

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 septembre 2020

Composition : M. MÉTRAL, président
Mmes Durussel, juge, et Saïd, assesseure
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant, agissant par sa mère, **C.** _____, audit lieu, représentée 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 et 42^{ter} LAI ; art. 37 et 39 RAI.

E n f a i t :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 2010, a été pris en charge dès sa naissance au sein du Service de néonatalogie du Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) du Centre hospitalier D._____ en raison d'un syndrome de détresse respiratoire.

Agissant par sa mère, C._____, il a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité par demande formelle déposée le 31 décembre 2010 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Les diagnostics principaux de syndrome de détresse respiratoire sur pneumopathie infectieuse et hypertension pulmonaire persistante, ainsi que d'hémorragie cérébrale avec hydrocéphalie bilatérale et atteinte parenchymateuse, ont été retenus dans son cas à l'issue de son hospitalisation au Centre hospitalier D._____ (cf. rapport du 8 mars 2011 de la Dre F._____, médecin associée du Service de néonatalogie du DMCP du Centre hospitalier D._____, à l'attention de l'OAI).

Le Dr P._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, a également pris en charge l'assuré, en raison d'une surdité neurosensorielle profonde, pour réadaptation audioprothétique bilatérale (cf. rapport de ce spécialiste du 29 mars 2011). L'assuré a par ailleurs consulté le Dr R._____, spécialiste en ophtalmologie, en raison d'un strabisme convergent et d'une hypermétropie bilatérale (cf. rapport de ce spécialiste du 16 mars 2012 à l'attention de l'OAI).

L'OAI a retenu la réalisation des atteintes à la santé répertoriées sous chiffres 386 (hydrocéphalie congénitale), 427 (strabisme et microstrabisme concomitant) et 446 (surdité congénitale neurosensorielle) de l'Annexe à l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21). Il a mis l'assuré

au bénéfice de mesures médicales et de moyens auxiliaires (appareils acoustiques et lunettes ; cf. notamment : communications des 14 juin 2011, 16 août 2011, 7 août 2012 et 21 juin 2013).

B. Dans l'intervalle, l'assuré, soit pour lui sa mère, a sollicité une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité en adressant le formulaire corrélatif à l'OAI, daté du 28 septembre 2012.

L'OAI a mis en œuvre une enquête au domicile de l'assuré, réalisée le 19 juillet 2013. Le rapport correspondant du même jour a retenu un besoin d'aide et de soins pour trois actes ordinaires de la vie. Une aide pour effectuer l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher » était prise en compte dès l'âge de 10 mois jusqu'en juin 2012, pour l'acte « se déplacer et établir des contacts sociaux » à partir d'octobre 2011. La nécessité d'une aide pour les actes « manger » et « aller aux toilettes » était prise en considération dès l'âge de 30 mois. Après déduction du temps habituellement requis pour un enfant du même âge, un surcroît d'assistance quotidien était reconnu à concurrence de 44 minutes, soit 20 minutes pour l'acte « manger », 8 minutes pour l'acte « aller aux toilettes », 12 minutes pour l'accompagnement aux visites médicales et 4 minutes en moyenne pour la physiothérapie. Une surveillance personnelle permanente était exclue vu l'âge de l'assuré.

Par décision du 20 janvier 2014, l'OAI a octroyé à l'assuré une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} octobre 2011, compte tenu de l'aide nécessaire pour accomplir trois actes ordinaires de la vie. Le droit à un supplément pour soins intenses était en revanche nié, faute d'atteindre le seuil quotidien de 4 heures par jour.

C. En date du 25 mars 2014, l'OAI a initié une procédure de révision du droit à l'allocation pour impotent. Le formulaire correspondant, complété et retourné à l'OAI par la mère de l'assuré le 31 mars 2014, a fait état d'un besoin d'aide pour l'accomplissement de l'ensemble des actes ordinaires de la vie, à l'exception de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ». Un besoin d'aide pour les soins médicaux était mentionné en

cas de détresse respiratoire à raison d'environ une heure tous les deux jours. Une surveillance personnelle permanente était nécessaire, motifs pris des « fragilités » de l'assuré, ainsi que pour vérifier le port correct de ses appareils acoustiques.

Une nouvelle enquête a été diligentée au domicile de l'assuré le 22 octobre 2014. Le rapport correspondant, daté du 28 octobre 2014, a retenu un besoin d'aide pour accomplir les actes « se vêtir/se dévêtir », « aller aux toilettes » et « se déplacer ». L'aide apportée pour effectuer les autres actes ordinaires de la vie ne pouvait être comptabilisée en raison de l'âge de l'assuré. Un surcroît de temps pour accomplir l'acte ordinaire « se vêtir/se dévêtir » était chiffré à 68 minutes. En outre, l'enquêtrice de l'OAI mentionnait 13 minutes pour accompagner l'assuré aux visites médicales, 25 minutes pour l'administration de médicaments, 20 minutes pour la physiothérapie respiratoire et 20 minutes pour l'entretien des appareils acoustiques. Enfin, l'assuré requérait une surveillance personnelle permanente équivalant à 2 heures par jour.

Fondé sur ces éléments, au demeurant validés par le Service médical régional (SMR) dans un avis du 21 novembre 2014, l'OAI a rendu une décision d'augmentation du droit à l'allocation pour impotent le 27 janvier 2015. Il a alloué à l'assuré une allocation pour impotent de degré moyen avec effet dès le 1^{er} mars 2014, vu l'aide requise pour l'accomplissement de trois actes ordinaires de la vie et la nécessité d'une surveillance personnelle permanente. En outre, l'OAI a reconnu le droit à un supplément pour soins intenses de plus de 4 heures par jour, compte tenu d'un surcroît de temps consacré aux soins, chiffré en tout à 4 heures et 26 minutes quotidiennes.

D. L'OAI a entamé une seconde procédure de révision du droit à l'allocation pour impotent le 28 novembre 2016. Par formulaire complété le 7 décembre 2016 et parvenu à l'OAI le 12 décembre 2016, la mère de l'assuré a à nouveau mentionné un besoin d'aide pour l'accomplissement de l'ensemble des actes ordinaires de la vie, sauf pour l'acte « se

lever/s'asseoir/se coucher », ainsi que pour les soins médicaux. Une surveillance personnelle permanente demeurait à son avis nécessaire.

Par rapport éducatif du 29 janvier 2017, le Centre K. _____ s'est prononcé sur l'autonomie de l'assuré dans l'accomplissement de certains actes ordinaires de la vie. L'assuré requérait encore de l'aide essentiellement pour effectuer seul les actes « se vêtir/se dévêtir », « aller aux toilettes » et « se déplacer ». Une amélioration de son comportement en classe était observée.

Le Dr G. _____, chef de clinique au sein de l'Unité de neuropédiatrie et neuroréhabilitation pédiatrique du DMCP du Centre hospitalier D. _____, a souligné les différentes hospitalisations nécessitées par l'assuré en 2016, en lien avec une révision de la déviation ventriculaire, une appendicite compliquée par un abcès et une péritonite, ainsi qu'une méningite ascendante sur staphylocoque doré méticilline résistant (MRSA). L'assuré s'était bien remis ; son état de santé était désormais bon. Des progrès avaient été réalisés « dans toutes les sphères du développement », tant à l'école que dans le cadre familial (cf. rapport du 13 février 2017 du Dr G. _____ à l'attention du pédiatre traitant).

A l'issue d'une nouvelle consultation de contrôle du 20 mars 2018, ce même spécialiste a rapporté « un examen neuromoteur relativement superposable à celui de la dernière fois », ne préconisant aucune prise en charge particulière supplémentaire (cf. rapport du 21 mars 2018 du Dr G. _____ au pédiatre traitant).

L'OAI a fait procéder à une enquête au domicile de l'assuré le 26 mars 2019 en vue de la révision de son degré d'impotence. Par rapport du 28 mars 2019, l'enquêtrice de l'OAI a mis en évidence un besoin d'aide pour accomplir trois actes ordinaires de la vie, à savoir « se vêtir/se dévêtir », « faire sa toilette » et « se déplacer ». Un surcroît de temps était comptabilisé à hauteur de 21 minutes pour l'acte « se vêtir/se dévêtir » et de 23 minutes pour l'acte « faire sa toilette », soit 44 minutes au total. 5 minutes étaient retenues pour les traitements (mise en place de

l'appareillage acoustique), ainsi que 4 minutes pour l'accompagnement aux visites médicales. L'assuré ne requérait plus de surveillance personnelle permanente.

Par projet de décision du 28 mars 2019, l'OAI a informé l'assuré de ses intentions de réduire son droit à une allocation pour impotent, laquelle serait ramenée à un degré faible, ainsi que de supprimer le supplément pour soins intenses, puisque le surcroît de temps n'excédait pas 53 minutes. La décision prendrait effet le premier jour du deuxième mois suivant sa notification.

L'assuré, agissant par sa mère, a contesté ce projet par écriture du 18 avril 2019. Il a en particulier remis en question le calcul du surcroît de temps consacré aux soins, chiffré à 53 minutes. Il évoquait une heure et 40 minutes consacrées à l'acte « se vêtir/se dévêtir » (45 minutes le matin, 20 minutes durant la journée et 35 minutes le soir), une heure et 20 minutes, voire une heure et 55 minutes en été, pour l'acte « faire sa toilette » (15 minutes le matin, 15 minutes le soir, 35 minutes par douche, compte tenu de deux douches l'été, 15 minutes pour les soins intimes du soir), 30 minutes par jour pour l'appareillage acoustique et une présence constante indispensable en cas de déplacements et de visites médicales.

L'enquêtrice de l'OAI s'est exprimée sur les griefs de l'assuré dans un complément du 22 mai 2019 et maintenu l'appréciation résultant du rapport d'enquête du 28 mars 2019.

L'OAI a établi sa décision le 23 mai 2019 et prononcé la réduction de l'allocation pour impotent, ramenée à un degré faible, compte tenu de l'aide nécessaire pour trois actes ordinaires de la vie, alors que l'assuré n'avait plus besoin de surveillance personnelle permanente. Le supplément pour soins intenses était supprimé. Dite décision déployait ses effets à partir du 1^{er} juillet 2019.

E. A._____, agissant par mère, représentée par Me Karim Hichri, avocat auprès d'Inclusion Handicap, a déféré la décision du

23 mai 2019 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 20 juin 2019. Il a conclu à son annulation et au maintien de son droit à une allocation pour impotent de degré moyen, ainsi qu'à un supplément pour soins intenses, au-delà du 30 juin 2019. Il se proposait de développer ses arguments ultérieurement après avoir pris connaissance de son dossier. Il sollicitait en outre l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite.

L'OAI a répondu au recours le 11 juillet 2019 et conclu à son rejet, en se référant au rapport d'enquête à domicile du 28 mars 2019 et à son complément du 22 mai 2019.

Le magistrat instructeur a accordé le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite à l'assuré par décision du 5 août 2019, en l'exonérant de frais judiciaires et d'avances de frais, ainsi qu'en désignant Me Karim Hichri en qualité d'avocat d'office, avec effet dès le 20 juin 2019.

Par réplique du 17 septembre 2019, l'assuré a qualifié le rapport d'enquête au domicile du 28 mars 2019 de « lacunaire » s'agissant des actes « manger » et « aller aux toilettes », pour l'accomplissement desquels l'enquêtrice n'avait retenu aucun temps supplémentaire malgré l'aide irrégulière mentionnée pour ceux-ci. Il a par ailleurs considéré qu'un surcroît de temps devait être comptabilisé pour l'acte « se vêtir/se dévêtir » à hauteur d'une heure et 35 minutes et pour l'acte « faire sa toilette » à hauteur de 43 minutes étant donné les soins intimes du soir. La nécessité d'une surveillance personnelle permanente devait par ailleurs être reconnue, notamment dans le cadre des déplacements. Il a maintenu ses conclusions tendant au rétablissement du versement d'une allocation pour impotent de degré moyen et d'un supplément pour soins intenses.

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, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA).

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA.

Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

c) Le recours formé le 20 juin 2019 contre la décision de l'intimé du 23 mai 2019 a été interjeté en temps utile. Les formalités prévues par la loi, au sens notamment de l'art. 61 let. b LPGA, ont été par ailleurs respectées, de sorte que le recours est recevable.

2. Sont litigieux en l'espèce la réduction de l'allocation pour impotent, d'un degré moyen à un degré faible, et le droit à un supplément pour soins intenses de plus de 4 heures par jour.

3. 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 notamment pour le supplément pour soins intenses (TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 2.2).

Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88^{bis} RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) sont applicables (cf. art. 35 al. 2, première phrase, RAI). Conformément à l'art. 87 al. 1 RAI, la révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité. Selon l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

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 ; TF 9C_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 et 9C_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4).

4. 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.

A cet égard, est considéré comme impotent en vertu de l'art. 9 LPGA 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, 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).

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). S'agissant des assurés mineurs, l'art. 42^{bis} al. 5 LAVS précise que les mineurs n'ont pas droit à l'allocation pour impotent s'ils ont uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

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).

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).

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 en bonne santé.

5. a) Les mineurs ayant droit à une allocation pour impotent, qui ne séjournent pas dans un home, mais qui ont besoin de soins intenses, ont droit à un supplément pour soins intenses (art. 42^{ter} al. 3, première phrase, LAI ; art. 36 al. 2 et 39 RAI) Ce supplément n'est pas une prestation indépendante, mais implique la préexistence d'une allocation pour impotent (TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.1).

b) 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 4 heures (art. 39 al. 1 RAI). Le point de savoir si l'impotent mineur a droit audit supplément repose ainsi sur une appréciation temporelle de la situation (TF 9C_350/2014 précité consid. 4.2.3).

c) 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 (art. 39 al. 2 RAI).

6. 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 9C_350/2014 susmentionné consid. 6.2 et les références citées). Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. 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 (TF 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1).

7. 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).

8. a) La Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) contient à son annexe III des « Recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs », précisant qu'il s'agit de normes de référence qui ne s'appliquent pas impérativement à tous les cas et qui doivent être appliquées avec souplesse (cf. également : TF 8C_461/2015 du 2 novembre 2015 consid. 4.3).

Son annexe IV, introduite avec effet au 1^{er} janvier 2018, est intitulée « Valeurs maximales et aide en fonction de l'âge » et vient mesurer le temps nécessaire à l'aide apportée en fonction de l'âge aux fins de l'accomplissement des différents actes ordinaires de la vie. Les valeurs, qui reposent sur l'expérience des divers offices AI, sont qualifiées de « valeurs moyennes » et ont été soumises pour avis à la Société suisse de pédiatrie. L'OFAS souligne que les valeurs maximales du temps pouvant être pris en considération pour l'accomplissement de chaque acte ordinaire de la vie ont pour base le formulaire FAKT, conçu pour les assurés adultes. Des adaptations spécifiques aux mineurs s'avèrent à son avis justifiées, parce que ces derniers requièrent normalement moins de temps que les assurés adultes du fait que le poids et la taille sont moindres. L'annexe IV retient ainsi l'âge de 10 ans à partir duquel le besoin d'aide en temps serait analogue à celui qui peut être pris en considération pour un adulte.

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. En l'espèce, on peut préalablement observer qu'il n'est pas contesté que la situation du recourant s'est sensiblement modifiée depuis la précédente décision datée du 27 janvier 2015, respectivement depuis l'enquête du 22 octobre 2014. Ce constat résulte bien évidemment de l'avancement en âge du recourant, mais également d'une amélioration globale de ses capacités personnelles. En dépit des opérations et hospitalisations nécessitées en 2016, les rapports médicaux et pédagogiques versés au dossier du recourant font en effet état de son évolution favorable et de ses progrès considérables en vue d'une autonomie croissante. Par rapport du 29 janvier 2017, le Centre K. _____ a indiqué notamment ce qui suit :

« [...] De façon générale, son comportement à l'école varie selon les périodes et fluctue considérablement selon son état de santé, son état émotionnel et sa situation familiale. Il peut se montrer très collaborant et bien entrer dans les apprentissages ou au contraire refuser toutes demandes en devenant agressif (se jeter par terre, crier, taper). Lors de grosses crises nous sommes obligés de le mettre à l'écart ou de le contenir pour éviter qu'il ne se mette en danger ou mette en danger les autres.

A. _____ a souvent montré des comportements et des compétences très différents lorsqu'il est dans une relation privilégiée avec l'adulte plutôt qu'en groupe. Toutefois, depuis cette rentrée scolaire, nous constatons une belle amélioration et son comportement en classe, avec ses camarades et dans les activités, est de plus en plus stable, mais reste fragile. [...] »

Le Dr G. _____ a de son côté relaté les éléments suivants dans son rapport du 13 février 2017 :

« [...] Sur le plan scolaire, A. _____ fréquente toujours le Centre K. _____ et, depuis le mois de novembre, sa participation ainsi que son attention en classe se sont bien améliorées. [...]

Sur le plan moteur, il semble également avoir amélioré sa marche avec un meilleur schéma et une meilleure endurance. Il fait les escaliers seul en alternance à la montée, en se tenant pour la descente. Il commence à faire de la trottinette. Pour la motricité fine, il participe à l'habillage et au déshabillage et à l'hygiène corporelle, avec encore des difficultés dans les manipulations fines telles que les lacets.

Sur le plan de la communication, il s'exprime mieux et de façon plus cohérente. [...]

Sur le plan du comportement, A._____ est plus posé et moins oppositionnel. Il est aussi très attentionné envers son petit frère de cinq mois.

[...] Il est réjouissant de constater les progrès réalisés par A._____ dans toutes les sphères du développement et de noter que le comportement s'est amélioré que ce soit à l'école ou dans le cadre familial. [...] »

Le 21 mars 2018, ce spécialiste a rapporté les observations ci-après :

« [...] Globalement, la maman trouve sa motricité un peu pataude, cela est encore plus manifeste dans la motricité fine, A._____ a encore besoin de l'aide pour l'habillage et le déshabillage. Il a de la peine à utiliser les couverts. Le bricolage est difficile.

[...]A._____ présente un examen neuromoteur relativement superposable à celui de la dernière fois [...]. »

Il ne fait ainsi pas de doute qu'une nouvelle évaluation des critères pertinents en matière d'impotence par le biais d'une enquête au domicile du recourant se justifiait. Au surplus, on remarque d'emblée que le rapport du 28 mars 2019, consécutif à l'enquête du 26 mars 2019, remplit les réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder pleine valeur probante (cf. consid. 7a supra). Cela étant, il convient à ce stade d'examiner si les griefs du recourant sont de nature à en remettre en question certaines conclusions. S'agissant de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, le recourant conteste en premier lieu l'évaluation du temps supplémentaire consacré à deux actes retenus par l'enquêtrice de l'intimé (soit « se vêtir/se dévêtir » et « faire sa toilette », lesquels nécessitent à son avis une heure et 35 minutes supplémentaires, respectivement 43 minutes). Il requiert en second lieu que du temps soit comptabilisé pour effectuer les actes « manger » et « aller aux toilettes » à raison d'une moyenne hebdomadaire. Le recourant sollicite enfin la prise en compte de l'accompagnement pour les déplacements dans le contexte de la reconnaissance d'un besoin de surveillance personnelle permanente.

10. a) S'agissant de l'accomplissement de l'acte « se vêtir/ se dévêtir », on dispose de l'évaluation rapportée en ces termes par le Centre K._____ le 29 janvier 2017 :

« A. _____ exerce l'habillage et le déshabillage lors de sa préparation au vestiaire de la classe, à la gym et à la piscine. En étant assis sur un tabouret permettant de prendre de bons appuis, A. _____ peut enlever seul ses pantoufles, chaussettes, pantalon et mettre son pantalon de gym. Il a encore besoin d'aide pour ouvrir/fermer les boutons, la fermeture éclair et la ceinture. Ces différents actes lui demandent beaucoup d'énergie, il a besoin d'encouragements de l'adulte pour aller au bout de ses actions et persévérer malgré tout. »

L'enquêtrice de l'intimé a fait état des constats suivants le 28 mars 2019 pour retenir un besoin d'aide pour accomplir cet acte, ainsi qu'un temps supplémentaire de 21 minutes (15 minutes le matin, 1 minute la journée et 10 minutes le soir), sous déduction du temps requis par un enfant du même âge (5 minutes selon les chiffres contenus à l'Annexe IV de la CIIAI) :

« Aide retenue. Au niveau motricité fine, A. _____ ne parvient pas à mettre certains boutons et ne peut pas initier une fermeture. Il porte des chaussures adaptées sans lacets. A. _____ ne fait pas attention à l'endroit/l'envers des habits, ni la chaussure gauche de la droite. Il ne se rend pas compte de les avoir enfilées au mauvais pied. Le matin, pendant l'habillage, il se perd, fait autre chose. Il faut rester à côté de lui pour le cadrer et le guider. Le soir, il enlève les habits tout seul sur une simple injonction, mais il prend du temps. »

b) Tant au stade de la procédure d'audition qu'à l'issue de sa détermination du 17 septembre 2019, le recourant a pour sa part estimé le temps supplémentaire nécessaire à l'acte en question à une heure et 35 minutes (45 minutes le matin, 20 minutes la journée et 35 minutes le soir sous déduction de 5 minutes requises par un enfant du même âge) en raison de ses « crises » comportementales. La mère du recourant devait patienter et le calmer, négocier et discuter afin de trouver un compromis en vue de l'accomplissement de l'acte concerné.

c) L'enquêtrice de l'intimé a eu l'occasion de se déterminer sur les griefs du recourant le 22 mai 2019, comme suit :

« [...] Se vêtir/se dévêtir : les temps indiqués dans notre rapport d'enquête sont les temps donnés par la maman quand elle a été interrogée à ce sujet. Nous ne reviendrons donc pas dessus. Il n'a pas été tenu compte d'un temps supplémentaire pour un comportement récalcitrant, puisque comme le mentionne le courrier de contestation « parfois A. _____ fait des crises [...] » Lors de l'enquête, la maman a d'ailleurs confirmé qu'il ne faisait plus de

grosses crises quotidiennes. Par conséquent, les crises étant irrégulières, aucun temps supplémentaire n'est retenu [...] »

d) En l'occurrence, on peut se rallier à l'évaluation de l'intimé, dans la mesure tout d'abord où elle repose sur les premières déclarations de la mère du recourant. En second lieu, le recourant a certes présenté épisodiquement un comportement récalcitrant mis en exergue au sein du Centre K._____ en janvier 2017. Il s'avère toutefois qu'une « belle amélioration » sur le plan comportemental était également relevée par ce même centre. Cette amélioration a été d'ailleurs confirmée par les avis subséquents du Dr G._____. On observe en outre que les difficultés rapportées par le Centre K._____ dans l'accomplissement de l'acte concerné sont proches de celles consignées par l'enquêtrice de l'intimé en dépit de l'intervalle temporel séparant les évaluations. En présence de difficultés pour les actions impliquant une motricité fine et du besoin de guidance pour accomplir l'acte « se vêtir/se dévêtir », un temps supplémentaire global de 21 minutes apparaît proportionné à la situation décrite.

11. a) Relativement à l'acte « manger », le Centre K._____ a fourni son évaluation le 29 janvier 2017 :

« De manière générale, le comportement d'A._____ pendant les repas (hors périodes de crise) est désormais bien adapté. A._____ utilise ses services de manière fonctionnelle même s'il pousse encore régulièrement les aliments dans la cuillère avec le doigt pour finir de la remplir. Il est également capable de piquer les aliments. Il exprime ses goûts assez clairement même s'il ne passe pas toujours par le langage. Il peut en effet mettre de côté dans l'assiette quelque chose qu'il n'aime pas. Cela reste rare car A._____ mange facilement de tout. Il a encore tendance à manger trop vite et vouloir de grande quantité de nourriture. Le rappel de l'adulte pour manger plus lentement est encore nécessaire ainsi que pour veiller à la quantité d'aliments pris. Une sensibilisation aux aliments bons pour sa santé est également importante. A._____ boit au verre sans difficulté. »

Quant à l'enquêtrice de l'intimé, elle a observé ce qui suit dans son rapport du 28 mars 2019 :

« A._____ mange de manière autonome. Il faut toutefois lui rappeler de ne pas manger trop vite. Il tient ses services à sa façon,

mais il coupe lui-même les aliments. Une aide est nécessaire pour certains aliments durs, certaines viandes. L'aide est irrégulière. »

b) Le recourant fait valoir devant la Cour de céans qu'une aide a été mentionnée pour accomplir l'acte « manger » et que celle-ci devrait être comptabilisée en temps supplémentaire en procédant à une moyenne hebdomadaire.

c) Ce raisonnement ne saurait être suivi, dans la mesure où, ainsi que l'a relevé l'enquêtrice de l'intimé, le recourant est largement autonome pour effectuer cet acte. Le fait d'avoir besoin d'aide très occasionnellement pour couper certains aliments durs n'apparaît pas manifestement liée à l'état de santé du recourant. On peut au contraire considérer que tout enfant de son âge est susceptible de solliciter l'aide de ses parents dans une situation analogue. L'aide s'avère par conséquent non seulement irrégulière, mais surtout marginale. On ajoutera que les observations consignées par l'enquêtrice de l'intimé correspondent aux observations du Centre K. _____ à deux ans d'intervalle. On peut donc considérer, à l'instar de l'intimé, qu'aucune aide régulière et importante pour l'accomplissement de l'acte « manger » n'a lieu d'être retenue.

12. a) Concernant l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice de l'intimé a rapporté les observations ci-dessous le 28 mars 2019, justifiant la prise en compte de l'aide dispensée et la comptabilisation de 23 minutes supplémentaires sous déduction du temps requis par un enfant du même âge (5 minutes selon les chiffres contenus à l'Annexe IV de la CIIAI) :

« A. _____ se lave les mains tout seul, à sa façon. Il se brosse les dents tout seul, mais il ne le fait pas bien (manque de force et de motricité dans les mains). Chaque soir, la maman le laisse commencer, puis elle finit le brossage. A. _____ prend sa douche le matin. Il veut faire seul, mais d'une part, sans guidance, il a tendance à rester dans la douche sans rien faire et pourrait y rester toute la journée, et d'autre part, en raison de son manque de motricité et de force dans les doigts, il ne le fait pas bien, Il commence à se doucher seul, mais ensuite il faut compléter, notamment la toilette des zones intimes. Il faut également compléter le séchage, car il pose à peine le linge sur lui et reste tout mouillé. Le soir, après les dents, la maman lui fait la toilette du visage. »

b) Au stade de la présente procédure, le recourant sollicite que les contraintes liées à sa corpulence - soit une toilette intime nécessaire le soir - soient prises en compte à hauteur de 15 minutes supplémentaires.

c) En l'espèce, on peut s'étonner que la nécessité d'une toilette intime n'ait pas été expressément relevée à l'occasion de l'enquête au domicile du 26 mars 2019. L'enquêtrice de l'intimé a pourtant rappelé s'être fondée sur les déclarations de la mère du recourant pour rédiger le rapport correspondant. Cela étant, la question d'un temps supplémentaire de 15 minutes pour l'acte « faire sa toilette », lequel s'élèverait en définitive à un total de 38 minutes en lieu et place de 23 minutes, peut rester ouverte dans la mesure où ce point demeure sans incidence sur l'issue de la procédure (cf. infra consid. 15).

13. a) Eu égard à l'acte « aller aux toilettes », le rapport du Centre K. _____ du 29 janvier 2017 a mentionné les remarques suivantes :

« A. _____ est capable de se rendre seul aux toilettes lorsqu'il en éprouve le besoin. Il a besoin d'aide pour ouvrir ou fermer certains boutons ainsi que sa ceinture. La surveillance d'un adulte à distance est toujours nécessaire pour s'assurer qu'il aille au bout de ses actions. Il lui arrive encore souvent d'avoir des envies pressantes et de devoir se rendre aux toilettes de toute urgence. »

Dans son rapport du 28 mars 2019, l'enquêtrice de l'intimé a tenu compte des éléments ci-après :

« A. _____ est autonome. Il ôte/remet les habits tout seul. Une aide est parfois nécessaire pour le bouton du pantalon. Il se nettoie de manière autonome, car il ne veut plus que sa maman le fasse. Pour qu'il puisse le faire correctement, il utilise des lingettes humides. Une aide irrégulière est apportée s'il ne s'en sort pas ».

b) Le recourant fait valoir devant la Cour de céans que l'aide rapportée pour l'acte « aller aux toilettes » devrait être comptabilisée en procédant à une moyenne hebdomadaire en temps supplémentaire.

c) Tout comme pour l'acte « manger », on ne peut suivre le raisonnement du recourant en l'occurrence. Ce dernier a en effet acquis l'autonomie indispensable pour aller aux toilettes la plupart du temps sans assistance. A la date de l'enquête du 26 mars 2019, est finalement seule évoquée une aide à caractère extrêmement ponctuel dans des cas exceptionnels ou en lien avec le rhabillage. Le recourant ne fournit aucun argument sérieux qui permettrait de s'écarter de l'avis de l'enquêtrice de l'intimé. C'est donc à bon droit que celle-ci a retenu l'absence d'aide régulière et importante pour l'accomplissement de cet acte.

14. a) S'agissant en dernier lieu de l'acte « se déplacer », le Centre K. _____ a exposé les éléments suivants le 29 janvier 2017 :

« A. _____ connaît les différents lieux où se déroulent les activités et s'y déplace seul (en classe, à la gym, à la piscine). Il peut effectuer seul de petits trajets (classe-WC ; hall d'entrée-classe). Il monte et descend seul les escaliers en se tenant à la rampe. La démarche est saccadée et lui demande un certain effort, mais qu'il accepte volontiers de faire. A. _____ se repère au chiffre correspondant à chaque étage pour se situer dans l'école. Toutefois, dans tous ses déplacements, la supervision de l'adulte est nécessaire pour s'assurer qu'il se rende au lieu convenu car il a tendance à vouloir visiter les autres lieux et à se perdre. A. _____ a fait des progrès pour se déplacer dans un grand espace. Dans un lieu connu avec des repères fixes, il se sent plus à l'aise et peut participer aux divers jeux de la récréation. A. _____ évite généralement bien les obstacles, mais il ne regarde pas toujours où il va. L'analyse de son environnement et le dosage des mouvements dans l'espace sont encore déficitaires, son équilibre tend à s'améliorer mais les coordinations sont immatures. Le manque de dissociation des membres inférieurs additionnés à la gestion de l'équilibre rendent les déplacements dans les escaliers peu sécurés. »

Quant à l'enquêtrice de l'intimé, elle a consigné ses observations en ces termes :

« Aide retenue. A. _____ se déplace seul dans l'appartement et fait les escaliers. Il fait le trajet jusqu'au taxi pour l'école tout seul. Une aide est nécessaire pour les déplacements extérieurs. Il est très craintif dans la rue et n'a pas une conduite appropriée à un passage piéton. Il n'ose jamais traverser, n'est pas sûr. Il ne sait pas gérer l'espace autour de lui, est déstabilisé, et il pourrait suivre n'importe qui. A. _____ ne sait pas encore bien lire, ni écrire. Il adore l'école. »

b) Le recourant ne conteste pas l'absence de temps supplémentaire comptabilisée pour cet acte. Cela s'avère d'ailleurs conforme à la jurisprudence fédérale rendue sur la notion de soins intenses, les déplacements n'étant pas assimilables à des soins (cf. par exemple : TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.3). Il estime en revanche que l'accompagnement en extérieur, rapporté tant par le Centre K._____ que par l'enquêtrice de l'intimé, devrait entrer en ligne de compte au titre de surveillance personnelle.

c) On ne saurait suivre le recourant à cet égard, dans la mesure où l'aide apportée en cas de déplacements en extérieur est un des éléments qui a permis à l'intimé fixer le degré d'impuissance. Si l'assistance aux déplacements devait être comptabilisée en tant que surveillance personnelle, cette aide serait par conséquent prise en compte à double.

d) On ajoutera au surplus que le recourant ne remplit de toute façon plus les critères pour se voir reconnaître le besoin d'une surveillance personnelle permanente (cf. consid. 6b). Une autonomisation croissante et une amélioration comportementale, constatées tant par ses médecins que par le Centre K._____, ont été confirmées par les conclusions de l'enquête du 26 mars 2019. La raréfaction des crises de frustration du recourant a enfin été relevée par sa mère, ainsi qu'à l'issue du rapport d'enquête du 28 mars 2019. Dès lors, le motif principal qui justifiait une attention particulière à l'égard du recourant (cf. rapport du Centre K._____ du 29 janvier 2017 p. 2) s'étant amendé, une surveillance personnelle permanente en vertu de l'art. 39 al. 3 RAI ne se justifie plus.

15. Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de confirmer que le recourant présente désormais un besoin d'aide pour trois actes ordinaires de la vie, soit « se vêtir/se dévêtir », « faire sa toilette » et « se déplacer ». Une surveillance personnelle permanente ne s'avère plus nécessaire. Par ailleurs, le temps supplémentaire devant être retenu dans le cadre de l'examen du supplément pour soins intenses peut être détaillé comme suit :

Se vêtir/se dévêtir

21 minutes

Manger	0 minute
Faire sa toilette	38 minutes (ou 23 minutes)
Aller aux toilettes	0 minute
Se déplacer	0 minute
Sous-total	59 minutes
Traitements	5 minutes (non contesté)
Accompagnement	4 minutes (non contesté)
Surveillance	0 minute
Total	68 minutes (ou 53 minutes)

Partant, en présence d'un besoin d'aide limité à trois actes ordinaires de la vie, le recourant peut prétendre à une allocation pour impotent réduite à un degré faible sur la base de l'art. 37 al. 3, let. a, RAI. Le droit à un supplément pour soins intenses doit désormais lui être nié, puisque le temps supplémentaire déterminant d'une heure et 8 minutes au maximum est largement inférieur à 4 heures par jour.

On ajoutera que c'est à juste titre que l'adaptation, respectivement la suppression, des prestations concernées est intervenue dès le 1^{er} juillet 2019, conformément à l'art. 88^{bis} al. 2, let. a, RAI.

16. Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 23 mai 2019 confirmée.

a) La procédure est onéreuse ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice sont fixés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe. Toutefois, dès lors que ce dernier est au

bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

b) Il n'y a pour le surplus pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGGA).

c) Le recourant bénéficie en outre, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Karim Hichri depuis le 20 juin 2019 (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Ce dernier ayant renoncé à déposer une liste de ses opérations, la Cour de céans statue en équité et fixe l'indemnité d'office à 1'000 fr., débours et TVA compris.

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 23 mai 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs) et mis à la charge du recourant, sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. L'indemnité d'office de Me Karim Hichri est arrêtée à 1'000 fr. (mille francs), débours et TVA compris.
- VI. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office portés à la charge de l'Etat.

Le président :

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. _____),
- 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 :