

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 9 août 2024

---

Composition : M. NEU, président  
MM. Gutmann et Perreten, assesseurs  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.F.**\_\_\_\_\_, à X.\_\_\_\_\_, recourant, représenté par son père B.F.\_\_\_\_\_,  
lui-même agissant par l'intermédiaire de Me Boris Heinzer, avocat à  
Lausanne,

et

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

---

**Art. 17 LPGA ; 42<sup>ter</sup> al. 3 LAI ; 39 al. 3 RAI**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** Par l'intermédiaire de ses parents, A.F.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 2007, a déposé, le 20 septembre 2016, une demande d'allocation pour impotent mineur en raison d'une encéphalopathie impliquant des troubles neuropsychologiques sévères consécutive à une hépatite fulminante ayant nécessité une transplantation urgente du foie en juin 2011.

Entre autres mesures d'instruction, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a diligenté une enquête sur l'impotence au domicile de l'assuré. Dans son rapport du 31 mars 2017, l'enquêtrice a retenu que l'assuré présentait un besoin d'assistance pour tous les actes ordinaires de la vie à l'exception de « se lever/s'asseoir/se coucher ». Le surcroît de temps journalier requis par cette assistance se montait à 45 minutes pour « se vêtir/se dévêtir », 19 minutes pour « manger », 32 minutes pour « faire sa toilette » et 10 minutes pour « aller aux toilettes » ; un temps supplémentaire n'était en revanche pas comptabilisé pour l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Il convenait également de retenir 3 minutes quotidiennes pour l'accompagnement aux différentes consultations médicales et 20 minutes supplémentaires pour l'administration de médicaments. Une surveillance personnelle permanente de deux heures par jour s'avérait nécessaire en raison de comportements imprévisibles et inadéquats de l'assuré.

Par décision du 1<sup>er</sup> septembre 2017, l'office AI a retenu un besoin d'assistance depuis juin 2011 pour accomplir les actes « se vêtir/se dévêtir », « manger », aller aux toilettes », « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » et depuis août 2013 pour l'acte « faire sa toilette », ainsi que la nécessité d'une surveillance personnelle permanente. Vu les actes ordinaires de la vie considérés et la surveillance personnelle permanente, un temps supplémentaire journalier de 4 heures et 9 minutes était reconnu en faveur de l'assuré. L'office AI l'a par conséquent mis au

bénéfice d'une allocation pour mineur impotent de degré moyen à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2015, assortie d'un supplément pour soins intenses de plus de 4 heures par jour.

**b)** Le 12 janvier 2018, l'office AI a informé l'assuré qu'il assumait les coûts d'un traitement d'ergothérapie ambulatoire médicalement prescrit du 1<sup>er</sup> février 2017 au 31 mars 2019, dont il a prolongé la prise en charge jusqu'au 31 mars 2024 (communications des 2 avril 2019, 14 octobre 2021 et 27 juin 2023).

**c)** Le 30 mars 2021, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour mineurs tendant à l'octroi de mesures médicales en cas d'infirmité congénitale, motivée par des crises d'épilepsie d'étiologie inconnue.

Le 5 juillet 2022, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité pour mineurs tendant à l'octroi de mesures médicales en cas d'infirmité congénitale en raison d'une déformation osseuse de la mâchoire.

Par communication du 24 août 2022, l'office AI a octroyé à l'assuré le droit à la prise en charge des coûts du traitement de l'infirmité congénitale chiffre 208 de l'OIC (ordonnance fédérale concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.211) du 12 mai 2022 au 31 août 2027 (rétrognathie mandibulaire).

Le 3 janvier 2023, l'office AI a avisé l'assuré qu'il prenait en charge les coûts du traitement de l'infirmité congénitale chiffre 387 de l'OIC (épilepsies primaires congénitales) du 30 mars 2020 au 30 août 2027.

**d)** Dans l'intervalle, sur demande de l'office AI en vue de la révision du droit à l'allocation pour impotent, le père de l'assuré a complété, le 29 août 2022, un nouveau formulaire concernant son fils. Il a indiqué que celui-ci nécessitait une aide pour cinq actes ordinaires de la

vie, à l'exception de « se lever/s'asseoir/se coucher », ainsi que pour la prise de médicaments. Il nécessitait par ailleurs une surveillance personnelle permanente tant à l'intérieur du domicile (risques de brûlures au contact des plaques électriques) qu'à l'extérieur (incapacité à s'orienter et à appréhender correctement les dangers de la circulation).

Dans un rapport du 12 septembre 2022 à l'intention de l'office AI, le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie, a indiqué que l'état de santé de l'assuré s'était aggravé depuis le mois d'août 2020 en raison d'une épilepsie ayant entraîné une diminution de ses performances intellectuelles et motrices. Il était de moins en moins autonome et éprouvait des difficultés à effectuer différentes tâches de la vie quotidienne, telles que s'habiller correctement seul, lacer ses souliers, se doucher, couper ses aliments. Il nécessitait par ailleurs une surveillance personnelle permanente, en ce sens qu'il ne pouvait être laissé seul malgré son âge. Ses parents pouvaient être dans une autre pièce, mais devaient régulièrement vérifier ce qu'il faisait. Il ne se rendait pas compte des dangers, pouvait quitter la maison avec sa trottinette ou allumer une plaque électrique et ne pas l'éteindre.

Aux termes d'un bilan d'ergothérapie du 23 décembre 2022 (date d'indexation), H.\_\_\_\_\_, ergothérapeute, a retenu que l'assuré avait besoin d'aide pour se coiffer, se doucher, se laver les dents et nouer ses lacets. De plus, en raison de ses problèmes de motricité fine et de coordination, il avait des difficultés pour éplucher et couper un fruit ou casser un œuf. S'il pouvait couper sa viande, il n'en demeurait pas moins que la prise des couverts et le geste à effectuer étaient parfois peu coordonnés. Du point de vue de la gestion de sa propre sécurité, l'intéressé se mettait en danger en traversant la rue, car il ne regardait ni à droite ni à gauche.

Dans un rapport du 2 mai 2023, la Dre T.\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie, a indiqué que l'évolution récente de l'assuré n'était guère favorable, en raison de l'apparition d'une épilepsie pharmaco-résistante ayant pour effet une accentuation des troubles moteurs et cognitifs

d'étiologie multifactorielle et largement méconnue à la date de rédaction du rapport.

Une nouvelle enquête a eu lieu par téléphone avec la mère de l'assuré. Dans son rapport du 31 août 2023, l'enquêtrice a retenu que celui-ci présentait un besoin d'assistance pour tous les actes ordinaires de la vie, à l'exception de « se lever/s'asseoir/se coucher » et de « manger ». Le surcroît de temps journalier pour réaliser ces actes se montait à une heure et six minutes. L'intéressé nécessitait par ailleurs un surcroît de temps journalier de dix minutes pour la prise de médicaments et de seize minutes pour l'accompagnement aux visites médicales et thérapeutiques. Quant au surcroît de temps pour la surveillance, il s'élevait à deux heures.

Par projet de décision du 4 septembre 2023, l'office AI a informé l'assuré de son intention de maintenir son droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la future décision, retenant un besoin d'aide pour accomplir quatre actes ordinaires de la vie (à l'exception de « se lever/s'asseoir/se coucher » et de « manger »). En revanche, le droit au supplément pour soins intenses n'était plus ouvert, le temps supplémentaire pour soins intenses étant inférieur à quatre heures par jour (trois heures et trente-deux minutes).

En l'absence d'objections, l'office AI a établi une décision d'allocation pour mineur impotent le 16 octobre 2023, reprenant les termes du projet de décision précité.

**B.**           **a)** Par acte du 15 novembre 2023, A.F.\_\_\_\_\_, agissant par son père, lui-même représenté par Me Boris Heinzer, avocat, a déféré la décision du 16 octobre 2023 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à sa réforme en ce sens que le droit au supplément pour soins intenses est maintenu, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'office AI pour complément d'instruction.

L'assuré s'est tout d'abord plaint d'une instruction insuffisante et d'une violation de son droit d'être entendu, dès lors que la décision litigieuse avait été rendue sur la base d'un simple entretien téléphonique. Cette manière de procéder était d'autant plus critiquable que, depuis la décision initiale du 1<sup>er</sup> septembre 2017, son état de santé s'était aggravé. En effet, une épilepsie était apparue en 2019 et avait été reconnue au titre de maladie congénitale selon la décision du 3 janvier 2023. Il a ensuite fait valoir que la « quotité du surcroît d'aide et de soins [avait] été évaluée de manière erronée ». A cet égard, il s'est demandé si le temps d'une heure et six minutes tel que retenu dans la décision entreprise ne résultait pas « d'une erreur de conversion du temps de 106 minutes en heures » retenu dans la décision du 1<sup>er</sup> septembre 2017, ainsi qu'en attestait le fait qu'entre les deux décisions, l'unité des mesures était exactement la même et qu'aucun constat ne venait étayer matériellement la réduction de 40 minutes entre 106 minutes et une heure et six minutes. Ainsi, l'assuré ne discernait aucune circonstance justifiant objectivement que l'acte « manger » ne soit plus pris en considération dans la décision du 16 octobre 2023, alors même que son état de santé s'était aggravé depuis 2017. Il a par ailleurs fait grief à l'office AI d'avoir retenu, au titre de la surveillance personnelle permanente, un supplément de deux heures plutôt que celui de quatre heures prévu par la loi lorsque dite surveillance était particulièrement intense. Or tel était le cas en l'espèce. En effet, il résultait du relevé tenu par ses parents qu'il était régulièrement sujet à des crises d'épilepsie, lesquelles pouvaient survenir jusqu'à vingt fois par jour environ. De plus, en raison de leur imprévisibilité, elles nécessitaient une attention de tous les instants afin de prévenir un risque de chute ou de blessures. Dans ces circonstances, l'assuré estimait que l'office AI aurait dû prendre en compte une surveillance personnelle permanente particulièrement intense de quatre heures au lieu de deux. Enfin, il a reproché à l'administration d'avoir sous-estimé le supplément de temps pour l'accompagnement aux visites médicales et thérapeutiques nécessitées par son état de santé. D'après lui, ces visites représentaient un temps de déplacement quotidien moyen de 35 minutes par jour, voire 73 minutes par jour en prenant en compte le temps consacré aux consultations proprement dites.

**b)** Dans sa réponse du 24 janvier 2024, l'office AI a préalablement sollicité le retrait de l'effet suspensif au recours, arguant de son intérêt à éviter de devoir réclamer le remboursement des prestations en cas de rejet du recours. Sur le fond, il a relevé que, dans son rapport du 31 août 2023, l'enquêtrice avait dûment tenu compte des crises d'épilepsie auxquelles l'assuré était sujet. S'agissant de l'acte « manger », il a souligné que l'intéressé n'avait plus besoin d'aide pour couper les aliments sauf s'ils étaient durs. Pour les autres actes de la vie quotidienne, le surcroît de temps nécessaire à leur accomplissement s'élevait à 66 minutes, soit une heure et six minutes. Quant à l'accompagnement aux visites médicales, il avait été admis à seize minutes alors qu'il s'élevait à trois minutes en 2017. En ce qui concernait enfin la surveillance personnelle, le rapport du 31 août 2023 mentionnait que la mère de l'assuré ne l'avait pas en permanence dans son champ de vision. Ainsi, il pouvait jouer la journée dans sa chambre pendant qu'elle vaquait à ses occupations. L'office AI a conclu au rejet du recours.

**c)** En réplique du 8 mars 2024, l'assuré a indiqué que l'effet suspensif légalement attaché au recours devait être maintenu faute d'intérêt public prépondérant commandant sa levée. S'attachant ensuite à l'examen des pièces versées au dossier constitué, il a relevé que l'une d'entre elles faisait mention d'une enquête à domicile (cf. fiche d'examen du 4 septembre 2023), alors précisément qu'une telle enquête n'avait pas eu lieu. De plus, si l'évaluation du 31 août 2023 faisait certes état de l'épilepsie de l'assuré, elle n'avait manifestement pas pris en compte l'aggravation de l'état de santé qui en résultait. A cet égard, l'assuré a produit un rapport établi le 29 février 2024 par la Dre G.\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie. Cette médecin y mentionnait avoir observé, depuis l'apparition de l'épilepsie en 2020, une régression et une stagnation cognitive. De plus, l'épilepsie présentée par son patient était « hautement résistante aux traitements antiépileptiques » et se caractérisait par des crises convulsives avec perte de connaissance. Elles étaient susceptibles de survenir pendant la veille et le sommeil, la majorité des jours de la semaine et à plusieurs reprises le même jour ou la

même nuit. Le caractère imprévisible de ces crises ne permettait pas d'anticiper leur déclenchement, ce qui nécessitait une surveillance continue afin de pouvoir réagir rapidement (mise en sécurité, administration d'un médicament d'urgence en cas de crises prolongées ou répétitives, prise en charge des éventuelles blessures en résultant). Enfin, la déficience intellectuelle de l'intéressé restreignait significativement son autonomie dans les activités quotidiennes. L'assuré a déduit de ce rapport la nécessité d'une attention de tous les instants à proximité immédiate de sa personne. Il a déclaré confirmer les conclusions prises au pied de son mémoire de recours.

**d)** Dupliquant en date du 9 avril 2024, l'office AI a, d'une part, réitéré sa requête tendant au retrait de l'effet suspensif attaché au recours, et, d'autre part, rappelé que le rapport du 31 août 2023 avait tenu compte des crises d'épilepsie tant sous l'angle de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie que sous celui du besoin d'une surveillance personnelle permanente. Il a derechef conclu au rejet du recours.

**e)** Par pli du 13 mai 2024, l'assuré a indiqué qu'en l'absence d'éléments nouveaux avancés dans la dernière écriture de l'office AI, il renonçait à déposer des déterminations complémentaires.

### **E n d r o i t :**

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

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

**2. a)** Le litige a pour seul objet le droit du recourant à un supplément pour soins intenses, singulièrement la question de savoir si la situation du recourant s'est modifiée – de manière à influencer son droit au supplément pour soins intenses – entre le 1<sup>er</sup> septembre 2015, date à laquelle un supplément pour soins intenses de quatre heures par jour lui a été accordé, et le 30 novembre 2023, date à laquelle l'office intimé a supprimé le supplément pour soins intenses.

**b)** En revanche, ni le droit à une allocation pour impotent de degré moyen, ni la date à compter de laquelle cette prestation est servie ne sont contestés.

**c)** On relèvera enfin que la demande de retrait de l'effet suspensif formulée par l'intimé dans sa réponse du 24 janvier 2024 n'a plus d'objet compte tenu de l'issue du présent litige.

**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<sup>er</sup> 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 de l'état de fait postérieur à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 148 V 21 consid. 5.3 et les références citées).

**c)** En l'espèce, les faits déterminants se sont déroulés tant sous l'ancien que sous le nouveau droit, tandis que la décision litigieuse date du 16 octobre 2023. Cela étant, les dispositions de la LAI applicables en matière d'allocation pour impotent n'ont pas subi de modifications dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Le nouveau droit entré en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022, applicable au cas particulier, demeure par conséquent sans incidence sur l'issue de la présente procédure.

**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)** 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 décision initiale 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 ; voir également TF 9C\_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 et 9C\_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4).

**c)** Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le droit à la prestation doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait correct et complet, sans référence à des évaluations antérieures (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; 117 V 198 consid. 4b ; voir également TF 9C\_378/2014 du 21 octobre 2014 consid. 4.2 ; 9C\_226/2013 du 4 septembre 2013 consid. 2.1).

**5. a)** Si le supplément pour soins intenses n'est pas une prestation indépendante, mais implique la préexistence d'une allocation pour impotent (cf. notamment art. 42<sup>ter</sup> al. 3 LAI ; voir aussi TF 9C\_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2), les bases sur lesquelles reposent ces deux institutions juridiques sont cependant différentes.

**aa)** Est considéré comme impotent celui qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin en permanence de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne (cf. art. 9 LPGA). Ces actes ordinaires de la vie se divisent en six catégories : « se vêtir, se dévêtir », « se lever, s'asseoir, se coucher », « manger », « faire sa toilette », « aller aux w.-c. » et « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur, établir des contacts sociaux avec l'entourage » (ATF 127 V 94 consid. 3c). Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire (cf. art. 37 RAI). L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (cf. TF 9C\_666/2013 précité consid. 8.1).

**bb)** Un supplément pour soins intenses peut être ajouté à l'allocation pour impotent lorsque celle-ci est servie à un mineur qui a en outre besoin d'un surcroît de soins dont l'accomplissement atteint le seuil minimum quotidien de quatre heures (cf. art. 42<sup>ter</sup> al. 3 LAI et 39 RAI). 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 précité consid. 8.2) dans laquelle il convient d'évaluer le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base par rapport au temps ordinairement consacré auxdits traitements et soins pour un mineur du même âge en bonne santé ; n'est en revanche 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 (cf. art. 39 al. 2 RAI).

**b)** 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).

**aa)** Selon la jurisprudence, la notion de surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI, qui est traduite en temps destiné à apporter de l'aide supplémentaire (cf. art. 39 al. 3 RAI), ne se confond pas avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré aux traitements et aux soins de base, si bien que des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. 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 (TF 9C\_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 et les références citées).

**bb)** 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. En évaluant l'impotence, 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 (ATF 107 V 136 consid. 1b ; 106 V 153 cconsid. 2a ; TF 9C\_831/2017 précité consid. 3.1 et les références citées).

**6. a)** Concernant la procédure à suivre, la Circulaire sur l'impotence (CSI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), précise qu'il incombe à l'office AI de procéder à une enquête sur place portant sur l'impotence, sur un éventuel besoin d'assistance supplémentaire dans le cas des mineurs et sur le lieu de séjour des intéressés. Le début de l'impotence et, le cas échéant, du besoin d'assistance supplémentaire sera fixé aussi précisément que possible (ch. 8003 CSI ss).

**b)** Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6 et 128 V 93).

**7. a)** Dans sa décision du 1<sup>er</sup> septembre 2017 relative à la période à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2015, l'office intimé avait retenu que le recourant pouvait prétendre à un supplément pour soins intenses de quatre heures par jour, dans la mesure où il nécessitait un surcroît d'aide d'une heure et quarante-six minutes pour les actes de la vie, de 23 minutes pour les traitements et de deux heures pour la surveillance permanente. Aux termes de sa décision du 16 octobre 2023, relative à la période courant à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2023, l'office intimé a estimé que le recourant ne pouvait désormais plus prétendre à un supplément pour soins intenses.

**b)** Dans ces conditions, l'examen auquel il convient de procéder se limite au point de savoir si, à la lumière des critiques émises par le recourant, le temps consacré aux soins de base s'est effectivement modifié depuis la décision du 1<sup>er</sup> septembre 2017 au point de ne plus justifier l'octroi d'un supplément pour soins intenses, comme le retient l'office AI sur la base du rapport d'enquête du 31 août 2023.

**8. a)** En l'occurrence, il est incontesté que le recourant présente une impotence dans la réalisation des actes « se vêtir/se dévêtir », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». C'est également le lieu de souligner que, en lien avec les traitements et l'accompagnement à des visites médicales, l'intimé a retenu le temps effectif communiqué par les parents, à hauteur respectivement de dix et seize minutes. Quant à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », sa réalisation ne nécessitait pas un besoin d'aide (cf. formulaire de demande d'allocation pour impotent, complété le 29 août 2022).

**b)** Demeurent litigieux le besoin d'assistance allégué pour l'exécution de l'acte « manger » ainsi que la nécessité d'une surveillance personnelle particulièrement intense. L'intimé s'est, pour sa part, fondé essentiellement sur le rapport d'enquête du 31 août 2023, laquelle a été réalisée par téléphone. Dans ce contexte, le recourant estime que l'absence d'examen à son domicile justifierait d'écarter ce document. S'il

faut certes considérer qu'une analyse concrète de ses besoins – qui plus est vu la suppression du supplément pour soins intenses – aurait nécessité des investigations approfondies sur son lieu de vie, la question de la valeur probante du document concerné peut demeurer indéterminée, dans la mesure où l'on dispose de plusieurs pièces – médicales et pédagogiques – qui fournissent des détails sur les capacités du recourant à réaliser lui-même l'acte litigieux, ainsi que sur l'étendue de la surveillance que son état de santé nécessite.

**9. a) aa)** Eu égard à l'acte « manger », le rapport d'enquête du 31 mars 2017 mentionnait que le recourant devait être assisté pour couper tous les aliments car il n'arrivait pas à se servir d'un couteau. Par ailleurs, il avait de la peine à mastiquer, car il ne parvenait pas à coller les lèvres pour retenir la nourriture, si bien qu'elle ressortait de sa bouche et le salissait beaucoup. Il fallait en outre lui donner à manger le matin car il était très lent, alors que, pour les autres repas, ses parents le laissaient manger à son rythme.

**bb)** Dans son rapport du 31 août 2023, l'enquêtrice de l'intimé a retenu que le recourant n'avait plus besoin d'aide pour couper les aliments sauf s'ils étaient durs. Elle a également relevé qu'il mangeait mal car il peinait à fermer les lèvres lorsqu'il mastiquait. Or il ressort des pièces au dossier que le recourant n'est pas en mesure de se nourrir convenablement, ni seul. Outre des difficultés pour couper les aliments tels que la viande (cf. rapport du Dr V. \_\_\_\_\_ du 12 septembre 2022 et bilan d'ergothérapie du 23 décembre 2022), il ne parvient pas à éplucher ou couper un fruit, ni à casser un œuf. De plus, ses déficiences intellectuelles restreignent son autonomie, en ce sens que le recourant a besoin d'aide pour mettre et débarrasser la table (bilan d'ergothérapie du 23 décembre 2022 et rapport de la Dre G. \_\_\_\_\_ du 29 février 2024).

**cc)** 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<sup>er</sup> juin 2015 consid. 5.1 ; cf. également Michel Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 19 ad art. 42 LAI, p. 602). Quoiqu'il soutienne l'intimé, on ne voit cependant pas que la situation du recourant aurait évolué favorablement pour réaliser l'acte en question. On relève que l'enquêtrice de l'intimé s'est pour l'essentiel fondée sur la prise en charge ergothérapeutique pour considérer que le recourant était apte à amener la nourriture à sa bouche. Elle a par ailleurs rapporté les observations de la mère, d'après lesquelles son fils n'avait plus besoin d'aide pour couper les aliments sauf s'ils sont durs. Or ces déclarations sont contredites par le bilan d'ergothérapie, lequel met en évidence les problèmes de motricité fine et de coordination du recourant pour couper de la viande. De plus, il éprouve également des difficultés pour éplucher et couper un fruit, ainsi que casser un œuf. Compte tenu de ces éléments, force est de constater que le recourant a besoin d'une aide substantielle pour accomplir l'acte « manger ». Cette aide s'avérant quotidienne, il y a lieu de la qualifier de régulière, en sus d'importante. Il convient donc de retenir l'assistance en question dans le cadre de l'impotence pour réaliser l'acte « manger ». Dès lors que la preuve de l'amélioration de l'état de santé du recourant, respectivement de son autonomie durable pour réaliser l'acte n'a pas été rapportée au degré de la vraisemblance prépondérante, il convient de retenir un surcroît de temps de 19 minutes correspondant à celui reporté dans la décision du 1<sup>er</sup> septembre 2017.

**b) aa)** S'agissant de la surveillance personnelle particulièrement intense, l'office intimé a, tout en admettant que le recourant pouvait être sujet à des crises d'épilepsie, estimé qu'il ne risquait pas de se mettre en danger ; une personne était toutefois requise pour intervenir en cas de nécessité.

**bb)** Le recourant reproche à l'office intimé d'avoir ignoré qu'il nécessitait une surveillance particulièrement intense à cause des risques liés à son épilepsie ; sans surveillance, il courrait le risque de mettre sa santé en danger en cas de crise d'épilepsie prolongée ou répétée.

**cc)** S'il ne fait aucun doute que le recourant nécessite une surveillance personnelle permanente, il convient de déterminer si celle-ci est particulièrement intense, singulièrement s'il exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante. Cela signifie que la personne doit se trouver en permanence à proximité immédiate du recourant, car un bref moment d'inattention pourrait de manière très probable mettre en danger la vie de ce dernier ou provoquer des dommages considérables à des personnes ou à des objets.

**dd)** Il ressort du rapport de la Dre G. \_\_\_\_\_ du 29 février 2024 que le recourant souffre d'une épilepsie difficilement traitable, impliquant des crises pluri-journalières caractérisées par des mouvements convulsifs avec perte de connaissance (toniques, tonico-cloniques, atoniques). Outre les risques de chute et de blessures, elle a relevé que l'assuré présentait un risque accru de SUDEP (« morts soudaines inattendues dans l'épilepsie ») dans le contexte de crises non contrôlées survenant pendant le sommeil. Aussi convient-il d'admettre que le recourant est susceptible de présenter des crises épileptiques en tout temps, crises au cours desquelles sa respiration peut s'interrompre. L'état de santé du recourant impose à la personne chargée de l'assistance qu'elle demeure très attentive, qu'elle se tienne en permanence à proximité immédiate et qu'elle soit à tout moment prête à intervenir. Autrement dit, le recourant courrait, en l'absence de surveillance, un risque significatif pour sa vie.

**ee)** La régularité d'un besoin de surveillance particulièrement intense apparaît donc établie, si bien qu'il convient de retenir un surcroît de temps de quatre heures (art. 39 al. 3 RAI et considérant 5b *supra*).

**c)** Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de considérer que le recourant nécessite un surcroît d'aide de huitante-cinq minutes pour les actes de la vie (treize minutes pour l'acte de s'habiller ; dix-neuf minutes pour l'acte de manger ; trente-huit minutes pour l'acte de faire sa toilette ; quinze minutes pour l'acte d'aller aux WC), de vingt-six minutes pour les

traitements (dix minutes pour les traitements et seize minutes pour l'accompagnement lors de visites médicales), ainsi qu'une surveillance permanente particulièrement intense de quatre heures. Un surcroît total d'aide de cinq heures et cinquante et une minutes ouvre dès lors le droit à un supplément pour soins intenses de quatre heures par jour.

**d)** En conclusion, force est de constater que l'office intimé n'était pas habilité, au vu de la situation, à supprimer, avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2023, le supplément pour soins intenses dont le recourant était bénéficiaire depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2015.

**10.** Bien fondé, le recours doit être admis. La décision rendue par l'office intimé le 16 octobre 2023 doit par conséquent être réformée, en ce sens que le droit du recourant à un supplément pour soins intenses de quatre heures par jour est maintenu au-delà du 1<sup>er</sup> décembre 2023.

**11. a)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

**b)** La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision rendue le 16 octobre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que le droit de A.F. \_\_\_\_\_ à un supplément pour soins intenses de quatre heures par jour est maintenu au-delà du 1<sup>er</sup> décembre 2023.
  
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à A.F. \_\_\_\_\_ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Boris Heinzer, avocat (pour A.F. \_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son père B.F. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :