

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 septembre 2024

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mme Di Ferro Demierre et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

A.B. _____, à [...], recourant, agissant par son père, **B.B.** _____, audit lieu, représenté par Inclusion Handicap, Me Karim Hichri, avocat, à Lausanne

et

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

Art. 9 et 17 LPGA ; art. 42^{bis} et 42^{ter} LAI ; art. 37 et 39 RAI.

E n f a i t :

A. A.B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 2011, est atteint depuis la naissance d'une paralysie cérébrale de type diplégie spastique, avec composante d'hypotonie, et d'un retard global du développement, dans le contexte de séquelles étendues d'une leucomalacie périventriculaire sur ancienne prématurité. Il est suivi au sein de différents services spécialisés du Centre hospitalier C._____ depuis son arrivée en Suisse en 2014. La Dre H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents au sein de la Consultation J._____, a diagnostiqué un trouble du spectre autistique durant l'été 2015 (cf. rapport médical du 15 décembre 2016). L'assuré souffre également d'une épilepsie avec crises focales, survenue en novembre 2017 (cf. notamment : rapport du Centre hospitalier C._____ du 16 février 2018).

Représenté par son père, B.B._____, l'assuré a requis des prestations de l'assurance-invalidité par plusieurs demandes formelles déposées à compter du 13 avril 2015 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 à des moyens auxiliaires, ainsi qu'au traitement des infirmités congénitales répertoriées sous chiffres 390 (paralysies cérébrales congénitales) et 405 (troubles du spectre de l'autisme) 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), devenue l'OIC-DFI dès le 1^{er} janvier 2022 (ordonnance du 3 novembre 2021 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.211 ; cf. communications de l'OAI des 8 février 2016, 24 février, 24 juillet 2017, 4 février, 16 juillet 2019, 14 septembre 2020 et 17 mars 2023).

B. Dans l'intervalle, A.B._____, soit pour lui son père, a sollicité une allocation pour mineur impotent auprès de l'OAI en lui adressant le formulaire correspondant le 3 juillet 2015. L'assuré revendiquait une

assistance pour accomplir l'intégralité des actes ordinaires de la vie, un besoin de soins médicaux et infirmiers, ainsi qu'une surveillance personnelle permanente de jour.

A l'issue d'une enquête sur l'impotence de l'assuré, réalisée à son domicile le 31 octobre 2015, l'OAI a retenu un besoin d'aide accru pour réaliser les actes « se vêtir/se dévêtir » dès novembre 2014, « se lever/s'asseoir/se coucher » dès novembre 2013, « manger » dès mai 2013, « aller aux toilettes » dès novembre 2014 et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » dès novembre 2013. Une surveillance personnelle permanente, correspondant à 2 heures par jour, était prise en considération dès novembre 2015. Un surcroît de temps était comptabilisé à hauteur de 3 heures et 27 minutes dès novembre 2014 et de 6 heures et 27 minutes dès novembre 2015.

Par deux décisions établies le 28 février 2017, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} novembre 2014. Dès le 1^{er} novembre 2015, cette prestation était majorée d'un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures par jour (« se vêtir/se dévêtir » : 30 minutes ; « se lever/s'asseoir/se coucher » : 80 minutes ; « manger » : 60 minutes ; « aller aux toilettes » : 55 minutes ; traitements et déplacements auprès des thérapeutes : 36 minutes), comprenant une surveillance personnelle équivalant à 2 heures par jour.

C. L'OAI a initié une révision du droit à l'allocation pour impotent servie en faveur de A.B. _____ le 10 novembre 2017. Dans ce contexte, le père de l'assuré a complété un formulaire le 27 novembre 2017, exposant que son fils avait besoin d'aide pour accomplir la totalité des actes ordinaires de la vie, de soins médicaux et infirmiers, ainsi que d'une surveillance personnelle permanente de jour comme de nuit.

La Fondation G. _____ a transmis à l'OAI un rapport éducatif du 25 octobre 2017, lequel faisait état des besoins de l'assuré dans le cadre de l'habillement, de l'alimentation et de l'hygiène, ainsi que de ses particularités comportementales.

Le 16 février 2018, l'assuré, par l'intermédiaire de son père, a requis une contribution d'assistance auprès de l'OAI. Il a produit un rapport établi le 31 janvier 2018 par la Dre K._____, spécialiste en neuropédiatrie et cheffe de clinique au sein du K._____, laquelle relatait des comportements auto et hétéro-agressifs, s'inscrivant dans le cadre du trouble du spectre autistique. Elle confirmait l'apparition d'une épilepsie séquellaire avec crises focales et altération de l'état de conscience depuis novembre 2017, ce qui nécessitait un traitement en augmentation.

L'OAI a diligenté des enquêtes sur l'impotence et le droit à une contribution d'assistance au domicile de l'assuré le 3 juillet 2018. A l'issue du rapport relatif à l'impotence, rédigé le même jour, l'enquêtrice de l'OAI a retenu un besoin d'aide pour l'intégralité des actes ordinaires de la vie. Un surcroît de temps était comptabilisé à hauteur de 6 et 15 minutes, comprenant la surveillance personnelle permanente.

Par décision du 11 octobre 2018, l'OAI a octroyé à l'assuré une allocation pour impotent de degré grave dès le mois de novembre 2017 et maintenu le versement d'un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures par jour (« se vêtir/se dévêtir » : 35 minutes ; « se lever/s'asseoir/se coucher » : 25 minutes ; « manger » : 90 minutes ; « faire sa toilette » : 29 minutes ; « aller aux toilettes » : 42 minutes ; traitements et déplacements auprès des thérapeutes : 34 minutes), comprenant la surveillance personnelle permanente équivalant à 2 heures par jour.

L'OAI a établi une décision le 4 décembre 2018, allouant à l'assuré une contribution d'assistance s'élevant au maximum à 50'018 fr. 10 par an dès le 1^{er} février 2018.

D. Dans un rapport du 8 janvier 2019, la Dre K._____ a fait part d'une bonne évolution sur le plan neuromoteur et d'une épilepsie séquellaire bien contrôlée sous traitement. La prise en charge du trouble

autistique avait permis quelques améliorations au niveau du comportement, notamment concernant l'utilisation du langage.

Le 16 août 2019, la Dre K._____ a rapporté la stabilité de l'épilepsie contrôlée sous traitement. Sur le plan comportemental, l'assuré présentait une agitation motrice en fin de journée, de même que des rires paroxystiques et inappropriés, associés à des difficultés importantes d'attention et de concentration pour tout type d'apprentissage, lequel stagnait en l'état.

Subséquemment, le 14 janvier 2020, la spécialiste précitée a observé un assuré « plus calme et plus dans l'échange ». La situation était stable sur le plan moteur, avec une participation de l'assuré aux gestes de la vie quotidienne, bien que sous supervision constante (par exemple : pour manipuler les couverts ou pour l'habillage et le déshabillage).

Par rapport du 1^{er} juillet 2020, la Dre K._____ a relevé l'absence de récurrence de crise épileptique sous traitement. Au niveau comportemental, l'assuré avait développé de nouveaux comportements répétitifs (jet d'objets, difficultés à orienter son comportement). Au niveau de l'alimentation, le père de l'assuré mentionnait une tendance de son fils à manger beaucoup et rapidement, ainsi qu'à boire très souvent.

Le 9 octobre 2020, la spécialiste a mentionné la persistance des comportements répétitifs précédemment relatés et la survenance d'une agitation rendant l'assuré susceptible de se mettre en danger. Il était par ailleurs difficile de lui mettre un cadre, ce qui compromettait le fonctionnement familial. L'hyperphagie s'était en revanche amendée. L'assuré utilisait de plus en plus le langage comme moyen de communication principal.

E. A.B._____, représenté par son père, a requis la révision de son droit à une allocation pour impotent et au supplément pour soins intenses, arguant d'un besoin d'aide et de surveillance accrus pour tous

les actes du quotidien et pour éviter une mise en danger (notamment en raison de ses capacités nouvelles à ouvrir les fenêtres).

A la demande de l'OAI, la Fondation G. _____ a communiqué un rapport éducatif de l'assuré, daté du 2 mars 2021. La supervision ou l'assistance d'un adulte étaient toujours nécessaires pour les déplacements, l'habillement, l'alimentation, ainsi que pour l'hygiène personnelle et intime.

L'OAI a mis en œuvre une enquête sur l'impotence de l'assuré à son domicile le 4 mars 2021. Le rapport du même jour a pris en considération un besoin d'aide pour accomplir la totalité des actes ordinaires de la vie, d'accompagnement pour les visites médicales et thérapeutiques, ainsi que la nécessité d'une surveillance particulièrement intense équivalant à un surcroît de temps de 4 heures par jour. Ce rapport a toutefois été corrigé subséquemment, le 11 novembre 2021, en ce sens que seule une surveillance personnelle permanente, équivalant à un surcroît de temps de 2 heures par jour, était retenue.

Par projet de décision du 15 novembre 2021, l'OAI a informé l'assuré de son intention de maintenir le droit à une allocation pour impotent de degré grave, mais de réduire le supplément pour soins intenses à plus de 4 heures par jour dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de sa future décision (« se vêtir/se dévêtir » : 35 minutes ; « se lever/s'asseoir/se coucher » : 20 minutes ; « manger » : 24 minutes ; « faire sa toilette » : 45 minutes ; « aller aux toilettes » : 30 minutes ; accompagnement à des visites médicales et thérapeutiques : 10 minutes ; surveillance personnelle permanente : 2 heures par jour). L'OAI précisait qu'une surveillance particulièrement intense ne pouvait être prise en compte, dans la mesure où une mise en danger dans le cas d'une brève inattention de l'adulte n'avait pas été observée lors de l'évaluation réalisée en mars 2021.

Assisté de Me Karim Hichri, avocat auprès d'Inclusion Handicap, l'assuré a contesté le projet susmentionné par correspondance

du 23 décembre 2021. Il a revendiqué un surcroît de temps de 25 minutes pour réaliser l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher » (en particulier compte tenu des difficultés d'endormissement) et de 114 minutes pour l'acte « manger » (vu l'aggravation de la situation depuis la précédente évaluation). Un temps supplémentaire devait, à son avis, également être comptabilisé pour les traitements (physiothérapie et ergothérapie). La diminution du temps consacré à la surveillance personnelle lui apparaissait insuffisamment instruite et motivée. Il a conclu au maintien d'un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures par jour, voire à une augmentation dudit supplément à une durée de plus de 8 heures par jour. Il signalait produire ultérieurement de nouvelles pièces destinées à justifier ses allégations.

Par pli complémentaire du 31 janvier 2022, l'assuré a adressé à l'OAI le tirage d'un courrier du 26 janvier 2022, accompagné d'un bilan éducatif du 8 décembre 2021, de la Fondation G._____, en vue de démontrer le besoin accru de surveillance de l'assuré, ainsi que l'aide indispensable pour l'exécution de l'ensemble des actes ordinaires de la vie.

Aux termes d'une note du 29 avril 2022, l'enquêteur de l'OAI a rectifié son rapport d'enquête du 4 mars 2021, en ce sens que la surveillance de l'assuré devait être considérée comme particulièrement intense. Le supplément pour soins intenses s'élevait par conséquent à plus de 6 heures par jour.

L'OAI a réceptionné de nouveaux rapports établis par la Dre K._____ dans le cas de l'assuré, à savoir :

- un rapport du 22 juin 2022, adressé à la Dre N._____, spécialiste en pédiatrie, médecin traitante, dans lequel était indiqué que l'assuré ne jetait plus les objets par la fenêtre, était plus mature et se mettait moins en danger ; il demeurait néanmoins dépendant de l'adulte pour tous les actes de la vie quotidienne, de jour comme de nuit, et ne

pouvait être laissé sans surveillance ; il avait fait de discrets progrès dans l'utilisation du langage et des pictogrammes ; le fonctionnement autistique, combiné à une déficience intellectuelle modérée, restait le plus grand frein à son autonomie ;

- un rapport de consultation du 17 décembre 2022, lequel a fait état d'une dégradation de la situation, avec un comportement plus irritable et agité de l'assuré, ainsi qu'une récurrence de crise épileptique.

Sur questions de l'OAI, la Dre K. _____ a indiqué, le 30 septembre 2022, que son patient, en raison de son fonctionnement autistique et de son déficit intellectuel, se mettait constamment en danger et pouvait représenter un danger pour autrui. Ses parents avaient néanmoins pris toutes les mesures utiles pour éviter les dangers potentiels.

Un nouveau rapport de la spécialiste susmentionnée, daté du 1^{er} décembre 2022, a relaté une récurrence de crises épileptiques et une dégradation sur le plan comportemental, notamment dans le cadre scolaire, en raison d'une agitation, d'une irritabilité et d'une nervosité. Le traitement antiépileptique était augmenté, alors qu'un traitement par neuroleptiques était envisagé, vu l'hypothèse d'une anxiété sous-jacente liée à l'incompréhension de l'environnement.

Sollicité pour avis, le service juridique de l'OAI a considéré, le 14 mars 2023, qu'une surveillance particulièrement intense pouvait être retenue dans le cas particulier, au vu des éléments médicaux recueillis. Il appartenait à l'enquêteur de se déterminer sur les griefs soulevés en audition en lien avec le temps supplémentaire consacré à l'accomplissement des actes « se vêtir/se dévêtir » [recte : « se lever/s'asseoir/se coucher »] et « manger », ainsi qu'aux traitements.

L'enquêteur de l'OAI a rédigé une nouvelle note au dossier de l'assuré et modifié le rapport d'enquête du 4 mars 2021 en date du 11

juillet 2023. Il a en définitive pris en compte un temps supplémentaire chiffré à 30 minutes pour réaliser l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher » et à 34 minutes en lien avec l'acte « manger ». S'agissant des traitements, il estimait qu'un surcroît de temps ne se justifiait pas compte tenu de l'arrêt de la physiothérapie à domicile à la date de l'enquête. Il considérait qu'une surveillance personnelle particulièrement intense n'avait pas lieu d'être reconnue, dans la mesure où des mesures supplémentaires pouvaient être prises à domicile pour pallier les dangers. La présence du père de l'assuré à ses côtés durant la nuit entraine dans la notion de surveillance personnelle permanente.

Par décision du 31 juillet 2023, l'OAI a maintenu le droit de l'assuré à une allocation pour impotent de degré grave et à un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures par jour (« se vêtir/se dévêtir » : 35 minutes ; « se lever/s'asseoir/se coucher » : 30 minutes ; « manger » : 34 minutes ; « faire sa toilette » : 45 minutes ; « aller aux toilettes » : 30 minutes ; accompagnement à des visites médicales : 10 minutes ; surveillance personnelle permanente : 4 heures par jour). L'OAI précisait avoir admis la nécessité d'une surveillance particulièrement intense, correspondant à 4 heures par jour, et rectifié à la hausse le temps consacré à l'accomplissement des actes « se lever/s'asseoir/se coucher » et « manger ».

F. A.B._____, agissant par son père, B.B._____, représenté par Me Hichri, a déféré la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 7 septembre 2023. Il a conclu à l'octroi d'un supplément pour soins intenses de plus de 8 heures par jour à compter du 1^{er} décembre 2020. Il a contesté le temps supplémentaire, chiffré à 34 minutes, pour réaliser l'acte « manger », soulignant son comportement récalcitrant et sa tendance à s'alimenter trop rapidement (au point de vomir). L'assistance soutenue de ses parents dans ce cadre devait être prise en considération pour chaque repas. Dès lors, le temps supplémentaire de base comptabilisé pour les repas devait être augmenté, vu la péjoration de son état. Au total, 114 minutes devaient, à son avis, être retenues dans le cadre de l'acte en question.

Concernant les traitements, l'assuré concédait ne plus effectuer ses traitements de physiothérapie et d'ergothérapie à domicile ; cela étant, il convenait de comptabiliser un temps supplémentaire consacré aux déplacements pour suivre lesdits traitements, indispensables dans son cas, ce qui devait porter l'accompagnement aux visites médicales et thérapeutiques à 30 minutes au lieu de 10 minutes. Enfin, l'assuré mettait en évidence la nécessité d'une surveillance particulièrement intense dans son cas.

L'OAI a répondu au recours le 6 novembre 2023 et conclu à son rejet, en se référant au rapport d'enquête du 4 mars 2021 et aux notes subséquentes de son enquêteur, ainsi qu'à l'avis de son service juridique du 14 mars 2023.

L'assuré a répliqué le 17 novembre 2023 et maintenu ses conclusions, rappelant la teneur des rapports de la Fondation G. _____ versés à son dossier.

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, compte tenu des fêtes judiciaires estivales (art. 38 al. 4 let b LPGA, sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA), auprès du tribunal compétent (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 (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Est litigieux en l'espèce le montant du supplément pour soins intenses alloué au recourant, évalué à plus de 6 heures par jour par l'intimé, dans le contexte de la demande de révision formulée le 13 décembre 2020.

3. L'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires 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) n'a pas modifié les conditions du droit à l'allocation pour mineur impotent et au supplément pour soins intenses.

4. a) En vertu de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Ce principe vaut également pour le supplément pour soins intenses (TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 2.2).

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

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

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

e) A l'occasion d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit. 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 précédente décision rendue sur le fond et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 et 9C_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4).

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, à savoir : « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur/établir des contacts sociaux avec l'entourage » (ATF 127 V 94 consid. 3c).

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

6. 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. 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 (TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.1)

d) A compter du 1^{er} janvier 2018, le montant mensuel du supplément pour soins intenses a été porté 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 8 heures par jour au moins, à 70 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 6 heures par jour au moins, et à 40 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins (art. 42^{ter} al. 3 LAI, deuxième phrase, LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2018).

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

b) Cette surveillance permanente ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base (TF 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 entraîner 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 de la Circulaire sur l'impotence [CSI], édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022 ; cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, 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) 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).

8. 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).

9. 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).

10. a) Selon l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal apprécie librement les preuves qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351

consid. 3a ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

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

c) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

11. a) En l'espèce, il convient d'examiner l'évolution éventuelle de la situation du recourant par la comparaison de ses besoins actuels et de ceux pris en compte à l'issue de la précédente décision statuant sur son impotence, datée du 11 octobre 2018. Il s'agit de déterminer si une modification significative et durable de l'assistance prodiguée, constitutive d'un motif de révision au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA, est effectivement survenue depuis lors.

b) Il est incontesté que le recourant présente toujours un besoin d'aide significatif pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie, lui ouvrant le droit à une allocation pour impotent de degré grave (cf. art. 37 al. 1 RAI).

c) Le temps supplémentaire comptabilisé aux termes du rapport d'enquête du 4 mars 2021 pour l'exécution des actes « se vêtir/se

dévêtir » (35 minutes), « faire sa toilette » (45 minutes) et « aller aux toilettes » (30 minutes) n'est pas contesté et n'apparaît pas contestable au vu des constats relatés par l'enquêteur de l'intimé. L'absence de temps supplémentaire au titre de l'accomplissement de l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » n'est pas davantage critiquable, vu l'âge du recourant.

d) Il en va de même du surcroît de temps, rectifié le 11 juillet 2023, pour l'exécution de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », dans la mesure où l'enquêteur de l'intimé a pris en compte les difficultés d'endormissement du recourant et ses réveils nocturnes pour aboutir à un total de 30 minutes, soit 5 minutes de plus que celles sollicitées au stade de la procédure d'audition. On relèvera que la présence du père du recourant durant la nuit a été retenue au titre de la notion de surveillance, ce qui ne prête pas flanc à la critique. Au demeurant, un temps supplémentaire de 30 minutes correspond à la valeur maximale prévue par l'Annexe 3 CSI pour l'accomplissement de l'acte concerné. Le recourant ne soulevant désormais aucun grief à l'encontre de cette appréciation, il convient de la confirmer sans s'y attarder plus avant.

12. a) Demeure litigieux le temps supplémentaire consacré à la réalisation de l'acte « manger ».

b) A l'occasion de la précédente décision rendue en matière d'impotence le 11 octobre 2018, le surcroît de temps consacré à cet acte avait été évalué à 90 minutes, à savoir 80 minutes pour les repas principaux, 5 minutes pour le découpage de la nourriture et 10 minutes pour le goûter, sous déduction de 5 minutes correspondant au temps nécessité par un enfant du même âge en bonne santé. Le rapport d'enquête du 31 juillet 2018 faisait état des éléments suivants :

« [...] Pas de changement. A.B. _____ ne sait toujours pas manger de manière autonome. Il peut manger un bout de banane, du pain ou un biscuit, mais au moment du repas, soit il n'utilisera pas les couverts, soit il jettera son assiette ou crachera la bouchée qu'on lui aura mise en bouche. Les repas ne peuvent pas être pris en famille, car A.B. _____ jette tout ce qui est à sa portée, se lève à maintes reprises et crache partout. La situation est identique à l'école. [...] »

c) A teneur de la décision querellée, le surcroît de temps consacré à l'acte « manger » a été chiffré à 34 minutes, à savoir 75 minutes pour les repas principaux, 4 minutes pour le découpage de la nourriture, 30 minutes pour deux goûters, sous déduction de 75 minutes pour le temps de présence normal à table. Les éléments suivants ont été pris en compte dans la rectification apportée le 11 juillet 2023 au rapport d'enquête du 4 mars 2021 :

« [...] A.B._____ ne mange pas du tout de manière autonome. Sur cadrage des parents ou des surveillants de l'école, il peut utiliser la fourchette mais cela reste très rare. Il ne sait pas utiliser la cuillère et ne peut pas manger des aliments un peu liquide de manière autonome. Tout doit lui être coupé en petits morceaux. Il n'arrive pas à manger certains aliments de type salade. La maman doit lui donner à manger à la bouche en principe en même temps que le reste de la famille. Il faut surveiller les quantités ingérées car A.B._____ ne connaît pas la sensation de satiété et pourrait manger d'énormes quantités en attrapant la nourriture des autres assiettes. Les repas sont compliqués et nécessitent un recadrage quasi-permanent. Leur durée est de trente minutes environ. Les petits-déjeuners sont pris sous la surveillance de la maman pour qu'il soit guidé et qu'il alterne entre la nourriture et la boisson. Une vingtaine de minutes par petit-déjeuner est nécessaire. Les goûters doivent également être surveillés. [...] »

Dans une note complémentaire du 11 juillet 2023, l'enquêteur de l'intimé a précisé ce qui suit :

« [...] Concernant le temps supplémentaire pour l'acte « manger », nous avons ajouté cinq minutes pour les petits-déjeuners et cinq minutes pour chaque goûter. Il y a une déduction de septante-cinq minutes pour temps de présence normal à table. Le total corrigé est de trente-quatre minutes supplémentaires. »

d) Le recourant estime, de son côté, que l'appréciation de l'intimé est sous-évaluée, celui-ci n'ayant pas réellement tenu compte de son manque total d'autonomie et de son comportement récalcitrant. Un temps supplémentaire global de 75 minutes devrait, à son avis, être retenu à ce titre pour les repas principaux, ainsi que de 10 minutes pour les deux goûters. Par ailleurs, 80 minutes auraient dû être prises en considération comme base pour les repas, ainsi que cela avait été le cas à l'occasion de la précédente enquête, et non pas 75 minutes. Le recourant rappelle également qu'il vomit s'il mange trop vite, de sorte que ses

parents doivent lui préparer de petites quantités à chaque bouchée, ce qui rallonge d'autant le temps consacré aux repas. Il considère en définitive que sa situation s'est péjorée depuis la précédente évaluation. Il se prévaut notamment, dans ce contexte, des rapports éducatifs établis dans son cas au sein de la Fondation G._____ les 2 mars et 8 décembre 2021.

Le rapport du 2 mars 2021 fait état des éléments suivants en lien avec la question de l'alimentation :

« [...] Le repas est un moment très important pour A.B._____, qu'il attend toute la matinée avec impatience. Il a besoin d'être fortement stimulé pour goûter de nouveaux aliments. Au moment du goûter, il a de la difficulté à sentir la satiété et pourrait manger de grande quantité [sic] de nourriture si nous ne l'arrêtons pas. Il a donc besoin d'être limité dans sa consommation d'aliments. Il a aussi une tendance à piquer la nourriture des autres quand il a fini de goûter. [...] »

Quant à celui du 8 décembre 2021, il est libellé en ces termes s'agissant de l'acte « manger » :

« [...] Sur le plan de l'alimentation, la nourriture est importante pour A.B._____. Il aime manger mais il a de la difficulté à sentir la satiété et pourrait manger de grande quantité [sic] de nourriture si nous ne l'arrêtons pas ; de même que la boisson qu'il pourrait boire en excès s'il est sans surveillance. Il a donc besoin d'être accompagné, guidé et limité dans sa consommation d'aliments. Il a aussi une tendance à piquer la nourriture des autres quand il a fini de goûter.

A.B._____ a besoin d'un cadre clair et structuré que l'adulte [l']aide à respecter. Au repas, il se débrouille pour manger seul avec une fourchette, mais il ne mobilise qu'une seule main car il manque de coordinations bimanuelles : il a donc besoin d'aide pour couper ses aliments. [...] »

e) On ajoutera que la Dre K._____ a relaté les observations du père du recourant dans son rapport du 1^{er} juillet 2020, retenant que son patient avait tendance à s'alimenter beaucoup, très rapidement, ainsi qu'à boire très souvent et en excès.

f) En l'occurrence, les arguments du recourant en lien avec l'accomplissement de l'acte « manger » ne sauraient être suivis. Quoi qu'il soit, force est de constater que la situation s'est sensiblement améliorée par rapport à celle décrite aux termes du rapport d'enquête du

31 juillet 2018. En particulier, on observe que désormais, il est en mesure de participer aux repas familiaux, ce qui n'était pas le cas antérieurement. Son comportement, même s'il nécessite un contrôle et une guidance au niveau des quantités ingérées, n'est plus comparable à celui observé en 2018, alors qu'il jetait les objets et crachait la nourriture. On relève du reste que cette amélioration est relayée par la Fondation G._____, laquelle mentionne la capacité du recourant à « se débrouiller seul » pour s'alimenter avec la fourchette, pour autant que les aliments aient été préalablement coupés. Quand bien même le recourant est susceptible de s'emparer de la nourriture d'autrui, on ne saurait retenir un comportement récalcitrant, comme il le souhaiterait, mais uniquement un besoin de guidance et d'un cadre assuré par la présence de l'adulte. Par conséquent, la prise en compte d'un temps limité à 75 minutes supplémentaires pour les repas principaux et 4 minutes pour couper les aliments, sous déduction de 75 minutes pour la présence normale à table ne paraît pas critiquable. On ajoutera que la prise en compte de 30 minutes, soit 15 minutes pour deux goûters, peut également être confirmée, de sorte qu'un surcroît de temps supplémentaire chiffré au maximum à 34 minutes paraît refléter adéquatement la situation du recourant au moment de la décision litigieuse.

13. Il s'ensuit qu'on peut retenir, avec l'intimé, un temps supplémentaire total de 174 minutes, soit 2 heures et 54 minutes, au titre de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, à savoir 35 minutes pour « se vêtir/ se dévêtir », 30 minutes pour « se lever/s'asseoir/se coucher », 45 minutes pour « faire sa toilettes » et 30 minutes pour « aller aux toilettes ».

14. S'agissant des déplacements pour les visites médicales et les thérapies, on peut concéder au recourant que 10 minutes supplémentaires auraient pu être prises en compte pour l'accompagnement aux séances de physiothérapie, étant donné que cette thérapie n'est plus dispensée à domicile. Il s'agirait ainsi de tenir compte de 20 minutes au total pour les déplacements auprès des médecins et des thérapeutes. 30 minutes supplémentaires par jour, comme le revendique le recourant, paraissent

en revanche excessives, mais ne modifieraient toutefois pas le résultat du recours (cf. considérant 16 *infra*).

15. Concernant en dernier lieu la question de la surveillance, en dépit de ce que laisse supposer la note de l'enquêteur de l'intimé du 11 juillet 2023, l'intimé a retenu le besoin d'une surveillance particulièrement intense dans le cas du recourant à l'issue de sa décision du 31 juillet 2023. Il a, ce faisant, suivi l'appréciation communiquée par son service juridique le 14 mars 2023. Ce dernier a pris en compte le comportement imprévisible, auto et hétéro-agressif manifesté par le recourant, ainsi que les récurrences de crises épileptiques, susceptibles de se manifester jour et nuit, lesquels ont été rapportés à répétées reprises par la Dre K. _____ (cf. notamment : rapports des 17 décembre 2021 et 1^{er} décembre 2022). L'intimé a dès lors comptabilisé un temps supplémentaire équivalant à 4 heures par jour au titre de la surveillance particulièrement intense, conformément à l'art. 39 al. 3, deuxième phrase, RAI.

16. En définitive, le surcroît de temps pouvant être retenu dans le cas du recourant se monte au total au maximum à 7 heures et 14 minutes (2 heures et 54 minutes pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, 20 minutes pour les déplacements auprès des médecins et thérapeutes et 4 heures pour la surveillance personnelle particulièrement intense), ce qui lui ouvre le droit à un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures par jour, au sens de l'art. 42^{ter} al. 3, deuxième phrase, LAI).

17. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 31 juillet 2023 confirmée.

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). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés au recourant qui succombe.

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

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 31 juillet 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont portés à la charge du recourant.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

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

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent

être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :