

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 juillet 2022

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mmes Brélaz Braillard et Berberat, juges
Greffière : Mme Neurohr

Cause pendante entre :

A.U. _____, aux [...], recourant, représenté par ses parents H. _____ et
B.U. _____, eux-mêmes agissant par Procap, Service juridique, à Bienne,

et

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

Art. 17 LPGA ; art. 42^{ter} al. 3 LAI ; art. 37 al. 1 et 39 RAI.

E n f a i t :

A. a) A.U. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), aîné d'une fratrie de deux né en 2004, souffre de troubles envahissants du développement avec traits autistiques depuis sa naissance. Il a bénéficié de la part de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) de l'octroi de différentes mesures médicales et de la prise en charge d'un moyen auxiliaire.

Par décision du 22 juillet 2010, l'OAI a octroyé à l'assuré une allocation d'impotence pour mineurs de degré faible à partir du 1^{er} décembre 2007. Il a retenu que l'assuré avait besoin, par rapport à un enfant valide du même âge, d'un surcroît d'aide et de soins pour accomplir trois actes ordinaires de la vie, à savoir se vêtir/se dévêtir, manger et aller aux toilettes. Le droit au supplément pour soins intenses n'était pas ouvert, le surcroît de temps arrêté à 3 heures et 16 minutes étant inférieur au seuil de 4 heures par jour.

b) Dans le cadre de la révision de ce droit initiée par l'OAI le 2 novembre 2010, l'assuré a indiqué le 11 janvier 2011, par le biais de ses parents, qu'il nécessitait désormais également une aide pour faire sa toilette ainsi que pour les déplacements/contacts sociaux, en plus de celle pour les trois actes ordinaires précédemment retenue. L'assuré avait besoin d'une aide directe et indirecte pour se brosser les dents, se coiffer et se laver les mains et le corps. Il n'avait toujours aucune conscience du danger, avait peur des bruits aigus de l'extérieur et montrait des réactions imprévisibles et exagérées. Il avait toujours besoin d'une surveillance personnelle permanente à l'intérieur et à l'extérieur afin d'éviter de se mettre en danger lui-même et les autres. Son langage était toujours très limité et il avait besoin d'aide pour communiquer ou entrer en contact avec les autres.

Par décision du 20 juin 2011, l'OAI a augmenté l'allocation pour impotent de l'assuré à un degré moyen à partir du 1^{er} septembre 2010 et a octroyé un supplément pour soins intenses en raison d'un

surcroît de temps de plus de 6 heures par jour. Il a retenu que l'assuré avait besoin d'un surcroît d'aide et de soins par rapport à un enfant du même âge pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie. Il nécessitait toujours cette aide pour se vêtir/se dévêtir, manger, aller aux toilettes, et depuis novembre 2010, un besoin d'aide supplémentaire pour faire sa toilette et se déplacer/entretenir des contacts sociaux pouvait également être retenu. L'OAI a en outre constaté l'existence d'un surcroît de soins d'une durée de 6 heures et 16 minutes par jour, à savoir 4 heures et 16 minutes pour les soins de base et 2 heures pour la surveillance personnelle permanente.

c) Le 20 mars 2014, l'OAI a initié une nouvelle procédure de révision du droit à l'allocation pour impotent de l'intéressé. Dans un formulaire complété le 19 mai 2014, les parents de l'assuré ont exposé qu'il nécessitait de l'aide pour cinq actes ordinaires de la vie et d'une surveillance personnelle de jour comme de nuit. Sur ce dernier point, ils ont précisé que le jardin de la maison familiale était clôturé et fermé à clé pour éviter les fugues, qu'il fallait surveiller l'assuré pour qu'il ne jette pas des objets sur la route par-dessus la clôture, qu'il ne fugue pas dans les magasins, qu'il ne casse pas des objets lors des crises de colère et qu'il ne fasse pas mal à son petit frère lors des disputes. Il n'avait toujours pas la notion du danger.

Une enquête à domicile a eu lieu le 16 septembre 2015. Il ressort du rapport d'enquête établi le lendemain que l'assuré avait besoin d'un surcroît d'aide pour les actes de se vêtir/se dévêtir (30 minutes pour se vêtir, 15 minutes pour se dévêtir, 5 minutes pour préparer les habits), de manger (6 minutes), de faire sa toilette (30 minutes pour se laver les mains (5 x 3 min) et les dents (3 x 5 min) et 15 minutes pour se baigner/se doucher), d'aller aux toilettes (25 minutes pour mettre en ordre les habits, 5 minutes pour laver le corps/contrôler la propreté et 5 minutes pour l'aide nécessaire pour enfiler une couche) et de se déplacer/établir des contacts sociaux (le temps supplémentaire n'étant pas pris en compte pour les soins intenses). Le temps nécessaire pour l'accompagner chez le pédopsychiatre, l'ergothérapeute et à l'hippothérapie était de 10 minutes

par jour (2 + 4 + 4 min). Le total du temps supplémentaire s'élevait à 2 heures et 26 minutes par jour. L'assuré nécessitait toujours une surveillance personnelle de jour et de nuit à raison de 2 heures quotidiennement.

Par décision du 14 janvier 2016, entrée en force, l'OAI a maintenu le droit de l'assuré à une allocation pour impotence de degré moyen mais a réduit le supplément pour soins intenses de 6 heures à 4 heures par jour dès le 1^{er} mars 2016. L'OAI a constaté, après déduction du temps habituellement requis en fonction de l'âge, l'existence d'un surcroît de soins de 2 heures et 26 minutes pour les soins de base et de 2 heures pour la surveillance personnelle.

d) Dans le cadre de la révision de ce droit initiée en juin 2019 par l'OAI, l'assuré, toujours représenté par ses parents, a indiqué, en date du 10 juillet 2019, qu'il nécessitait toujours de l'aide pour les actes ordinaires de la vie de se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, manger et plus particulièrement couper la nourriture, se laver/se coiffer/se doucher, aller aux toilettes, se déplacer à l'extérieur/entretenir des contacts sociaux, ainsi que d'une surveillance personnelle de jour.

Le 11 décembre 2019, l'ergothérapeute L._____ a transmis à l'OAI un rapport d'évaluation de l'assuré pour les mois de novembre et décembre 2019. Elle a également joint un rapport de prise en charge établi le 10 juillet 2019 par l'ergothérapeute G._____ qui assurait son suivi précédemment et jusqu'à l'été 2019. Dans ce dernier rapport, l'ergothérapeute G._____ indiquait que les objectifs fixés avec les parents étaient d'améliorer la participation de l'enfant aux actes de la vie quotidienne, développer la force de préhension et améliorer ses habiletés sociales. Grâce à la mise en place de pictogrammes et de listes, l'assuré s'habillait désormais seul et faisait sa toilette de manière indépendante. Il avait toutefois besoin que tout soit noté dans la liste ou les pictogrammes. L'ergothérapeute avait observé de beaux progrès durant les deux premières années puis une évolution stagnante. Elle avait encore relevé que la période était difficile, que la maman de l'assuré avait du mal avec

les changements qui s'opéraient et avec le fait que son fils entrait dans le monde des adultes, au vu de ses difficultés.

Une nouvelle enquête a été effectuée en date du 1^{er} février 2021 par téléphone, en raison de la situation sanitaire liée à la pandémie de Covid-19. Dans le rapport établi le 8 mars 2021, l'enquêtrice a indiqué que l'assuré avait besoin d'aide pour l'acte de se vêtir/se dévêtir, représentant un surcroît de temps de 35 minutes par jour. Elle a retenu que même si l'assuré s'habillait seul pour commencer, ses parents devaient ensuite le guider, et pas uniquement le surveiller. Un besoin d'aide pour le coucher ne pouvait être retenu, dès lors que le rituel mis en place ne durait que 5 minutes et qu'une fois celui-ci réalisé, l'assuré restait seul au lit jusqu'à son endormissement. L'acte de manger ne nécessitait plus d'aide particulière, l'assuré ayant désormais uniquement besoin d'une aide irrégulière pour couper les aliments durs et étant autonome pour boire et manger. Les repas étaient habituellement pris en famille, mais les parents prenaient désormais les repas séparément en raison de la pandémie de Covid-19. Un besoin d'aide régulier était toujours nécessaire pour la toilette de l'assuré, ce qui représentait un surcroît de temps de 53 minutes par jour, soit 5 minutes le matin et le soir ainsi que 20 minutes en moyenne durant la journée pour le lavage des mains et des dents, 3 minutes pour le coiffage et 20 minutes pour la douche. L'assuré nécessitait de l'aide pour l'acte d'aller aux toilettes à raison de 18 minutes par jour (6 x 3 minutes) pour réajuster les habits et boutonner le jeans après chaque passage aux WC et surveiller la propreté après les selles. L'assuré avait toujours besoin d'aide pour l'acte de se déplacer et entretenir des contacts sociaux. Son besoin d'accompagnement à des rendez-vous médicaux chez le pédiatre, le psychiatre et l'ergothérapeute était de 5 minutes par jour. Le besoin de surveillance personnelle était estimé à 2 heures par jour.

Par projet de décision du 9 mars 2021, l'OAI a fait savoir qu'il entendait maintenir l'allocation d'impotence pour mineurs de degré moyen, mais supprimer le droit au supplément pour soins intenses en raison d'un temps supplémentaire inférieur à 4 heures par jour (1 heure et

46 minutes pour les actes de la vie quotidienne, 5 minutes pour l'accompagnement aux visites médicales et 2 heures de surveillance personnelle).

L'assuré, soit pour lui ses parents, représentés par Procap, a contesté ce projet par correspondance du 22 avril 2021. Il a sollicité le réexamen du droit à un supplément pour soins intenses, celui-ci s'élevant au moins à 6 heures par jour. L'action des parents pour que l'assuré s'endorme était importante et le temps nécessaire à cette opération était supérieur à 5 minutes. Pour l'acte de manger, l'intéressé ne maîtrisait pas l'utilisation du couteau et ne s'en servait que partiellement, ce qui équivalait à une absence d'utilisation autonome du couteau. Le surcroît de temps de 6 minutes précédemment retenu se justifiait encore. S'agissant du surcroît de temps pour l'acte d'aller aux toilettes, rien ne justifiait une baisse aussi importante depuis le dernier rapport d'enquête qui retenait 35 minutes pour cet acte. Seul le temps consacré au port de couches (5 minutes) pouvait être déduit du temps admis précédemment. Le temps consacré aux visites médicales était également sous-évalué et ne tenait pas compte des exercices d'ergothérapie effectués à domicile ni des nombreuses visites chez l'orthodontiste. L'assuré estimait enfin qu'une surveillance particulièrement intense devait être comptabilisée dans son cas, et non seulement une surveillance personnelle.

L'enquêtrice s'est déterminée le 5 octobre 2021 sur les griefs de l'assuré, maintenant sa position. Elle a exposé que s'il y avait une différence comportementale entre l'assuré et les adolescents du même âge concernant l'endormissement, le rituel en place durait seulement 5 minutes et permettait à l'intéressé de s'endormir seul sans la présence de ses parents. En outre, les circonstances qui auraient éventuellement justifié la prise en compte de cet acte, n'étaient pas fondées médicalement. S'agissant de l'acte de manger, l'assuré pouvait utiliser un couteau, partiellement, de sorte qu'il n'y avait pas besoin d'une aide particulière. La durée de l'aide pour aller aux toilettes était celle que les parents avaient estimée lors de la nouvelle évaluation, un supplément de temps ne se justifiait donc pas. L'accompagnement chez le dentiste et

l'orthodontiste n'était pas comptabilisé car ces consultations ne faisaient pas l'objet d'une prise en charge par l'AI. Quant aux exercices d'ergothérapie reproduits à la maison, ceux-ci étaient intégrés dans le déroulement du quotidien et n'avaient donc pas à être pris en compte en sus. La surveillance personnelle n'était enfin pas intensive, dès lors que l'assuré pouvait rester des moments dans sa chambre avec une surveillance auditive seulement, que les parents avaient pris des dispositions pour réduire le dommage et que l'école n'avait pas mis en place une surveillance particulière.

Par décision du 6 octobre 2021, l'OAI a alloué à l'assuré une allocation d'impotence pour mineurs de degré moyen dès le 1^{er} décembre 2021, en raison de l'aide requise pour l'accomplissement des quatre actes ordinaires de la vie de se vêtir/se dévêtir, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer/entretenir des contacts sociaux. Il a supprimé le droit au supplément pour soins intenses, conformément à son projet de décision.

B. Par acte du 10 novembre 2021, A.U._____, agissant par ses parents, toujours représentés par Procap, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision, concluant à son annulation [recte : réforme] en ce sens qu'il a droit à une allocation pour impotence de degré grave et à un supplément pour soins intenses, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il a contesté le surcroît de 35 minutes retenu pour l'acte de se vêtir/se dévêtir, considérant qu'il était sous-évalué. Il correspondait certes au maximum de temps prévu par la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité pour les enfants à partir de 10 ans, mais des suppléments auraient dû être retenus au vu de sa situation particulière. La réduction du temps de 50 minutes, comme retenu précédemment, à 35 minutes ne se justifiait en outre pas. Concernant l'acte de se coucher, le recourant a réitéré ses arguments, estimant que ses besoins excédaient le cadre habituel d'une prise en charge adaptée à son âge. Cela avait pour conséquence que le besoin d'aide devait être retenu pour cet acte, ainsi que le surcroît de temps

estimé à 15 minutes pour toutes les étapes du rituel. Une aide pour manger était toujours nécessaire, les faits n'ayant pas changé depuis l'enquête de 2015. La situation antérieure était même meilleure que celle relatée en 2021, ce qui avait pour conséquence de retenir une aide pour cet acte et un surcroît de temps de 10 minutes. La prise en compte d'un besoin d'aide pour ces deux actes supplémentaires avait pour conséquence l'octroi d'une allocation pour impotence de degré grave. Concernant les derniers actes d'aller aux toilettes et des déplacements pour visites médicales, le recourant a confirmé ses arguments.

Par réponse du 13 décembre 2021, l'intimé a proposé le rejet du recours, réitérant son argumentation.

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. a) Le litige porte sur l'ampleur de l'allocation pour impotent à partir du 1^{er} décembre 2021 et sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'OAI a supprimé le supplément pour soins intenses depuis lors.

b) 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 6 octobre 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).

3. 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).

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).

b) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir et se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts.

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).

c) Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 8011 CIIAI).

Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se

produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 8026 CIIAI).

d) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8029 et 8030 CIIAI).

e) 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 CIIAI). L'impotence due à l'invalidité d'un mineur est au surplus évaluée selon les mêmes critères que celle d'un adulte (ch. 8087 CIIAI). Afin de faciliter l'évaluation du besoin d'assistance d'autrui, l'Office fédéral des assurances sociales a établi des recommandations concernant

l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs (annexe III à la CIIAI).

4. a) Selon l'art. 42^{ter} 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 montant mensuel de ce supplément s'élève à 100 % du montant maximum de la rente vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de huit heures par jour au moins, à 70 % de ce montant maximum, lorsque le besoin est de six heures par jour au moins, et à 40 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins. Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités.

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. 42^{ter} al. 3 LAI, les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée (al. 1).

b) 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.

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 recourent partiellement les actes ordinaires de la vie mais ne peuvent y être assimilés pour autant. En

particulier, l'acte ordinaire de 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_350/2013 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.3 et les références citées).

c) 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.

5. Concernant la procédure à suivre, la CIIAI précise qu'il incombe à l'office de l'assurance-invalidité de procéder à une enquête sur place portant sur l'impotence, sur un éventuel besoin d'assistance supplémentaire dans le cas des mineurs et sur le lieu de séjour des intéressés. Les indications de la personne assurée, de ses parents ou de son représentant légal seront appréciées de façon critique. Le début de l'impotence et, le cas échéant, du besoin d'assistance supplémentaire sera fixé aussi précisément que possible (ch. 8131 CIIAI).

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) La CIIAI édictée par l'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.

Depuis le 1^{er} juillet 2020, le ch. 8074 CIIAI a été précisé comme il 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 de l'assurance-invalidité]. »

b) 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).

7. **a)** Aux termes 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, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. 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 dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit aux prestations, avec une appréciation des preuves et une constatation des faits pertinents – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé est sans pertinence de ce point de vue (ATF 141 V 9 consid. 2.3).

b) Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI, si l'impotence s'améliore ou si le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

c) La diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI).

8. Il convient en l'occurrence d'examiner le besoin actuel d'aide du recourant en comparaison avec la situation qui prévalait au moment de la décision du 14 janvier 2016.

a) En ce qui concerne le degré de l'impotence, l'OAI a considéré dans la décision litigieuse que le recourant avait toujours besoin d'un surcroît d'aide par rapport à un enfant valide du même âge pour effectuer les actes de se vêtir/se dévêtir, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer/entretenir des contacts sociaux. Il a en revanche estimé qu'il ne nécessitait plus d'aide pour l'acte de manger et de se coucher, ce que le recourant conteste.

b) Lors de la précédente révision de l'allocation pour impotent, l'OAI avait tenu compte, sur la base du rapport d'enquête du 17 septembre 2015, d'un besoin d'aide pour manger. L'enquêtrice avait alors retenu que l'assuré tenait sa fourchette et son couteau, qu'il arrivait à couper les aliments mous mais n'avait pas assez de force pour les aliments durs pour lesquels ses parents apportaient une aide directe.

L'enquêtrice ne retient désormais plus de besoin d'aide particulière pour manger. Elle indique que le recourant n'a recours à une aide pour couper les aliments durs que de manière irrégulière. Il boit au verre une fois celui-ci rempli et mange ses repas en famille, bien qu'il soit dispersé. Les parents adaptent les textures des aliments afin de faciliter les repas.

Le recourant conteste cette appréciation. Dans son acte de recours, il évoque un besoin d'aide particulière, à savoir des rappels pour tenir les ustensiles, pour qu'il continue de manger, ou pour qu'il ne mange pas de trop grandes quantités de nourriture. Or, ces circonstances ne

ressortent pas du rapport d'enquête. Dans ses objections du 22 avril 2021, l'assuré avait soutenu que son utilisation du couteau n'était que partielle, qu'il n'arrivait pas à se faire une tartine en étalant la confiture sur l'entier de la tranche de pain, et que cette situation était assimilable à l'absence totale d'utilisation autonome.

Il sied de rappeler qu'il n'y a pas d'impotence si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours et l'assuré n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière ni dans une mesure considérable (TF 8C_30/2010 du 8 avril 2010 ; cf. ch. 8018 CIIIAI). En revanche, il y a impotence lorsque l'assuré ne peut pas du tout se servir d'un couteau (et donc pas même se préparer une tartine, TF 9C_346/2010 du 6 août 2010 ; cf. ch. 8018 CIIIAI). Il y a également impotence lorsque l'assuré peut certes manger seul, mais seulement d'une manière non usuelle (ATF 106 V 153 ; ch. 8018 CIIAI), par exemple s'il ne peut pas couper ses aliments lui-même, qu'il ne peut manger que des aliments réduits en purée ou qu'il ne peut les porter à sa bouche qu'avec ses doigts (ATF 121 V 88 consid. 3b). En revanche, des indications verbales et les rappels pour accomplir un acte de la vie de manière autonome ne sont pas considérés comme une aide importante (ch. 8026.1 CIIAI).

En l'occurrence, l'assuré est capable de se servir d'un couteau pour couper des aliments durs, même s'il n'est pas complètement à l'aise avec cela. Il peut également poser la confiture au milieu d'une tranche de pain, la tirer avec le bord du couteau et couvrir le milieu du pain. Il coupe également sa viande, même s'il arrive qu'il n'en coupe que la moitié ou n'enlève pas totalement la viande autour des os (cf. courriel du 20 avril 2021 joint aux objections du 22 avril 2021). Dans ces circonstances, force est de constater que le recourant est capable de se servir d'un couteau. Il arrive à couper les aliments durs tels que la viande. L'aide apportée n'est qu'irrégulière. Il n'y a donc pas d'impotence pour l'acte de manger, comme l'a à juste titre constaté l'OAI.

c) Lors de la précédente évaluation de l'impotence, l'enquêtrice avait indiqué dans son rapport que l'assuré prenait une heure pour s'endormir. L'OAI n'avait en conséquence pas retenu de besoin d'aide particulière pour l'acte de se coucher, dans sa précédente décision du 14 janvier 2016. Cette décision est entrée en force sans avoir été contestée.

Dans le questionnaire d'impotence complété le 10 juillet 2019, les parents du recourant ont indiqué que leur fils a « besoin de sa routine pour se coucher, sans quoi il prend beaucoup de temps pour s'endormir : chanson, série de questions sur le programme du lendemain, berceuse. Il est très sensible aux changements et il est inquiet par rapport à ce qui va se passer. Si nous essayons de remettre ses questions à plus tard, il devient agité et commence à poser plusieurs questions et s'énerve fortement, lève la voix, sort du lit ou rouvre la porte ».

Dans le rapport d'enquête du 8 mars 2021, l'enquêtrice de l'OAI a consigné que les parents avaient mis en place une routine afin de sécuriser l'assuré et permettre son endormissement. Comme exposé par les parents, elle consiste à consulter le programme du lendemain, répondre aux questions de l'intéressé, chanter une chanson et passer aux toilettes. Ensuite, l'assuré s'installe seul au lit, se relève parfois et est ramené dans sa chambre par ses parents, puis s'endort sans qu'ils ne soient présents. L'enquêtrice a retenu que le rituel à proprement parler s'effectue en un temps raisonnable, soit 5 minutes, et ne va pas au-delà de ce qui est habituel. Selon l'enquêtrice, un surcroît d'aide et de soins ne se justifie donc pas pour l'acte de se coucher.

Le recourant conteste cette appréciation, estimant qu'aucun enfant sans handicap de presque 18 ans n'a besoin de rituel d'endormissement. Si, comme l'a relevé l'enquêtrice dans ses déterminations du 5 octobre 2021, il existe une différence comportementale entre l'assuré et un enfant du même âge, elle ne justifie toutefois pas de retenir une impotence pour cet acte. De manière générale, les rituels d'endormissement ne fondent pas l'impotence et ne

peuvent pas être reconnus pour l'acte de se lever/s'asseoir/se coucher, à moins que l'ampleur de ces rituels aille nettement au-delà de ce qui entre dans le cadre habituel d'une prise en charge adaptée à l'âge. Ces circonstances doivent toutefois être clairement documentées dans les rapports médicaux existants (ch. 8016.2 CIIAI). Or, dans le cas présent, le rituel n'est pas objectivé médicalement. En outre, l'aide apportée par les parents de l'assuré ne peut être considérée comme importante. Ceux-ci ont en effet indiqué que sans rituel l'assuré avait de la peine à s'endormir ; l'endormissement est dès lors difficile, mais pas impossible.

Partant, l'OAI était légitimé à ne pas retenir de besoin particulier d'aide pour l'acte de se lever/s'asseoir/se coucher.

d) Il n'est en revanche pas contesté que le recourant a, par rapport à un enfant du même âge, besoin d'aide pour les actes de se vêtir/se dévêtir, se laver, aller aux toilettes et se déplacer/entretenir des contacts sociaux.

e) Dans la mesure où le recourant a besoin d'aide pour accomplir quatre actes de la vie quotidienne, il ne peut pas être mis au bénéfice d'une allocation pour impotence de degré grave, mais conserve en revanche son droit à une allocation pour impotence de degré moyen (ch. 8009 CIIAI).

9. Dans la décision litigieuse, l'OAI a supprimé le supplément pour soins intenses que percevait le recourant, au motif que le surcroît de temps pour les soins liés à son état de santé était désormais inférieur à 4 heures par jour. Les soins de base étaient chiffrés à 1 heure et 46 minutes par jour, la surveillance personnelle permanente à 2 heures par jour et l'accompagnement aux thérapies et consultations à 5 minutes par jour.

Le recourant estime au contraire qu'il a toujours droit à un tel supplément. Il conteste le temps supplémentaire arrêté pour les actes ordinaires de la vie ainsi que pour l'accompagnement aux thérapies.

a) Selon le rapport d'enquête du 8 mars 2021, un supplément de temps de 35 minutes a été retenu pour l'acte de se vêtir/se dévêtir. L'assuré conteste l'estimation de ce surcroît, alléguant que la diminution de temps de 50 minutes à 35 minutes opérée depuis la précédente enquête est inadmissible.

Tout comme le décrit l'acte de recours, l'enquêtrice a relevé que l'assuré s'habillait seul, comme en 2015, mais qu'il avait encore besoin de guidance, d'incitation à s'habiller et de vérification en cours et en fin de processus, ainsi que d'aide pour fermer les boutons de ses pantalons. Les indications des parents rejoignent ainsi celles contenues dans le rapport de l'enquêtrice. Cette dernière a évalué à 35 minutes le surcroît de temps qui devait être pris en considération, ce qui correspond aux valeurs maximales de l'aide apportée à un enfant de plus de 10 ans pour l'acte de se vêtir/se dévêtir figurant dans l'annexe IV de la CIIAI. Le recourant considère que ces directives ont été appliquées de manière arbitraire.

Or, il sied de rappeler que ces valeurs ont pour but d'indiquer le temps nécessaire à l'aide apportée pour chacun des actes ordinaires de la vie en fonction de l'âge des assurés. Elles reposent sur des éléments ressortant d'enquêtes auprès d'institutions et de parents (cf. préambule de l'annexe IV CIIAI) et se fondent également sur le formulaire FAKT, que la jurisprudence a considéré comme un instrument propre en principe à établir tous les besoins d'aide de la personne assurée (ATF 140 V 543 consid. 3.2.2). Ainsi, l'OAI pouvait appliquer à l'assuré la valeur maximale pour cet acte. Il apparaît au demeurant que la situation de l'intéressé ne justifie pas de dépasser ce plafond, celle-ci ne répondant pas aux conditions particulières. Cela est du reste confirmé par les observations de l'ergothérapeute G. _____ selon lesquelles l'assuré s'habillait seul (bilan du 10 juillet 2019).

Le surcroît de temps de 35 minutes peut ainsi être confirmé.

b) Comme démontré ci-dessus, il n'y a pas lieu de tenir compte d'un besoin d'aide régulière et importante pour l'acte de se lever/s'asseoir/se coucher, ce qui exclut tout supplément de temps en lien avec cet acte.

c) Aucun supplément de temps ne peut être pris en compte pour l'acte de manger, dès lors qu'aucun besoin d'aide importante et régulière n'a été retenu.

d) L'enquêtrice a considéré qu'un surcroît de temps de 53 minutes se justifiait pour l'acte de se laver/se coiffer/se doucher, ce qui n'est pas contesté par le recourant. Il correspond d'ailleurs à celui qu'avaient estimé les parents de l'intéressé.

e) A l'issue de son enquête, l'enquêtrice a arrêté à 18 minutes par jour le temps nécessaire à l'aide apportée pour aller aux toilettes, comprenant le temps pour s'asseoir sur les toilettes, se déshabiller, se rhabiller, se nettoyer et vérifier la propreté. Elle a encore détaillé un besoin d'une fois 5 minutes par jour pour les selles et quatre à cinq fois 2 minutes pour les urines. L'assuré ne portait plus de couche, de sorte qu'un surcroît de temps ne se justifiait plus pour cela.

Le recourant reproche à l'OAI, respectivement à l'enquêtrice, d'avoir réduit de 35 minutes à 18 minutes le temps consacré à cet acte. Il estime que la seule différence réside dans l'absence de couche. Or, l'enquêtrice a relaté que l'assuré avait désormais acquis la propreté, qu'il s'habillait seul mais avait besoin d'aide pour réajuster ses habits et boutonner son jeans, et qu'une surveillance était encore nécessaire lorsqu'il allait à selle, une fois par jour. Elle a donc constaté l'amélioration de la situation pour l'intéressé et estimé le surcroît de temps en fonction des nouvelles capacités de l'assuré. Les parents de l'assuré avaient de surcroît apprécié le temps nécessaire à cet acte à 18 minutes, précisant que cela correspondait à six fois 3 minutes par jour. L'enquêtrice a donc évalué le surcroît de temps conformément aux indications des parents, ce qui peut être confirmé.

f) L'OAI, sur la base du rapport d'enquête, a retenu un besoin d'aide pour l'acte de se déplacer/entretenir des contacts sociaux et en a tenu compte pour définir le degré de l'allocation pour impotent. Il n'y a en revanche pas lieu de prendre en considération le supplément de temps nécessaire à cet acte dans l'examen du droit à un supplément pour soins intenses, comme l'a précisé le Tribunal fédéral dans sa jurisprudence (consid. 4b ci-dessus).

g) S'agissant de l'accompagnement à des traitements médicaux ou thérapies, le rapport d'enquête fait état de 5 minutes par jour, correspondant au temps nécessaire pour se rendre une fois par année chez le pédiatre et pédopsychiatre ainsi que quarante-six fois par année chez l'ergothérapeute.

Les parents du recourant sollicitent que le temps nécessaire pour les consultations auprès du dentiste et de l'orthodontiste soit pris en considération. Le ch. 8076 CIIAI précise cependant que seul doit être pris en compte l'accompagnement pour se rendre chez le médecin ou à des séances de thérapies pour lesquelles l'AI (ou l'assurance-maladie obligatoire, par analogie au ch. 8077.1) a accordé une garantie de prise en charge, ce qui n'est pas le cas des séances de dentiste et orthodontiste, qui ne font pas l'objet de mesures médicales de la part de l'AI (art. 14 al. 1 let. a LAI). Le recourant ne saurait en outre être suivi lorsqu'il prétend que son suivi orthodontique est supérieur à celui d'un enfant de son âge en raison de ses difficultés à se laver les dents. Il ressort en effet du formulaire complété le 10 juillet 2019 par ses parents qu'il porte un appareil dentaire, de sorte qu'un suivi orthodontique régulier est semblable à celui d'un enfant de son âge en pareilles circonstances.

Les parents de l'assuré demandent encore à ce que les thérapies effectuées à la maison, nécessaires pour consolider les notions apprises en ergothérapie, soient également comptabilisées, à hauteur de 12,28 minutes par jour. Selon la CIIAI, si une assurance sociale (AI ou assurance-maladie obligatoire) prend en charge les coûts d'une thérapie

donnée, le temps consacré à domicile à des exercices dans le contexte ou en soutien de cette thérapie peut être pris en compte dans le cadre du supplément pour soins intenses, mais uniquement pour les jours où aucune thérapie n'a lieu (ch. 8077.1 et 8077.2 CIIAI) et lorsqu'il ne s'agit pas d'activités intégrées dans le déroulement quotidien (ch. 8075 CIIAI). En l'occurrence, l'ergothérapeute a donné à l'assuré des jeux de balles et des méthodes d'entraînement par le jeu pour augmenter la force dans ses mains et sa motricité fine. Contrairement à ce qu'a retenu l'OAI, il ne s'agit pas d'exercice pratiqué à l'occasion d'actes intervenants dans le déroulement normal d'une journée, comme le seraient les actions d'ouvrir une bouteille ou de monter les escaliers, mais plutôt d'un temps consacré expressément à ces exercices. Un supplément de 5 minutes peut être tenu compte pour cet acte, dès lors que le jour de la séance hebdomadaire d'ergothérapie ne peut être pris en compte. Les parents de l'assuré ont également recours à des pictogrammes et des listes afin d'augmenter son indépendance au quotidien, qu'ils doivent actualiser ou remplacer. Ils estiment à 10 minutes le temps nécessaire à la réalisation de ces listes. Chaque nouvelle liste nécessite un temps d'essai (courriel du 19 avril 2021 joint aux objections du 22 avril 2021). Toutefois, dans la mesure où la réalisation des nouvelles listes n'est pas régulière, il ne peut être tenu compte d'un surcroît de temps pour cet acte.

h) Il résulte de ce qui précède les surcroûts de temps nécessaires suivants :

- 35 minutes pour l'acte de se vêtir/se dévêtir,
- 53 minutes pour l'acte de faire sa toilette,
- 18 minutes pour l'acte d'aller aux toilettes

soit un total de 1 heure et 46 minutes pour les soins de base, auxquels s'ajoutent :

- 5 minutes pour l'accompagnement aux thérapies et rendez-vous médicaux,
 - 5 minutes pour les thérapies effectuées à la maison par les parents,
- soit un total de 1 heure et 56 minutes.

En additionnant encore les 2 heures de surveillance personnelle - non contestées - au supplément de temps nécessaire aux

soins de base, on obtient un surcroît de temps de 3 heures et 56 minutes par jour, inférieur au seuil de 4 heures donnant droit à un supplément pour soins intenses (art. 39 al. 1 RAI). C'est dès lors à juste titre que l'OAI a mis fin à ce supplément à partir du 1^{er} décembre 2021, correspondant au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision (art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI).

10. a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

b) 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 300 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, 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 6 octobre 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 300 fr. (trois cents francs), sont mis à la charge d'A.U. _____.
- 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 :

- Procap, Service juridique (pour A.U. _____),
- 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 :