel il ressort que l'assuré nécessitait de l'aide pour manger, pour l'habillage et le déshabillage et qu'il n'était pas encore propre. Elle a en outre signalé des difficultés à la communication et au langage. L'assuré bénéficiait par ailleurs de la présence de l'adulte pour le jeu afin de ne pas s'enfermer dans des activités stéréotypées. Il n'avait en outre pas conscience du danger et pouvait filer en sortant de l'appartement et se retrouver sur la route, la mère devant toujours avoir un œil attentif sur lui.

Le 21 août 2020, l'OAI a reçu des rapports des 31 juillet et 17 août 2020 cosignés par le Dr X._____, spécialiste en psychiatrie et chef de clinique, par la Dre V._____, médecin assistante, et par Mme Z._____, psychologue assistante au sein de G._____, qui ont confirmé que l'assuré présentait un retard de langage, des difficultés au niveau des interactions sociales et des difficultés d'autonomie. Il avait également besoin d'aide pour gérer la frustration, la nouveauté et suivre les consignes ou communiquer, précisant que ces situations pouvaient

engendrer des difficultés au niveau du comportement (cris, pleurs, agitation au niveau moteur, comportements hétéro-agressifs). Ils ont ajouté que l'assuré avait besoin d'une aide régulière pour se vêtir et se dévêtir, pour se laver, pour le brossage des dents et le coiffage, ainsi que pour l'acte aller aux toilettes dès lors qu'il portait des langes. Concernant les actes se déplacer et entretenir des contacts sociaux, ils ont en particulier relevé que l'assuré ne disposait que de peu d'outils de communication et que sa capacité à initier et à maintenir l'interaction sociale était limitée, quasiment toutes les interactions sociales nécessitant un étayage actif de l'adulte. L'assuré n'avait globalement pas encore conscience du danger, hormis pour les objets chauds avec lesquels il se montrait prudent ou en voiture où il adoptait un comportement adéquat. Il se montrait imprudent avec les objets coupants et s'éloignait rapidement de ses parents quand il était à l'extérieur ou quand il voyait des escaliers. Il ne comprenait pas encore qu'il devait marcher sur le trottoir. De manière générale, il était un enfant très peu autonome avec un besoin au quotidien de l'aide constante de ses parents et de leur vigilance pour éviter les mises en danger.

Par communication du 24 août 2020, l'assuré a été mis au bénéfice de la prise en charge de mesures médicales en lien avec le trouble du spectre autistique pour la période du 4 novembre 2019 au 31 octobre 2024.

Le 24 septembre 2020, l'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assuré en présence de sa mère. Dans son rapport daté du même jour, l'évaluateur de l'OAI a retenu un besoin d'aide pour se vêtir/se dévêtir et pour aller aux toilettes depuis juin 2020 (soit dès l'âge de trois ans), ainsi que pour manger depuis décembre 2018 (soit dès 18 mois), à hauteur respectivement de 25 minutes, 30 minutes et 70 minutes par jour. Après déduction du temps habituellement requis pour un enfant du même âge, un surcroît d'assistance quotidien a été retenu par l'évaluateur à concurrence de 10 minutes pour l'acte se vêtir/se dévêtir à partir de juin 2020 et de 20 minutes pour l'acte aller aux toilettes à partir de juin 2020. Si le besoin d'aide pour l'activité de manger était reconnue depuis

décembre 2018, le temps consacré aux repas de l'assuré n'atteignait pas le temps de présence normal à table pour un enfant de l'âge de l'assuré. Le surcroît de temps totalisait en conséquence 30 minutes par jour.

Dans un projet de décision du 25 septembre 2020, l'OAI a informé la mère de l'assuré qu'il envisageait de rejeter la demande d'allocation d'impotence, au motif que le besoin d'un surcroît d'aide régulier et important par rapport aux enfants en bonne santé du même âge pour accomplir deux actes ordinaires de la vie ne durait pas depuis une année au moins. Elle était informée de la possibilité de s'adresser à nouveau l'OAI à l'issue du délai d'attente d'une année, soit en juin 2021, dans l'hypothèse où l'assuré aurait toujours besoin d'une aide accrue par rapport aux enfants de son âge.

Dans un courrier du 12 octobre 2020, la Dre H._____, spécialiste en pédiatrie, a demandé à l'OAI la reconsidération de sa position, précisant que l'assuré avait besoin d'une aide significative pour l'habillage et le déshabillage, pour la toilette quotidienne et les soins du corps, qu'il portait encore des couches en permanence et qu'en raison des difficultés d'interactions il avait besoin d'être accompagné par un adulte lors de toutes interactions avec autrui en raison de potentiels gestes auto ou hétéro-agressifs. Elle a conclu que l'assuré était dépendant, de façon beaucoup plus marquée qu'un autre enfant du même âge dans quasiment tous les gestes et moments de la vie quotidienne.

Par lettre du 22 octobre 2020, l'assuré, représenté par ses parents, s'est opposé au projet de décision de l'OAI.

Par décision du 4 novembre 2020, l'OA a confirmé son refus d'octroyer une allocation d'impotence, rappelant qu'il ne pouvait pas entrer en matière pour le moment dès lors que le délai d'attente d'une année n'était pas encore écoulé.

B. Par courrier du 22 juin 2021, la mère de l'assuré a réitéré la demande d'allocation d'impotence, signalant que la situation de son fils n'avait pas évolué.

Dans un projet de décision du 2 août 2021, l'OAI a informé la mère de l'assuré qu'il envisageait de lui reconnaître le droit à une allocation d'impotence pour mineurs de degré faible dès le 1^{er} juin 2021, compte tenu d'un besoin d'aide pour l'accomplissement de trois actes ordinaires (se vêtir/se dévêtir, manger et aller aux toilettes), et que le droit au supplément pour soins intenses était refusé au motif que le temps supplémentaire y relatif était inférieur à quatre heures par jour.

Les parents de l'assuré n'ayant pas formulé d'objections, l'OAI a confirmé l'octroi d'une allocation d'impotence de degré faible à compter du 1^{er} juin 2021 par décision du 27 septembre 2021.

C. Le 25 octobre 2021, B._____, représenté par sa mère, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, faisant valoir en substance qu'il avait besoin d'aide de plus de quatre heures par jour pour les différents actes de la vie quotidienne, que sa situation n'avait pas évolué et qu'il était totalement dépendant pour se vêtir/se dévêtir, manger et aller aux toilettes. Il était également fait état de problèmes de communications, des difficultés à suivre les consignes et un comportement agressif. A l'appui du recours, il a produit une attestation médicale rédigée le 15 octobre 2021 par la Dre H._____ « pour contester l'allocation d'impotence de degré faible qui a été accordée à B._____ et demander une allocation de degré moyen », dans laquelle il était indiqué que le recourant présentait un retard de développement très important avec un impact majeur dans la vie quotidienne pour les parents, non seulement dans l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne mais également dans la gestion des frustrations fréquentes et des situations de mise en danger dans sa recherche d'informations sensorielles. La Dre H._____ a précisé que la mère du recourant estimait que le temps consacré à son fils dépassait quatre heures par jour. Le recourant a également produit un rapport

éducatif établi le 18 octobre 2021 par Mme D._____, responsable pédagogique au sein de R._____ mentionnant que l'assuré avait commencé à aller régulièrement aux toilettes, mais continuait à avoir besoin d'aide pour cet acte. Elle a ajouté qu'il avait en outre besoin d'une surveillance constante car il n'avait pas la notion du danger, qu'il pouvait ainsi grimper et sauter de toutes les hauteurs, ouvrir le portail sans autorisation et sortir, et qu'il n'avait aucune crainte des voitures et pouvait suivre des personnes inconnues.

Dans sa réponse du 13 décembre 2021, l'intimé a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. En l'occurrence, le litige porte sur le droit du recourant à l'allocation d'impotence pour mineurs.

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu

de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 27 septembre 2021 (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).

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

Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

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

bb) 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, en outre, d'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, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

cc) 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, en raison de son infirmité (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).

c) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), 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.

De manière générale, n'est pas réputé 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 121 V 88 consid. 6c). 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_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4).

d) Selon l'art. 37 al. 4 RAI, 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.

Un simple décalage dans l'acquisition d'un acte ordinaire de la vie ne suffit pas pour prendre en considération le besoin d'aide dans cet acte (ch. 8086 ss CIIAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021). 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).

e) La 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).

L'annexe IV, intitulée « Valeurs maximales et aide en fonction de l'âge », 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 moindre s.

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

« 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 (par ex. lorsque davantage d'interventions sont requises). En cas d'incertitude, il faut faire appel au SMR [réd. : Service médical régional de l'assurance-invalidité]. »

Les directives administratives sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales par les organes d'exécution des assurances sociales. Elles établissent notamment des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce conformément au principe d'égalité de traitement. Les directives administratives sont destinées à l'administration, mais le juge ne s'en écarte pas sans motif pertinent (ATF 146 V 104 consid. 7.1 ; 146 V 233 consid. 4.2.1 ; 144 V 195 consid. 4.2 et les références).

f) Selon l'art. 42ter al. 3 LAI, l'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses est augmentée d'un supplément pour soins intenses ; celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home ; le Conseil fédéral règle les modalités.

Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a notamment édicté l'art. 39 RAI qui précise que, chez les mineurs, sont réputés soins intenses au sens de l'art. 42ter al. 3 LAI, les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée (al. 1).

Selon l'art. 39 al. 2 RAI, 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 (al. 2).

Bien que ni la loi ni le règlement sur l'AI ne fassent expressément référence à l'OPAS (ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ; RS 832.112.31), les soins de base évoqués à l'art. 39 al. 2 RAI sont bien ceux figurant à l'art. 7 al. 2 let. c OPAS. Ils recoupent partiellement les actes ordinaires de la vie mais ne peuvent y être assimilés pour autant. En particulier, l'acte ordinaire « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts sociaux avec l'entourage » n'est pas un besoin de base selon la systématique légale et réglementaire mise en place (TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.3 et les références citées).

g) Selon l'art. 39 al. 3 RAI, lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures.

Cette notion de surveillance personnelle 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).

5. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) 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).

6. a) En l'espèce, l'intimé a accordé une allocation d'impotence pour mineur de degré faible, reconnaissant un surcroît d'aide et de soins pour accomplir trois actes ordinaires de la vie (se vêtir/se dévêtir, manger et aller aux toilettes). Le recourant, par le biais de sa mère, n'a que très peu motivé son recours. On comprend de l'acte de recours qu'il conteste uniquement le temps retenu par l'intimé comme temps supplémentaire pour soins intenses, faisant valoir que le besoin d'aide pour les différents actes de vie quotidienne dépasse 4 heures.

b) S'agissant en premier lieu de l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'enquêteur de l'intimé a fait les constatations suivantes :

« B. _____ ne s'habille pas tout seul. Chaque matin, la maman est obligée de l'habiller entièrement. Il participe un peu mais la maman est obligée de le forcer car il déteste être habillé. Il s'enfuit, court dans tout l'appartement et crise lorsque sa maman l'attrape. Une trentaine de minutes est nécessaire. Il n'est pas en mesure de fermer une fermeture éclair ou des boutons. B. _____ n'est pas non plus en mesure de se déshabiller tout seul et d'enfiler son pyjama. Une dizaine de minutes est nécessaire à la maman chaque soir pour le faire. »

L'enquêteur de l'intimé a retenu un surcroît de temps de 25 minutes pour l'acte se vêtir/se dévêtir. Il a ensuite déduit 15 minutes pour tenir compte du temps normalement consacré à cet acte par les parents pour un enfant du même âge sans problème de santé. Ces valeurs correspondent aux chiffres contenus à l'annexe IV de la CIIAI, qui prévoit effectivement pour un enfant jusqu'à l'âge de 6 ans la prise en considération d'un temps maximal de 25 minutes pour cet acte de la vie quotidienne et une déduction de 15 minutes pour tenir compte de l'aide apportée à un enfant en bonne santé.

La mère du recourant estime le temps nécessaire à l'acte se vêtir/se dévêtir à 45 minutes, et non à 25 minutes comme retenu par l'enquêteur, qui s'est fondé sur le plafond de la CIIAI. Elle n'invoque toutefois pas de circonstances exceptionnelles permettant d'accroître ce temps. Cela étant, l'annexe IV de la CIIAI permet, en présence d'un comportement récalcitrant de l'enfant (à partir de 3 ans), de retenir un surcroît de temps de 10 minutes. En l'espèce, l'enquêteur a expliqué que l'enfant s'enfuyait et courait dans tout l'appartement et faisait une crise

lorsque sa maman l'attrapait. On peut donc accorder ces 10 minutes supplémentaires en raison d'un comportement récalcitrant, ce qui ne sera toutefois pas suffisant pour modifier le droit du recourant tel que fixé dans la décision litigieuse comme il sera vu plus loin.

c) Pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'intimé n'a pas retenu d'aide car le recourant n'en a pas besoin, ce qui n'est pas contesté.

d) Relativement à l'acte « manger », l'enquêteur a indiqué ce qui suit :

« B._____ n'est pas en mesure de manger de manière autonome. Il ne sait pas utiliser les services et mange avec les doigts. Dès qu'il estime avoir terminé de manger, il jette toute la nourriture qui lui reste sur la table et tout autour de lui. Afin d'éviter cela, la maman le nourrit à la bouche. Néanmoins, cela est très difficile car B._____ ne reste pas à table. Il part toujours en courant dans l'appartement et il ne retourne que difficilement à table. Tout cela provoque fréquemment des crises. Le repas dure une trentaine de minutes. Il sait boire au verre mais la maman préfère lui donner une gourde afin d'éviter qu'il ne jette le contenu contre les murs ou par terre. »

L'enquêteur a retenu 70 minutes pour les trois repas principaux, soit le temps indiqué par la mère du recourant (10 minutes pour le petit-déjeuner, 30 minutes pour le repas de midi et 30 minutes pour le repas du soir) et les 10 minutes rapportées par la mère pour les goûters (5 minutes pour le goûter du matin et 5 minutes pour celui de l'après-midi). Il a ensuite déduit 75 minutes de temps de présence usuel pour les repas à table et 10 minutes pour les goûters, conformément à l'annexe IV de la CIAII, de sorte qu'il n'a pas retenu de surcroît de temps lié à l'atteinte à la santé. Ce raisonnement est adéquat et le recourant ne fait pas valoir de moyens précisément sur ce point.

e) Pour l'acte « faire sa toilette », l'annexe IV de la CIAII ne prévoit pas de temps d'aide supplémentaire avant 6 ans car cet acte nécessite de l'aide à raison de 30 minutes par jour pour tout enfant en-dessous de cet âge, qu'il soit bien portant ou pas. Toujours selon cette annexe, le surcroît de temps lié à un comportement récalcitrant ne peut être pris en compte également qu'à partir de 6 ans. Le recourant étant

âgé de 4 ans à la date de la décision litigieuse, c'est ainsi à juste titre que l'intimé n'a pas retenu un besoin d'aide pour cet acte de la vie quotidienne.

f) Concernant l'acte « aller aux toilettes », l'enquêteur a mentionné que le recourant n'était pas du tout autonome et était langé de jour et de nuit. Il a retenu 30 minutes pour cet acte, soit le temps indiqué par la mère, ce temps correspondant à 6 x 5 minutes pour les changements de couches. Après déduction de 10 minutes correspondant au temps nécessaire pour l'assistance d'un enfant du même âge sans problème de santé, l'enquêteur a retenu un surcroît de temps de 20 minutes. Ces chiffres ne prêtent pas le flanc à la critique. En effet, 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.

Selon le rapport éducatif établi en octobre 2021 par Mme D._____ de R._____, le recourant a commencé à aller régulièrement aux toilettes et a besoin de guidance pour se déshabiller, enlever la couche et s'asseoir sur les toilettes. Pour ces actes, l'annexe IV de la CIIAI prévoit également la prise en compte de 5 minutes par accompagnement aux toilettes à partir de 6 fois par jour. On ignore en l'espèce le nombre de passages aux toilettes mais il ne ressort pas du rapport précité qu'il soit particulièrement fréquent de sorte que les 30 minutes prises en compte pour le changement de couches peuvent s'appliquer également à l'accompagnement répété aux toilettes. Le recourant n'apporte pas de grief concret et précis sur ce point qui tient compte des déclarations de la mère dans la mesure possible selon les normes en vigueur.

g) Pour l'acte se déplacer/entretenir des contacts sociaux, aucun besoin d'aide n'a été retenu, ce qui ne prête pas le flanc à la critique. A ce propos, l'enquêteur a mentionné que le recourant était autonome pour se déplacer à l'intérieur de l'appartement et franchissait les escaliers de manière sûre. A noter encore que selon l'annexe III de la

CIIAI, un besoin de surcroît d'aide pour nouer des contacts sociaux dans l'environnement proche ne peut être retenu qu'à partir de 5 ans.

h) S'agissant d'un éventuel besoin de surveillance personnelle permanente, c'est également à juste titre que l'intimé n'en a pas tenu compte dans le cas du recourant, dès que lors selon l'annexe III de la CIIAI, une surveillance personnelle ne doit en règle générale pas être prise en considération avant l'âge de 6 ans étant donné que même les enfants en bonne santé ont besoin de surveillance avant cet âge. A noter que les difficultés de gestion des frustrations évoquées au dossier ne sauraient justifier un besoin de surveillance personnelle en permanence au sens où la jurisprudence l'entend et interviennent dans le cadre des interactions sociales qui ne donnent pas lieu à la prise en compte d'un besoin d'aide vu l'âge du recourant (consid. 6g *supra*). On ne saurait non plus déduire un besoin de surveillance personnelle permanente du fait que le recourant n'a globalement pas encore conscience du danger, d'autant plus que les situations de mise en danger évoquées peuvent concerner tout enfant de l'âge du recourant et semblent davantage liées au jeune âge du recourant qu'à son atteinte à la santé. Par ailleurs, compte tenu de l'obligation de diminuer le dommage, il peut être attendu des parents du recourant qu'ils prennent les mesures de prévention adéquates pour éviter que le recourant ne soit confronté à ces situations présentant un risque.

i) En définitive, l'évaluation opérée par l'intimé est conforme aux pièces au dossier, tient compte des déclarations de la mère du recourant et respecte les normes en vigueur. Rappelons que tout enfant en bas âge comme le recourant nécessite l'aide d'un tiers pour les actes ordinaires de la vie et que seul le surcroît de temps lié à l'atteinte à la santé doit pris en compte, ce qui a été fait correctement par l'intimé.

L'attestation de la Dre H. _____ du 15 octobre 2021 produite avec le recours n'est pas pertinente. Dans ce document, la pédiatre reprend les déclarations de la mère en ce qui concerne le temps consacré aux soins de l'enfant et confirme le retard de développement déjà connu.

Le rapport éducatif du 19 octobre 2021 de R._____ n'apporte pas non plus d'élément nouveau, hormis l'accompagnement aux toilettes évoqué plus haut (consid. 6e *supra*).

7. Selon l'art. 37 al. 3 let. a 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, ce qui est le cas en l'espèce. C'est ainsi à juste titre que l'intimé a alloué une allocation pour ce degré d'impotence.

Le temps supplémentaire nécessité quotidiennement par le recourant a été fixé à 30 minutes par l'intimé, soit 10 minutes pour l'acte « se vêtir/se dévêtir » et 20 minutes pour l'acte « faire sa toilette ». Le surcroît de temps étant inférieur à 4 heures, l'intimé était légitimé à refuser d'allouer un supplément pour soins intenses (art. 39 al. 1 RAI). Même en tenant compte des 10 minutes supplémentaires évoquées plus haut pour le comportement récalcitrant du recourant dans le cadre de l'acte se vêtir et se dévêtir (consid. 6b *supra*), le droit à un supplément pour soins intenses ne serait pas ouvert.

8. Le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 27 septembre 2021 confirmée.

La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (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 rejeté.
- II. La décision rendue le 27 septembre 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais de justice, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de B._____.
- 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 :

- W._____ (pour le recourant),
- 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: