

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 novembre 2023

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Berberat et M. Piguet, juges
Greffière. Mme Monod

Cause pendante entre :

B.B. _____, à [...], recourant, agissant par ses parents, **D.B.** _____ et
C.B. _____, audit lieu,

et

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

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

E n f a i t :

A. B.B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 2019, est le cadet des deux enfants de D.B._____ et C.B._____. Atteint de mucoviscidose, diagnostiquée in utero en novembre 2018, il bénéficie d'un suivi spécialisé régulier auprès de l'Unité de pneumologie et mucoviscidose pédiatrique du Centre hospitalier C._____. A l'occasion de ce suivi, ont notamment été mis en évidence les diagnostics secondaires d'insuffisance pancréatique exocrine et de bronchites récidivantes (cf. notamment : rapport du 21 octobre 2019 du Dr D._____, médecin associé et responsable d'unité au sein du Centre hospitalier C._____).

Représenté par ses parents, l'assuré a requis des prestations de l'assurance-invalidité par plusieurs demandes formelles déposées à compter du 12 avril 2019 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

L'OAI a pris en charge les frais afférents au traitement de l'infirmité congénitale affectant l'assuré, répertoriée sous chiffre 459 (troubles congénitaux de la fonction du pancréas ; mucoviscidose et insuffisance primaire du pancréas) de l'Annexe à l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 ; RS 831.232.21 ; cf. communication de l'OAI du 29 mai 2019).

Dans le cadre de l'instruction du cas, il est apparu que l'assuré, évalué au sein du Centre Cantonal Autisme (CCA) du Centre hospitalier C._____, présentait également un trouble du spectre autistique (cf. rapport du 16 juillet 2020 de la Dre F._____, médecin associée auprès dudit centre).

L'OAI a dès lors accordé à l'assuré la prise en charge des frais de traitement de l'infirmité congénitale reconnue sous chiffre 405 OIC

(troubles du spectre de l'autisme ; cf. notamment : communications de l'OAI des 1^{er} octobre, 9 novembre, 9 décembre 2021 et 22 juillet 2021).

B. Dans l'intervalle, B.B._____, soit pour lui ses parents, a sollicité une allocation pour mineur impotent de l'assurance-invalidité, en complétant le formulaire officiel, parvenu à l'OAI le 14 mai 2021. Il signalait avoir besoin d'aide pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie, de soins médicaux et infirmiers, ainsi que d'une surveillance personnelle permanente.

Sur demande de l'OAI du 1^{er} octobre 2021, le Dr D._____ a confirmé que la durée des soins médicaux et infirmiers dispensés à l'assuré par ses parents excédait quatre heures par jour. Des aspects qualitatifs et quantitatifs aggravants, en lien avec le trouble du spectre autistique et des difficultés alimentaires, devaient être pris en considération.

Par décision du 10 décembre 2021, reprenant les termes d'un projet de décision du 9 novembre 2021, l'OAI a octroyé à l'assuré une allocation pour mineur impotent de degré faible à compter du mois de mai 2020. L'OAI retenait que l'assuré avait besoin de soins particulièrement astreignants en raison de son état de santé, ainsi que l'avait attesté le Dr D._____.

C. Dans le cadre de la révision du droit à l'allocation pour impotent initiée en mars 2022, B.B._____, soit pour lui ses parents, a complété le formulaire correspondant le 11 mars 2022. Il a indiqué avoir besoin d'assistance quotidiennement pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie, de soins médicaux et infirmiers, ainsi que d'une surveillance personnelle permanente. L'aide et la surveillance étaient prodiguées par les parents.

Par rapport du 28 février 2022, la Fondation G._____ a fait état des premières observations pédagogiques de l'assuré. Sur le plan de l'autonomie, ce document a notamment mentionné que l'assuré pouvait

partiellement manger seul selon la nourriture et les boissons proposées. Il participait à son habillage et à sa toilette, mais n'était pas propre. Il dormait environ 10 heures par nuit et bénéficiait d'un traitement de mélatonine pour l'endormissement.

L'OAI a diligenté une enquête sur l'impotence de l'assuré, réalisée à son domicile le 26 juin 2022. Le rapport correspondant du 7 juillet 2022 a retenu un besoin d'assistance pour quatre actes ordinaires de la vie (« se vêtir/se dévêtir », « manger », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux »), à compter de [...] 2022 (âge de trois ans révolus atteints par l'assuré), ce qui représentait en outre un surcroît de temps quotidien de 40 minutes. L'assuré avait besoin d'aide dans le cadre des traitements, lesquels impliquaient un surcroît de temps quotidien de 45 minutes. Il convenait de prendre en compte 4 minutes quotidiennes au titre des visites médicales et thérapeutiques. En outre, des soins astreignants (physiothérapie respiratoire et intestinale, trampoline) représentaient un surcroît de temps journalier de 45 minutes. Une surveillance personnelle permanente était exclue sur la base des directives administratives.

Dans une note du 21 juillet 2022, l'OAI a toutefois relevé qu'une assistance pour l'acte « manger » ne pouvait être prise en considération au vu des éléments rapportés au cours de l'enquête au domicile et de l'âge de l'assuré. A priori, il y avait donc lieu de retenir un degré d'impotence faible et nier le droit à un supplément pour soins intenses, le surcroît de soins s'élevant dans le cas particulier à une heure et 29 minutes quotidiennes.

A la demande de l'OAI, le Dr D. _____ a signalé que l'assuré avait besoin de soins d'une durée supérieure à quatre heures par jour. Il mentionnait les facteurs aggravants que constituaient l'autisme, les refus et la sélectivité alimentaires, les refus des nébulisations, ainsi que les difficultés relationnelles avec les inconnus. Il a précisé, dans une correspondance du 19 août 2022, que l'administration de médicaments représentait en moyenne 45 minutes par jour, la physiothérapie et

l'ergothérapie entre 30 et 60 minutes journalières à chaque fois, les inhalations 45 minutes, auxquelles il fallait ajouter la préparation et le nettoyage du matériel, pour un total d'environ une heure et 30 minutes par inhalation. Il convenait également de retenir l'activité physique quotidienne nécessaire à raison d'une heure par jour, la préparation des repas à hauteur de trois heures par jour, les commandes de matériel pour une heure par mois, les prises en charges thérapeutiques à hauteur de deux heures par semaine et les désinfections spécifiques des lieux de vie en lien avec la mucoviscidose pour environ quatre heures par semaine. Les soins atteignaient donc « facilement » quatre heures par jour.

Consulté pour avis, le Service médical régional (SMR) s'est rallié aux observations du Dr D._____ le 26 septembre 2022, selon lesquelles il y avait lieu de tenir compte de soins astreignants de plus de quatre heures par jour.

Après avoir obtenu la validation de son service juridique, l'OAI a adressé une communication à l'assuré le 14 octobre 2022, l'informant de son droit inchangé à une allocation pour mineur impotent de degré faible, motivée par la nécessité de soins astreignants d'une durée de plus de quatre heures par jour.

A la suite de la contestation orale formulée le 18 octobre 2022 par le père de l'assuré, l'OAI a rendu une décision formelle de maintien du droit au versement d'une allocation pour mineur impotent de degré faible en date du 21 octobre 2022.

D. B.B._____, agissant par ses parents, a déféré la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, par correspondance du 17 novembre 2022, complétée le 3 décembre 2022. Il a conclu à la réforme de cette décision et à la reconnaissance du droit au versement d'une allocation pour impotent de degré moyen, ainsi que d'un supplément pour soins intenses d'au moins six heures. Il requérait également « la mise en place d'une contribution d'assistance » du fait du supplément pour soins intenses. Il relevait que l'OAI aurait dû

prendre en compte ses difficultés pour réaliser l'acte « manger », puisqu'il ne pouvait manger seul et devait être constamment motivé. L'aide pouvait représenter une heure et 30 minutes par repas. Il estimait par ailleurs que les soins astreignants pris en compte par l'OAI constituaient des soins intenses au vu de l'ensemble de ses pathologies. Il a également reproché à l'OAI de ne pas avoir retenu un besoin d'une surveillance personnelle permanente, alors qu'il ne pouvait pas être laissé seul durant la journée. Il n'avait du reste pas la notion du danger et sautait beaucoup en raison notamment de son trouble du spectre autistique. Etaient produits les dossiers constitués par l'OAI dans son cas, ainsi que dans le cas de son frère, E.B._____.

L'OAI a répondu au recours le 6 février 2023 et conclu à son rejet. Après avoir rappelé les faits essentiels du dossier, il s'est fondé sur les directives administratives pertinentes pour justifier sa position.

L'assuré a répliqué les 29 mars et 21 avril 2023, réitérant avoir besoin d'assistance pour réaliser la totalité des actes ordinaires de la vie, ainsi que d'une surveillance personnelle permanente. Il considérait être victime d'une discrimination, au regard des prestations allouées à son frère, alors que l'OAI n'avait pas suffisamment tenu compte de ses pathologies (mucoviscidose et trouble du spectre de l'autisme). Il a notamment fait état par le détail du temps consacré par ses parents à la réalisation des actes ordinaires de la vie, aux soins indispensables à son état de santé et à la surveillance personnelle permanente. A son avis, les surcroûts de temps suivants devaient être comptabilisés :

- « se vêtir/se dévêtir » : 75 minutes
- « se lever/s'asseoir/se coucher » : 95 minutes
- « manger » : 245 minutes
- « faire sa toilette » : 70 minutes
- « aller aux toilettes » : 115 minutes
- « se déplacer/entretenir des contacts » : 60 minutes
- traitements : 180 minutes
- accompagnement aux thérapies : 30 minutes

- surveillance personnelle : 120 minutes

Au total, il convenait ainsi de retenir 990 minutes (16 heures et 30 minutes) au titre de surcroît de temps en faveur de l'assuré. Ce dernier estimait que ce constat impliquait la reconnaissance du droit à une contribution d'assistance, rappelant que ses parents ne pouvaient exercer une activité lucrative en raison des problèmes de santé de leurs deux enfants. Etaient annexés différents documents nouveaux destinés à appuyer ses conclusions, à savoir un rapport d'observation pédagogique de la Fondation G. _____ du 25 janvier 2023, un bilan ergothérapeutique de l'Espace I. _____ du 24 février 2023, ainsi qu'un résumé de prise en charge du 1^{er} mars 2023 établi par M. _____. Subséquemment, l'assuré a produit un tirage des ordonnances et des factures de physiothérapie, un rapport logopédique de septembre 2022, rédigé par la logopédiste J. _____, et des attestations rédigées les 3 février et 13 avril 2023 par la Dre U. _____, spécialiste en pédiatrie, laquelle précisait que l'assuré ne se nourrissait que de plats de poissons servis [...] et que sa scolarité devait être repoussée en raison de son état de santé.

Par duplique du 15 mai 2023, l'OAI a maintenu ses conclusions.

Les 23 mai, 14 juin et 5 juillet 2023, l'assuré a adressé à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal de nouvelles pièces, soit un rapport de la Direction pédagogique de la Direction générale de l'enseignement obligatoire et de la pédagogie spécialisée (DGEO) du 15 décembre 2022 en vue de l'octroi d'une mesure renforcée de pédagogie spécialisée, une attestation de J. _____ du 13 juin 2023 en sa qualité de directrice du jardin d'enfants spécialisé K. _____, ainsi qu'une copie de la carte de stationnement pour personnes handicapées établie en faveur de l'assuré pour une durée illimitée.

Aux termes de ses correspondances, datées du 12 juin 2023, l'assuré a souligné la pertinence d'une contribution d'assistance pour couvrir notamment les coûts de crèche spécialisée. Il a également requis

de la Cour des assurance sociales du Tribunal cantonal l'obtention auprès de l'OAI du total détaillé des dépenses engendrées par les mesures médicales prises en charge en sa faveur. Le 4 juillet 2023, l'assuré a annoncé que sa mère allait reprendre une activité lucrative à compter du 20 juillet 2023.

Dans l'intervalle, l'OAI a réitéré sa position par détermination du 14 juin 2023.

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) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1)

b) Saisi d'un recours contre une décision rendue par une autorité compétente en matière d'assurances sociales, le juge ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c ; 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

c) En l'espèce, le litige a exclusivement pour objet le degré d'impotence reconnu en faveur du recourant et son droit éventuel à un supplément pour soins intenses.

d) La conclusion du recourant tendant à « la mise en place d'une contribution d'assistance » excède l'objet de la décision querellée, de sorte que la Cour de céans ne saurait se prononcer sur cette question. On relèvera au demeurant que l'intimé a exposé au recourant les conditions mises à l'octroi d'une telle prestation dans une correspondance du 21 mars 2022, versée à son dossier.

e) La question du coût des mesures médicales assumées en faveur du recourant n'entre pas davantage dans l'objet du litige, de sorte que cette mesure d'instruction est dénuée de pertinence. La requête du recourant à cet égard peut donc être écartée.

3. a) Dans le cadre du développement continu de l'AI, la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (modification du 19 juin 2020 ; RO 2021 705 ; FF 2017 2535).

b) De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération

les modifications du droit ou l'état de fait postérieur à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées).

c) En l'espèce, les faits déterminants se sont déroulés essentiellement sous le nouveau droit, tandis que la décision litigieuse date du 21 octobre 2022. Cela étant, les dispositions de la LAI applicables en matière d'allocation pour impotent n'ont pas subi de modifications dès le 1^{er} janvier 2022. Le nouveau droit entré en vigueur au 1^{er} janvier 2022, applicable au cas particulier, demeure par conséquent sans incidence sur l'issue de la présente procédure.

4. a) Selon la jurisprudence, une décision viole le principe de l'égalité de traitement consacré à l'art. 8 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), lorsqu'elle établit des distinctions juridiques qui ne se justifient par aucun motif raisonnable au regard de la situation de fait à régler ou qu'elle omet de faire des distinctions qui s'imposent au vu des circonstances, c'est-à-dire lorsque ce qui est semblable n'est pas traité de manière identique et ce qui est dissemblable ne l'est pas de manière différente. Il faut que le traitement différent ou semblable injustifié se rapporte à une situation de fait importante. L'inégalité de traitement apparaît ainsi comme une forme particulière d'arbitraire, consistant à traiter de manière inégale ce qui devrait l'être de manière semblable ou inversement (ATF 141 I 153 consid. 5.1 ; 140 I 77 consid. 5.1 ; 137 V 334 consid. 6.2.1 ; 134 I 23 consid. 9.1).

b) Il apparaît superflu de se prononcer sur les arguments du recourant en lien avec une éventuelle discrimination au sens de l'art. 8 Cst., dans la mesure où on ne voit pas que sa situation aurait fait l'objet d'un traitement différent de celle de tout autre assuré. En particulier, il ne saurait tirer aucun argument en sa faveur sur la base du dossier constitué dans le cas de son frère et eu égard aux prestations servies à ce dernier. L'état de santé du frère du recourant n'est du reste pas identique à celui du recourant, tandis qu'il est également plus âgé. Il convient, de toute façon, de se prononcer spécifiquement sur les répercussions des atteintes

à la santé diagnostiquées dans chaque cas particulier, y compris celui du recourant, à l'aune des normes applicables en matière d'impotence.

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

b) Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent ; l'art. 42^{bis} (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

6. 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 et en bonne santé.

7. a) Les mineurs qui nécessitent des soins particulièrement intenses et qui vivent chez eux ont droit non seulement à une allocation pour impotent, mais aussi, à certaines conditions, à un supplément pour soins intenses au sens de l'art. 42^{ter} al. 3 LAI. Sont réputés intenses au sens de cette disposition 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 (art. 39 al. 1 RAI ; voir également le message du Conseil fédéral du 21 février 2001 concernant la 4^{ème} révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, FF 2001 3045, 3135).

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. Le point de savoir si l'impotent mineur a droit audit

supplément repose en conséquence sur une appréciation temporelle de la situation (TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid 8.2).

c) Si le supplément pour soins intenses n'est pas une prestation indépendante, mais implique la préexistence d'une allocation pour impotent, les bases sur lesquelles reposent ces deux institutions juridiques sont cependant différentes (TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.1). Alors que l'allocation pour impotent découle du besoin durable d'aide ou de surveillance pour accomplir les actes de la vie quotidienne, le droit au supplément pour soins intenses dépend du point de savoir si l'impotent mineur nécessite un surcroît de soins ou de surveillance en termes de temps par rapport à la mesure nécessaire aux enfants en bonne santé du même âge.

8. a) Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon le chiffre 2020 de la Circulaire sur l'impotence (CSI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022, les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir et se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts (ATF 133 V 450 consid. 7.2 ; 127 V 94 consid. 3c).

b) De manière générale, n'est pas réputé apte à l'accomplissement d'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 ; 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4).

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. 2021 CSI).

d) 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. 2010 CSI). 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. 2013 CSI).

e) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie. 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 ; ch. 2015 et 2017 CSI). L'aide indirecte doit être d'une certaine intensité ; une simple injonction ne suffit pas à la caractériser. Ainsi, il n'est pas suffisant de devoir dire plusieurs fois à un assuré de réaliser un acte. L'injonction doit toujours être répétée ; il faut

au moins devoir contrôler l'exécution de l'acte et, en cas de besoin, intervenir (cf. ch. 2017 CSI). 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 (ch. 2018 CSI ; cf. également Michel Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n°28 ss ad art. 42 LAI, p. 605 et références citées).

9. a) Le besoin de soins permanents et particulièrement astreignants au sens de l'art. 37 al. 3 let. c RAI ne concerne pas les actes ordinaires de la vie (ATF 133 V 450 consid. 7.2). Au contraire, les soins permanents constituent – tout comme, dans un autre contexte, le besoin d'une surveillance personnelle permanente (art. 37 al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI) – une forme d'aide de nature médicale ou paramédicale requise en raison de l'état physique ou psychique de la personne assurée (ATF 107 V 136 consid. 1b ; 106 V 153 consid. 2a ; TF 8C_920/2013 du 17 juillet 2014 consid. 2 et 8C_310/2009 du 24 août 2009 consid. 9.1). Dans ce contexte, les soins peuvent être qualifiés d'astreignants pour diverses raisons. Le critère peut être quantitatif, lorsqu'ils nécessitent beaucoup de temps ou entraînent des coûts particulièrement élevés. Le critère peut également être qualitatif, lorsque leur exécution se fait dans des conditions difficiles, par exemple parce qu'ils sont particulièrement pénibles ou qu'ils doivent être dispensés à des heures inhabituelles (TF 8C_920/2013 du 17 juillet 2014 consid. 2 et 9C_384/2013 du 10 octobre 2013 consid. 4.1 et les références).

b) Selon la pratique telle qu'elle retranscrite dans la CSI, un besoin de soins de plus de deux heures par jour est qualifié de particulièrement astreignant si des critères qualitatifs aggravants doivent aussi être pris en compte (ch. 2065 CSI). Si le besoin d'aide est supérieur à trois heures par jour, l'aide peut être qualifiée d'astreignante si au moins un critère qualitatif (p. ex. soins pendant la nuit) s'y ajoute (ch. 2066 CSI). Un besoin de soins de quatre heures par jour ou plus est par principe

considéré comme astreignant, même sans critère qualitatif supplémentaire (ch. 2067 CSI ; cf. en outre TF 8C_633/2016 du 17 janvier 2017 consid. 2.2.3 et les références).

c) Dans le cas de la mucoviscidose (fibrose kystique), seuls sont considérés au titre de soins les traitements qui ne sont pas exécutés par le personnel médical ou paramédical. La remise de moyens auxiliaires au frais de l'assurance-invalidité (p. ex. appareil à tapotement ou masque PEP) exclut le droit à une allocation pour impotent (ch. 2071 CSI). Les enfants qui souffrent de mucoviscidose peuvent néanmoins avoir droit, jusqu'à l'âge de quinze ans, à une allocation pour impotent même si un moyen auxiliaire leur a été remis, car ils ont généralement besoin de l'aide de tiers pour son utilisation (ch. 2074 CSI). S'il ne ressort pas clairement du dossier que les conditions sont remplies (à savoir qu'il y a réellement un besoin de soins d'au moins deux heures par jour avec des critères qualitatifs aggravants, ou d'au moins quatre heures par jour), une instruction sur place s'impose. Une impotence faible ne peut être présumée d'office, même pour les personnes assurées qui souffrent de mucoviscidose (ch. 2070 CSI ; cf. également TF 9C_384/2013 du 10 octobre 2013 consid. 4.1).

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

b) Cette surveillance permanente ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base (TF 8C_533/2019 du 11 décembre 2019 consid. 3.2.5 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. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée ; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour ; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve ; on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers. Le besoin de surveillance peut être admis, déjà en cas de faible probabilité de mise en danger, lorsque l'absence de surveillance pourrait avoir des conséquences néfastes pour la santé (TF 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 ; 9C_825/2014 du 23 juin 2015 consid. 4.4 ; cf. ch. 5022 ss CSI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n°33 à 35 ad. art. 42 LAI, p. 611, et n°10 ad art. 42^{ter} LAI, p. 638).

c) On admet un besoin de surveillance nettement accrue, auprès d'un mineur, par comparaison avec un enfant d'âge identique, en particulier lorsque :

- l'enfant pourrait se mettre en danger ou constituer un danger pour des tiers ; la situation de danger et le besoin

de surveillance doivent subsister malgré les mesures prises pour réduire le dommage ;

- la surveillance personnelle se caractérise par une certaine intensité, qui dépasse le besoin de surveillance d'un enfant du même âge ne souffrant d'aucun handicap (TF 9C_431/2008 du 26 février 2009 consid. 4.4 ; cf. ch. 5024 CSI).

d) En principe, un besoin de surveillance personnelle n'est pas reconnu avant l'âge de six ans, puisqu'un enfant en bonne santé a également besoin de surveillance jusqu'à cet âge. Une surveillance personnelle peut entrer en ligne de compte exceptionnellement dès l'âge de quatre ans (enfants autistes ou épileptiques ; TF 8C_393/2021 du 13 octobre 2021 consid. 3.2 ; cf. également : Annexe 2 CSI).

e) La surveillance permanente est considérée comme particulièrement intense lorsqu'on exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante. Cela signifie que cette personne doit se trouver en permanence auprès de l'assuré, car un bref moment d'inattention pourrait de façon très probable mettre en danger la vie de ce dernier ou provoquer des dommages considérables à des tiers ou des objets. En raison de la nécessité d'assurer cette surveillance en permanence, la personne qui en est chargée ne peut guère se consacrer à d'autres activités (TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2 ; cf. ch. 5025 CSI).

11. a) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment

détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6 et 128 V 93).

b) En outre, de jurisprudence constante, il convient, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, d'accorder la préférence à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 et 121 V 45 consid. 2a).

12. a) La CSI contient à son Annexe 2 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 3 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 3 retient ainsi l'âge de 10 ans à partir duquel le besoin d'aide en temps serait analogue à celui qui peut être pris en considération pour un adulte.

b) 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).

13. **a)** Dans le cas particulier, l'intimé s'est fondé essentiellement sur les observations consignées dans le rapport d'enquête sur l'impotence du 7 juillet 2022 pour rendre la décision querellée. L'intimé a considéré que l'assistance revendiquée par le recourant pour l'accomplissement de la plupart des actes ordinaires de la vie ne pouvait être que partiellement prise en compte au titre de l'impotence, notamment en raison de son âge. S'agissant singulièrement de l'acte « manger », sa prise en considération a été niée après un examen subséquent de la situation au regard des informations versées à son dossier (cf. note d'entretien du 21 juillet 2022). Le recourant, de son côté, estime que l'enquêtrice de l'intimé a minimisé les conséquences de ses atteintes à la santé, singulièrement de son trouble du spectre autistique, en ne procédant pas à une analyse globale de son cas.

b) Quoi qu'en dise le recourant, on ne voit pas que ses griefs à l'encontre du rapport d'enquête incriminé puissent être sérieusement retenus. Ce document rapporte les propos du père du recourant, lesquels ne sont pas contredits par ses déterminations ultérieures. Il y a cependant lieu d'examiner si des difficultés supplémentaires, dûment établies, auraient dû être retenues au titre de l'impotence du recourant.

14. S'agissant de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, on soulignera en préambule que l'Annexe 2 de la CSI prend en considération les 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

15. a) En l'espèce, concernant l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'intimé a pris en considération l'assistance prodiguée par les parents du recourant dans l'évaluation de son impotence. Le rapport d'enquête du 7 juillet 2022 a consigné les éléments suivants (cf. ch. 1.1.1, p. 1) :

« [...] Aide directe à l'habillage, B.B. _____ peut participer, il peut enlever quelques vêtements seul (bonnet, chaussures, veste). Il peut aider lors de l'habillage en levant la jambe ou en tendant le bras. Pour mettre sa veste et chaussures, aide complète nécessaire pour le faire.

Il peut collaborer ou pas du tout, il est très vite contrarié, dès qu'il n'obtient pas tout de suite ce qu'il veut. Nous proposons de retenir le comportement récalcitrant car le papa explique que c'est très souvent difficile et qu'il faut prendre plus de temps pour le convaincre de se laisser habiller ou déshabiller. »

Un surcroît de temps de 20 minutes a été comptabilisé, après déduction de 15 minutes correspondant au temps consacré à un enfant du même âge en bonne santé.

b) Le recourant estime pour sa part qu'un surcroît de temps de 75 minutes aurait dû être retenu, dans la mesure où il doit être souvent changé en raison d'incontinence fécale, consécutive à la prise nécessaire de hautes doses de laxatifs.

c) Les explications du recourant ne sauraient être prises en compte au titre de l'impotence pour l'acte en question, dans la mesure où

elles ont trait bien plutôt à la réalisation de l'acte « aller aux toilettes ». Au demeurant, s'agissant de l'habillement, il apparaît manifeste que tout enfant en bonne santé de l'âge du recourant requiert une assistance de l'adulte pour effectuer cet acte. A cet égard, l'Annexe 2 CSI rappelle l'assistance nécessaire de l'adulte pour un enfant âgé de 3 ans et retient qu'un enfant n'est parfaitement autonome pour accomplir l'acte « se vêtir/se dévêtir » qu'à l'âge de 10 ans environ (cf. Annexe 2 CSI, p. 102 et 103). Dans ce contexte, on observe que le surcroît de temps estimé par l'enquêtrice de l'intimé correspond à la valeur maximale pour un enfant de moins de 6 ans (cf. Annexe 3 CSI, p. 110). Celle-ci a par ailleurs dûment tenu compte du comportement potentiellement récalcitrant du recourant, en lien avec son trouble du spectre autistique. Les remarques du recourant peuvent donc être écartées, de sorte qu'il y a lieu de confirmer le surcroît de temps chiffré à 20 minutes pour la réalisation de l'acte « se vêtir/se dévêtir ».

16. a) S'agissant de l'accomplissement de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'enquêtrice de l'intimé n'a pas retenu d'impotence en l'occurrence. Elle a fait état de ce qui suit dans le rapport d'enquête du 7 juillet 2022 (cf. ch. 1.1.2, p. 2) :

« [...] B.B._____ a une bonne mobilité, il est autonome pour se lever, s'asseoir et se coucher ([lorsqu'il est] à la bonne hauteur). Dès juin 2021, ses parents lui donnent de la Mélatonine 0,8 mg avec un bon effet. Il est installé au lit et dort ensuite toute la nuit mais se réveille tôt (il dort environ 10h par nuit). Il fait parfois des siestes. Actuellement, il se réveille toutes les nuits (moustiques et chaleurs). »

b) Le recourant considère qu'une impotence devrait être retenue et un surcroît de temps comptabilisé à hauteur de 95 minutes. Il invoque ses difficultés à se lever et se coucher seul, puisqu'il est doté d'un lit à barreaux. Il remarque qu'il tient rarement assis, sauf en cas d'intérêt, au vu de son agitation liée au trouble du spectre autistique. Il souligne que le coucher nécessite beaucoup de temps en raison du rituel très précis mis en place et du traitement devant lui être administré.

c) En l'occurrence, on peut constater que le recourant est pleinement autonome pour les changements de position. On ne voit d'ailleurs pas que les atteintes à la santé diagnostiquées dans son cas seraient susceptibles d'affecter sa mobilité. Quant aux fonctions partielles du lever et du coucher, force est de souligner que tout enfant en bonne santé du même âge que le recourant nécessite une attention particulière matin et soir. A cet égard, la CSI indique qu'au moins jusqu'à la huitième année, il est considéré comme adapté à l'âge de l'enfant de lui consacrer du temps avant son coucher sous forme d'attention, d'intimité physique entre l'enfant et les parents, d'échanges, etc. Un rituel d'endormissement peut donc être pris en compte seulement à partir de l'âge de 8 ans et à partir d'une certaine intensité. Raconter une histoire, laisser la lumière allumée, rester près de l'enfant ou lui faire un massage apaisant ne suffisent pas à caractériser un besoin d'aide pour cet acte ordinaire de la vie (cf. ch. 2035 CSI). On ajoutera que le recourant passe des nuits de 10 heures grâce à son traitement de mélatonine. Ainsi, tant au vu des éléments rapportés par l'enquêtrice de l'intimé que des explications fournies par les parents du recourant, il n'y a pas lieu de prendre en compte une assistance pour la réalisation de l'acte en question au titre de l'impotence. L'appréciation de l'intimé doit donc être confirmée.

17. a) Eu égard à la réalisation de l'acte « manger », l'enquêtrice de l'intimé a pris, dans un premier temps, en compte une assistance au titre de l'impotence, à défaut d'un surcroît de temps, en ces termes (cf. rapport d'enquête du 7 juillet 2022, ch. 1.1.3, p. 2) :

« [...] B.B. _____ est très sélectif dans l'alimentation. Il ne mange que certains aliments (compotes, yogourts, panure des sticks, confiture, biscuits, etc.) et ne boit que des boissons sucrées (accepte parfois de l'eau pétillante).

Il peut manger seul avec une petite cuillère son yogourt mélangé avec des céréales et un épaississant (ajouté pour qu'il puisse manger seul).

Petit déjeuner : un jus de fruit avec les vitamines - yogourt protéiné + 1 Nacl - biscuits (mange seul), compote (boit à la main). Ajout du Créon dans la compote.

10h00 : compote avec Nacl, jus vitaminé, boit dans le biberon (le tout avec les mains).

Dîner : petite entrée, repas complet avec un yogourt protéiné et compote avec Nacl et Créon.

Aliments coupés très fins, mange seul mais toujours avec les mains (quand il aime).
16h00 : compote avec Nacl, jus vitaminé avec Créon, boit dans le biberon (le tout avec les mains).
B.B. _____ n'accepte pas qu'on lui donne à manger.
Lorsqu'il n'aime pas les aliments, il jette la nourriture. Après tous les repas : 30 minutes de nettoyage car salit énormément
Il ne boit pas encore au verre mais il boit son biberon ou à la gourde seul. »

Dans un second temps, l'intimé a nié que le recourant présentait une impotence en lien avec l'acte « manger », faute de la nécessité d'une aide régulière et importante, en termes d'intensité, de la part de ses parents (cf. note d'entretien du 21 juillet 2022). Aucune impotence n'a en définitive été retenue dans ce contexte.

b) Le recourant invoque, de son côté, sa sélectivité dans les choix alimentaires en lien avec son trouble du spectre autistique et les contingences imposées à son régime alimentaire en raison de la mucoviscidose. Il estime que l'impotence devrait être reconnue pour la réalisation de l'acte concerné, ainsi qu'un surcroît de temps journalier de 245 minutes. Il a mis en évidence ne manger que des préparations de poissons [...][...], ce qui représentait un budget mensuel oscillant entre 1'500 et 2'000 francs. Chaque repas nécessitait un accompagnement soutenu, en sus des déplacements pour aller chercher les plats, vu qu'il ne mangeait que la nourriture coupée très finement, qui plus est essentiellement avec les mains. Il s'agissait également d'assurer des prises de compléments alimentaires aux fins d'éviter les carences dans le respect des contraintes liées à la mucoviscidose. Il convenait enfin de respecter certaines règles d'hygiène pour toutes les manipulations de nourriture.

c) L'acte « manger » comprend essentiellement la capacité à couper les aliments et à se nourrir (porter les aliments à la bouche, mâcher et avaler la nourriture). Le choix des aliments et la préparation du repas ne constituent pas des fonctions partielles de l'acte en question (cf. TF 9C_688/2014 du 1^{er} juin 2015 consid. 5.1 ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n°19 ad art. 42 LAI, p. 602). Quoi que soutienne le recourant, il ne présente aucune difficulté à réaliser l'ensemble des

fonctions partielles de l'acte « manger », compte tenu de son âge. Il ne remet du reste pas en question sa capacité à se nourrir lorsqu'il aime la nourriture proposée, même s'il salit énormément. En outre, on ne saurait à l'évidence envisager qu'un enfant de son âge, même en bonne santé, soit autonome pour la gestion des repas. On soulignera que l'Annexe 2 CSI prévoit l'âge de 6 ans pour considérer un enfant capable de couper la plupart des aliments en morceaux, en dépit d'une aide ponctuelle dispensée dans certains cas, et d'utiliser les couverts sans problèmes (cf. Annexe 2 CSI, p. 104). On ajoutera qu'un régime alimentaire ne peut en règle générale justifier une impotence (cf. ch. 2038 CSI). Au demeurant, on peut clairement exclure qu'une alimentation exclusivement composée de plats proposés [...] puisse être considérée comme un régime alimentaire préconisée par un médecin. Dès lors, il ne saurait être question de prendre en considération le temps consacré aux déplacements en vue de se procurer de tels repas. Les pièces fournies par le recourant au stade de la procédure judiciaire, en particulier le rapport d'observations pédagogiques de la Fondation G. _____ du 25 janvier 2023 et le bilan ergothérapeutique de l'Espace I. _____ du 24 février 2023, établis postérieurement à la décision querellée, ne font au demeurant pas état de difficultés majeures dans la réalisation des fonctions partielles de l'acte « manger ». Il convient donc de retenir, avec l'intimé, l'absence d'impotence en lien avec l'accomplissement de l'acte concerné.

18. a) Relativement à l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice de l'intimé a rapporté ce qui suit le 7 juillet 2022, niant la prise en compte d'une impotence en raison de l'âge du recourant (cf. ch. 1.1.4, p. 3) :

« [...] Depuis quelques temps il n'aime plus le bain du matin ; le papa a remarqué qu'il a vite froid. Aide complète pour tous les soins d'hygiène.

Lors du lavage des mains, il se frotte un peu les mains sous l'eau, accepte le brossage de dents, commence à le faire sous forme de jeux avec la brosse à dent électrique.

Pas retenu en raison de l'âge. »

b) Le recourant expose pour sa part qu'il y a lieu de tenir compte de l'acte en question, pour lequel un temps supplémentaire de 70

minutes devrait être comptabilisé. Il fait valoir que tous les soins corporels prennent plus de temps en raison de sa sensibilité. Le temps consacré aux soins dépendrait également de son état digestif. Il aurait un comportement récalcitrant, dans la mesure où il n'aime ni la douche, ni le bain. Par ailleurs, il aurait des réflexes vomitifs lors du lavage des dents. La coupe des ongles et des cheveux nécessiterait également plus de temps. Ces éléments sont au demeurant corroborés par le bilan ergothérapeutique de l'Espace I. _____ du 24 février 2023, produit auprès de la Cour de céans.

c) Cela étant, ainsi que l'a retenu l'intimé, l'acte « faire sa toilette » n'a pas lieu d'être pris en considération en l'espèce dans le cadre de l'impotence, étant donné l'âge du recourant. Ainsi que l'indique du reste l'Annexe 2 CSI, un enfant, même en bonne santé, est totalement dépendant de l'adulte jusque vers l'âge de 6 ans (cf. Annexe 2 CSI, p. 105). Etant donné l'âge du recourant à la date de la décision litigieuse, l'intimé a, à bon droit, nier toute impotence pour accomplir l'acte concerné, ainsi que, partant, tout surcroît de temps à cette fin.

19. a) S'agissant de l'acte « aller aux toilettes », l'enquêtrice de l'intimé a relevé les éléments suivants dans son rapport du 7 juillet 2022 (cf. ch. 1.1.5, p. 3) :

« [...] B.B. _____ porte des couches jour et nuit, il est changé en moyenne 10 fois par jour car il a des selles liquides, qui surviennent plusieurs fois par jour. Il faut lui mettre de [l'oxyplastine] car il a les 2 fesses très rouges et entamées (plaies ouvertes). Il n'accepte pas d'être installé sur les toilettes, ni sur le pot. Ayant eu quelques difficultés à aller à selle, il est inquiet et il peut pleurer lorsque c'est imminent. Si on lui montre une couche, il comprend qu'il va être changé et vient vers l'adulte. »

Elle a ainsi pris en compte la réalisation de cet acte au titre de l'impotence du recourant et comptabilisé un surcroît de temps de 30 minutes pour les dix changements de couche. Après déduction de 10 minutes correspondant au temps consacré à tout enfant en bonne santé de l'âge du recourant, c'est un total de 20 minutes qui a été retenu au titre de surcroît de temps quotidien.

b) Le recourant fait valoir, de son côté, que le temps supplémentaire consacré à l'acte en cause devrait être chiffré à 115 minutes, englobant des nettoyages supplémentaires (usage de laxatifs) et le fait de faire ses besoins de façon inhabituelle.

c) En l'espèce, on ne saurait suivre les arguments du recourant, dans la mesure où le changement de couches a été dûment pris en considération par l'intimé au titre de l'impotence pour accomplir l'acte « aller aux toilettes ». On ne voit pas que cet élément devrait être comptabilisé une seconde fois en tant que façon inhabituelle de faire ses besoins. Par ailleurs, dans la mesure où le recourant apparaît collaborant aux changements de couches, on ne saurait reprocher à l'intimé d'avoir minimisé le temps consacré à chaque changement (chiffré à 3 minutes). En outre, compte tenu du temps que requiert un enfant du même âge en bonne santé pour la réalisation de cet acte (singulièrement pour le nettoyage), il apparaît légitime de retrancher 10 minutes, ainsi que le prévoit d'ailleurs l'Annexe 3 CSI jusqu'à l'âge de 4 ans (cf. Annexe 3 CSI, p. 114). Il s'ensuit que l'appréciation de l'intimé peut être ici confirmée.

20. a) Eu égard à l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », l'enquêtrice de l'intimé a consigné ce qui suit (cf. rapport d'enquête du 7 juillet 2022, ch. 1.1.6, p. 3) :

« [...] B.B._____ marche souvent sur la pointe des pieds et il est très actif. Il court encore un peu maladroitement. Il grimpe sur des fauteuils ou canapés. Il monte seul les escaliers à 4 pattes. Si on lui donne la main, il les monte une marche après l'autre et il commence à les descendre en le tenant par la main. A l'extérieur, B.B._____ doit toujours être tenu par la main, aucune notion des dangers. B.B._____ ne parle pas encore. Il fait quelques sons, syllabes et onomatopées, il peut parfois répéter quelques mots simples. Il ne nous regarde pas quand on lui parle ou quand on l'appelle, ni quand on lui tend un objet. Il suit rarement le pointage proximal et pas du tout le pointage distal (regarde mon doigt ou le repousse s'il est dans son champ de vision). »

L'intimé a ainsi retenu l'impotence du recourant pour la réalisation de l'acte en cause, sans toutefois comptabiliser de surcroît de temps à cette fin.

b) Le recourant estime que 60 minutes devraient être comptabilisées en tant que surcroît de temps quotidien pour l'accomplissement des déplacements. Il souligne ne pas être en mesure de monter et descendre les escaliers seul et devoir être accompagné pour tous les déplacements à l'extérieur, en raison de son hyperactivité et de son inconscience du danger. Ses parents doivent par ailleurs deviner toutes ses demandes en raison de son déficit langagier.

c) Le raisonnement du recourant ne saurait être suivi. On rappelle que ce dernier est âgé de 3 ans et demi à la date de la décision querellée et que tout enfant de son âge, même en pleine santé, doit être accompagné à l'extérieur, ainsi que dans nombre de déplacements à l'intérieur. Il est également courant que les demandes de l'enfant soient encore peu claires. A cet âge, une attention soutenue des parents est ainsi manifestement indispensable à la réalisation de cet acte. On ne voit dès lors pas que les difficultés avancées par le recourant soient spécifiques à ses atteintes à la santé, mais bien plutôt à son jeune âge. Partant, à l'instar de l'intimé, on peut considérer qu'il n'y a pas lieu de retenir un surcroît de temps quotidien, consécutif aux atteintes à la santé diagnostiquées, pour réaliser l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

21. a) Sous la rubrique des traitements, l'enquêtrice de l'intimé a tenu compte de la prise de médicaments 6 fois par jour (18 minutes), de thérapies dispensées à domicile (30 minutes) et d'inhalations (15 minutes), retenant un surcroît de temps de 45 minutes journalières. En outre, le recourant nécessitait un surcroît de temps de 4 minutes par jour pour l'accompagnement au Centre hospitalier C. _____ six fois par an. Au titre des soins astreignants, elle a mentionné la physiothérapie respiratoire (45 minutes), la physiothérapie intestinale (45 minutes) et le trampoline, retenant en définitive un surcroît de temps limité à 45 minutes.

b) Le recourant considère, de son côté, que les traitements requièrent un surcroît de temps journalier de 180 minutes par jour, à savoir 90 minutes pour l'administration de médicaments, 45 minutes pour

l'ergothérapie et la physiothérapie, ainsi que 45 minutes pour les inhalations. Il ajoute un temps supplémentaire 30 minutes quotidiennes pour tenir compte de l'ensemble de ses déplacements auprès des diverses institutions le prenant en charge.

c) En l'occurrence, l'intimé a finalement pris en considération des soins particulièrement astreignants englobant l'ensemble des prestations de soins dispensées au recourant sur la base des explications fournies par le Dr D._____ le 19 août 2022. Ces soins astreignants - qui ne doivent pas être confondus avec la notion de soins intenses, ni celle de soins de base - totalisent plus de 4 heures par jour, puisqu'il y a lieu de retenir 45 minutes pour l'administration de médicaments, 45 minutes en moyenne pour la physiothérapie et l'ergothérapie, une heure et 30 minutes pour les inhalations et une heure pour le trampoline et les exercices respiratoires. Ce faisant, a été retenu, en plus, le facteur aggravant constitué par le cumul des atteintes à la santé (mucoviscidose et trouble du spectre autistique). Par conséquent, étant donné la prise en compte des soins dispensés sous l'angle des soins particulièrement astreignants de plus de 4 heures par jour (soit au maximum envisageable), il n'y a pas lieu de se prononcer plus avant sur les éléments avancés par le recourant dans ce contexte. On relèvera néanmoins que la comptabilisation des visites médicales, à concurrence de 4 minutes par jour, reflètent adéquatement les contrôles réguliers opérés au Centre hospitalier C._____. Les autres prises en charge (ergothérapie, physiothérapie, inhalations, réalisées à domicile) sont précisément comptabilisées au titre de soins particulièrement astreignants, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte à double. Le raisonnement de l'intimé peut donc être intégralement suivi dans le cas du recourant.

22. a) Eu égard à la question de la surveillance personnelle permanente, l'enquêtrice de l'intimé a écarté un tel besoin dans son rapport d'enquête du 7 juillet 2022, relevant que le recourant « [jouait] un peu seul, mais [avait] besoin de l'adulte à proximité ; il [demandait] rapidement de l'aide lorsqu'il n'[aimait] pas ou ne [comprendait] pas un

jeu ». Elle a estimé qu'il n'y avait pas de notion de surveillance ou de mise en danger au sens des directives administratives.

b) De son côté, le recourant fait valoir un besoin de surveillance personnelle permanente, car il serait susceptible de mordiller des câbles ou d'avaler des petits objets. Sa chambre était entièrement sécurisée, de même que le reste de la maison. Il n'était pas possible de le laisser seul en raison de son inconscience du danger et de son incapacité à demander de l'aide. A son avis, son besoin de surveillance pouvait être qualifié de particulièrement intense.

c) Il n'y a pas lieu de considérer les explications du recourant au titre de la surveillance personnelle permanente, a fortiori au titre de surveillance particulièrement intense. Il est en effet rappelé que tout enfant de moins de 6 ans nécessite une surveillance constante de l'adulte, même en l'absence d'atteinte à la santé. Ainsi que le retient l'Annexe 2 CSI, une surveillance est susceptible d'entrer en ligne de compte, en règle générale, dès l'âge de 6 ans, voire exceptionnellement dans le cas d'un enfant autiste dès l'âge de 4 ans (cf. Annexe 2 CSI, p. 108 et développements exposés au consid. 10d supra). Dans la mesure où le recourant était âgé de moins de 6 ans, respectivement de moins de 4 ans, à la date de la décision querellée, une surveillance personnelle permanente ne saurait entrer en ligne de compte dans son cas.

23. a) En définitive, il est établi que le recourant requiert, de façon permanente, des soins particulièrement astreignants (plus de 4 heures par jour) au sens de l'art. 37 al. 3 let. c RAI.

b) En outre, on peut retenir qu'à la date de la décision litigieuse, il présentait un besoin d'aide pour accomplir trois actes ordinaires de la vie, à savoir « se vêtir/se dévêtir », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », ce qui correspond à la situation prévue par l'art. 37 al. 3 let. a RAI.

c) Dès lors, il y a lieu de constater que le recourant ne remplit aucune des conditions alternatives prévues par l'art. 37 al. 2 RAI pour se voir reconnaître une impotence de degré moyen. Sa situation correspond en revanche aux deux alternatives prévues à l'art. 37 al. 3 let. a et let. c RAI, permettant la reconnaissance d'une impotence faible. Dans la mesure où il n'est pas possible de bénéficier de plusieurs allocations pour impotents, ainsi que l'a rappelé l'intimé à réitérées reprises, force est de conclure que le recourant ne peut prétendre qu'au maintien du versement d'une allocation pour impotent de degré faible.

24. Il convient, à ce stade, d'examiner la question du droit à un supplément pour soins intenses.

a) Dans son rapport du 19 août 2022, le Dr D. _____ a explicité de manière détaillée la durée des soins effectués par les parents du recourant. En premier lieu, il a relevé que l'administration du traitement, soit la préparation, la prise et le rangement des médicaments, nécessitait, en raison de l'autisme et du nombre important de prises qui conduisaient à un refus systématique, une durée de 5 à 10 minutes par administration, six fois par jour, soit au total 45 minutes en moyenne par jour. Selon la situation clinique, le recourant pouvait avoir besoin, plusieurs fois par jour, de soins en physiothérapie et ergothérapie (notamment de drainage bronchique, lesquels nécessitait à chaque fois une durée de traitement de 30 à 60 minutes). Le temps du traitement par inhalation que le recourant devait suivre était d'environ 45 minutes, car celui-ci refusait fréquemment le traitement et les parents devaient sans cesse arrêter et reprendre l'inhalation ; à cette durée, il convenait d'ajouter la préparation et le nettoyage du matériel ainsi que la désobstruction nasopharyngée préalable nécessaire, soit au total environ 1 heure et 30 minutes par inhalation, traitement que le recourant pouvait être amené à faire deux fois par jour dans les périodes d'exacerbation respiratoire ou de virose. Enfin, le recourant devait pratiquer, à raison d'une heure par jour, une activité physique quotidienne (trampoline, exercices respiratoires) indispensable dans le contexte de la mucoviscidose.

b) Dans un avis du 26 septembre 2022, le SMR s'est rallié à l'analyse faite par le Dr D._____, estimant que, compte tenu des atteintes associées à la mucoviscidose, le recourant nécessitait des soins astreignants de plus de 4 heures par jour. Il a notamment souligné que le recourant avait des compétences adaptatives globales aux soins proposés inférieures à celles qui étaient attendues par un enfant de son âge, sans atteinte à la santé ou avec une atteinte uniquement liée à la mucoviscidose.

c) S'agissant de la question de savoir si le recourant peut prétendre à un supplément pour soins intenses, il y a lieu de procéder, conformément à la jurisprudence, à une appréciation temporelle de la situation, détachée des raisons qui ont justifié la reconnaissance d'un droit à une allocation pour impotent de degré faible.

aa) En premier lieu, il convient de tenir compte - ce qui n'est pas contesté sur le principe - d'un surcroît de temps journalier pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie de 44 minutes tel qu'il ressort de l'enquête à domicile réalisée par l'intimé et des considérants 15 à 20 ci-dessus (soit 20 minutes s'agissant de l'acte « se vêtir/se dévêtir », 20 minutes s'agissant de l'acte « aller aux toilettes » et 4 minutes s'agissant de l'accompagnement aux thérapies).

bb) A cette durée, il convient d'ajouter la durée des soins effectués par les parents du recourant dans le cadre du traitement de sa mucoviscidose, à savoir 4 heures par jour. La pathologie du recourant entraîne un surcroît de soins ou de surveillance en termes de temps par rapport à la mesure nécessaire aux enfants en bonne santé du même âge dont il y a lieu de tenir compte dans le cadre du calcul du supplément pour soins intenses.

cc) Ne pas tenir compte d'une telle durée reviendrait à créer - sans justification particulière et contrairement à la volonté du législateur (cf. supra consid. 7a) - une inégalité de traitement entre les bénéficiaires

d'une allocation pour impotent en raison, notamment, d'un besoin de surveillance permanente (cf. art. 37 al. 1, al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI), lesquels peuvent faire valoir, conformément à l'art. 39 al. 3 RAI, un surcroît d'aide de deux ou quatre heures pour le calcul du supplément pour soins intenses, et les bénéficiaires d'une allocation pour impotent en raison d'un besoin de soins particulièrement astreignants (art. 37 al. 3 let. c RAI).

d) Le recourant nécessite un surcroît de soins d'une durée de 4 heures et 44 minutes quotidiennes. De ce fait, il a droit à un supplément pour soins intenses d'une durée de plus de 4 heures par jour depuis le 1^{er} mars 2022 (cf. art. 88^{bis} al. 1 let. b RAI)

25. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis, en ce sens que le recourant a droit à un supplément pour soins intenses de plus de 4 heures par jour dès le 1^{er} mars 2022, la décision de l'intimé du 21 octobre 2022 étant confirmée au surplus s'agissant du maintien du versement d'une allocation pour impotent de degré faible.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Au vu des circonstances de la présente affaire, il convient de fixer les frais judiciaires à 600 fr. et de les mettre pour moitié à charge du recourant et pour moitié à celle de l'intimé.

c) En outre, n'étant pas représenté par un mandataire professionnel, le recourant ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGGA).

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

- I. Le recours est partiellement admis.

- II. La décision rendue le 21 octobre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que le recourant a droit à un supplément pour soins intenses de plus de 4 heures par jour dès le 1^{er} mars 2022, et confirmée s'agissant du droit au versement d'une allocation pour impotent de degré faible.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont portés par 300 fr. (trois cents francs) à la charge du recourant et par 300 fr. (trois cents francs) à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- D.B._____ et C.B._____, à [...] (pour B.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 :