

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 10 septembre 2024

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mme Brélaz-Braillard et M. Wiedler, juges  
Greffière : Mme Toth

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**X.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, agissant par ses parents, [...], audit lieu, représentés par PROCAP, Service juridique, à Bienne,

et

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

---

**Art. 9 et 17 LPGA ; 42 et 42bis LAI ; 37 et 39 RAI.**

**E n f a i t :**

**A. a)** X.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 2011, est atteinte d'une trisomie 21 diagnostiquée à la naissance, ainsi que d'un syndrome de West diagnostiqué à sept mois de vie (cf. notamment rapports des 6 mai et 5 décembre 2011 du Département médico-chirurgical de pédiatrie du Centre Z.\_\_\_\_\_ [ci-après : le Z.\_\_\_\_\_]).

Représentée par ses parents, l'assurée a requis des prestations de l'assurance-invalidité par plusieurs demandes formelles déposées à compter du 12 avril 2011 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

L'OAI a en particulier pris en charge les coûts afférents au traitement des infirmités congénitales affectant l'assurée, répertoriées sous chiffres 313 (malformations congénitales du cœur et des vaisseaux), 497 (sévères troubles respiratoires d'adaptation [par exemple : asphyxie, syndrome de détresse respiratoire, apnée], lorsqu'ils sont manifestes au cours des 72 premières heures de la vie et qu'un traitement intensif est nécessaire) et 387 (épilepsies congénitales) de l'Annexe à l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 ; RS 831.232.21 ; cf. communications de l'OAI des 27 mai 2011, 21 décembre 2011 et 7 décembre 2012).

**b)** Dans l'intervalle, le 2 octobre 2012, l'assurée, agissant par ses parents, a sollicité une allocation pour mineur impotent de l'assurance-invalidité, en signalant avoir besoin d'une aide directe pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

L'OAI a diligenté une enquête sur l'impotence au domicile de l'assurée le 4 octobre 2013. Aux termes de son rapport, l'enquêtrice de l'OAI a observé que l'assurée avait besoin d'assistance pour « se lever, s'asseoir et se coucher » à raison de 120 minutes de temps

supplémentaire par jour, pour « manger » à raison de 205 minutes de temps supplémentaire par jour, pour « aller aux toilettes » à raison de 15 minutes de temps supplémentaire par jour, ainsi que pour se rendre chez le médecin ou le thérapeute, à raison de 26 minutes de temps supplémentaire quotidien. L'évaluatrice a retenu que l'intéressée avait besoin d'une aide permanente pour suivre un traitement. Un contrôle sanguin du corps cétonique était en effet nécessaire à raison de 3 minutes de temps supplémentaire par jour. En outre, jusqu'en février 2013, l'enfant devait être installée dans une coque afin de la stimuler dans la verticalisation, engendrant un temps supplémentaire de 120 minutes par jour. A cela s'ajoutait que la mère effectuait quotidiennement des exercices permettant de développer le côté moteur, à raison de 30 minutes de temps supplémentaire par jour. Une surveillance personnelle permanente ne s'avérait en revanche pas nécessaire car l'enfant ne faisait plus de crise d'épilepsie depuis le mois de janvier 2013, le traitement médicamenteux ayant du reste été arrêté en mai 2013.

Par décisions du 9 décembre 2013, confirmant des projets de décisions des 23 octobre 2013, l'OAI a octroyé à l'assurée :

- une allocation pour impotent de degré faible pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 2011 au 30 septembre 2012, les conditions mises à la reconnaissance du droit au supplément pour soins intenses n'étant pour le surplus pas remplies ;

- une allocation pour impotent de degré faible pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2012 au 31 août 2013, ainsi qu'un supplément pour soins intenses pour cette période en raison d'un surcroît de six heures par jour ;

- une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1<sup>er</sup> septembre 2013, ainsi qu'un droit à un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît de six heures par jour.

**B.** A compter du 13 septembre 2016, l'OAI a entamé une procédure de révision d'office du droit à l'allocation pour impotent servie à X.\_\_\_\_\_.

L'assurée, soit pour elle sa mère, a sollicité une contribution d'assistance par formulaire adressé à l'OAI le 25 septembre 2016.

Complétant le formulaire de demande d'allocation pour impotent pour mineur le 5 octobre 2016, l'assurée, par ses parents, a indiqué requérir une assistance pour réaliser les actes « se vêtir, se dévêtir », « manger », « se laver, se coiffer, se baigner/se doucher », « aller aux toilettes » et « se déplacer à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux », ainsi qu'une surveillance personnelle permanente liée à la mise en danger à l'intérieur et à l'extérieur depuis qu'elle marchait, puisqu'elle grimpait partout, sans avoir conscience du danger.

L'OAI a mis en œuvre une nouvelle enquête au domicile de l'assurée le 10 mars 2017 pour évaluer tant le besoin d'une contribution d'assistance que l'évolution du droit à l'allocation pour impotent. Par rapport relatif à l'allocation pour impotent destinée aux mineurs du 31 mars 2017, l'évaluatrice a retenu que l'assurée avait désormais besoin d'assistance pour l'accomplissement de six actes ordinaires de la vie, à savoir « se vêtir/se dévêtir » dès février 2014, « se coucher », « manger », « faire sa toilette » dès février 2017, « aller aux toilettes » et « établir des contacts sociaux avec l'entourage ». Le surcroît de temps journalier requis par cette assistance se montait au total à 170 minutes, englobant 30 minutes pour « se vêtir/se dévêtir », 20 minutes pour « se coucher », 70 minutes pour « manger », 26 minutes pour « faire sa toilette » et 24 minutes pour « aller aux toilettes », aucun temps supplémentaire n'étant en revanche comptabilisé pour l'acte « établir des contacts sociaux avec l'entourage ». Une aide permanente pour suivre un traitement n'était plus retenue. L'évaluatrice a en revanche reconnu un temps supplémentaire de 5 minutes par jour pour accompagner l'intéressée à ses visites médicales. Une surveillance personnelle permanente était en outre prise en considération par 120 minutes quotidiennes, puisque l'assurée, ayant

acquis une certaine autonomie, était attirée par les fenêtres et le balcon, ainsi que le four et les plaques à la cuisine, qu'elle grimpait sur les radiateurs et sur le lit en mezzanine de sa sœur et qu'elle fuguait ; il était donc nécessaire d'avoir constamment un œil sur ce qu'elle était en train de faire. Au vu de ce qui précède, l'évaluatrice a retenu un surcroît de temps pour soins intenses de 4 heures et 55 minutes.

Par décisions des 22 juin 2017, confirmant des projets de décision des 12 mai 2017, l'OAI a octroyé à l'assurée, du 1<sup>er</sup> septembre 2016 au 31 juillet 2017, une allocation pour impotent de degré grave, ainsi qu'un supplément pour soins intenses de 6 heures par jour, puis, dès le 1<sup>er</sup> août 2017, une allocation pour impotent de degré grave, ainsi qu'un supplément pour soins intenses de 4 heures par jour.

Par décision rectificative du 29 juin 2017 annulant la décision du 22 juin 2017 relative à la période du 1<sup>er</sup> septembre 2016 au 31 juillet 2017, l'OAI a octroyé une allocation pour impotent de degré grave, ainsi qu'un supplément pour soins intenses de 6 heures par jour pour la période du 1<sup>er</sup> février au 31 juillet 2017, ayant constaté que la date du début du droit à la prestation était erronée.

Par décision du 20 septembre 2017, confirmant un projet de décision du 7 juillet précédent, l'OAI a octroyé une contribution d'assistance à l'assurée pour la période du 1<sup>er</sup> février au 31 juillet 2017.

**C.** A compter du 4 février 2022, l'OAI a entamé une nouvelle procédure de révision d'office du droit à l'allocation pour impotent servie à X.\_\_\_\_\_.

Complétant le formulaire à cette fin le 27 février 2022, l'assurée, par ses parents, a indiqué requérir une assistance pour réaliser la totalité des actes ordinaires de la vie, ainsi qu'une surveillance personnelle permanente.

Par rapport du 17 mars 2022, C.\_\_\_\_\_, enseignante spécialisée au sein de la Fondation K.\_\_\_\_\_, a notamment indiqué que X.\_\_\_\_\_ se déplaçait correctement dans les différents lieux à l'intérieur de l'école, mais qu'elle était toujours accompagnée par un adulte, à qui elle donnait la main, à l'extérieur. Elle a noté que l'enfant recherchait beaucoup le contact avec l'adulte (câlin, venir dans les bras) et que si le programme n'était pas clair ou qu'il y avait trop d'attente, elle avait tendance à s'agiter et pouvait crier, rire nerveusement, lancer des objets, taper un adulte ou un camarade, donner des coups de pied, griffer ; elle avait alors besoin de se recentrer en dehors du groupe ou dans un coin calme de la classe. L'assurée avait par ailleurs besoin de pauses régulières ou de diète sensorielle afin de pouvoir se ressourcer et répondre à ce qui était attendu d'elle. Elle était sensible à l'agitation autour d'elle et pouvait y réagir avec divers comportements provocateurs tels que mentionnés ci-dessus. C.\_\_\_\_\_ a en outre précisé que l'enfant avait besoin d'être « dans le connu et la répétition » pour pouvoir travailler à sa table de manière autonome.

Aux termes d'un rapport du 20 mars 2023, le Dr M.\_\_\_\_\_, médecin cadre hospitalier au Service de pédiatrie du Z.\_\_\_\_\_, a posé le diagnostic de retard global modéré du développement prédominant dans la sphère langagière et de l'interaction sociale, le tout dans le cadre d'un syndrome de Down compliqué par un syndrome de West survenu en 2012. Il a notamment attesté que sa patiente se portait bien sur le plan de la santé générale. Il a précisé que l'intéressée gardait l'habitude d'appuyer, parfois fortement et profondément, avec un doigt sur le bord externe des globes oculaires et faisait régulièrement des bruits gutturaux et par moment un bruxisme. Celle-ci avait intégré depuis août dernier la Fondation Q.\_\_\_\_\_, en externat, et tout semblait bien s'y dérouler. Le suivi médical se poursuivait pour savoir si les phases d'agitation plus importantes étaient en lien avec les phases menstruelles. Le Dr M.\_\_\_\_\_ a également relevé que l'assurée bénéficiait d'une prise en charge de logopédie et d'hippothérapie à raison d'une fois par semaine au sein du Foyer Q.\_\_\_\_\_ et qu'elle faisait du cirque une fois par semaine hors école. Il n'existait pas d'impression de douleur et la situation semblait

stable sur le plan moteur. Le médecin précité a noté que l'enfant progressait à son rythme dans la participation des actes de la vie quotidienne, qu'elle était en bon état général, souriante et collaborante, qu'elle pouvait suivre des consignes simples et que l'examen neuro-orthopédique restait superposable à celui de l'année précédente, sans problématique particulière relevée. A ses yeux, la prise en charge par la Fondation Q.\_\_\_\_\_ était satisfaisante et l'accompagnement thérapeutique adéquat. Il ne suggérait donc pas de modification.

L'OAI a mis en œuvre une nouvelle enquête au domicile de l'assurée le 30 juin 2023 et établi le rapport corrélatif le 3 juillet suivant. L'enquêtrice de l'OAI a retenu que l'assurée avait besoin d'assistance pour l'accomplissement de cinq actes ordinaires de la vie, à savoir « se vêtir/se dévêtir », « manger », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». L'assurée n'avait toutefois plus besoin d'aide pour se coucher, au vu du progrès réalisé dans l'endormissement. Le surcroît de temps journalier requis par cette assistance se montait au total à 125 minutes, englobant 25 minutes pour « se vêtir/se dévêtir », 55 minutes pour « manger », 28 minutes pour « faire sa toilette » et 17 minutes pour « aller aux toilettes » ; un temps supplémentaire n'était toujours pas comptabilisé pour l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». L'enquêtrice ne retenait plus de temps supplémentaire lié à l'accompagnement aux visites médicales. De même, la surveillance personnelle permanente n'était plus prise en considération, pour les motifs suivants :

« X.\_\_\_\_\_ ne joue pas avec les couteaux, ni les plaques de cuisson et elle ne touche plus le four. Elle sait ouvrir et fermer les fenêtres. Si la porte du balcon est ouverte, X.\_\_\_\_\_ va aller la refermer et elle sort rarement sur le balcon. Si elle y va, elle regarde dehors mais elle ne cherche pas à grimper par-dessus la barrière. Les protections qui avaient été installées ont été retirées. La fenêtre de la chambre de X.\_\_\_\_\_ donne sur le balcon et aucune protection n'est mise. X.\_\_\_\_\_ ne grimpe plus sur les meubles et elle ne cherche plus à fuguer. Aucune serrure supplémentaire n'a été installée. Selon sa maman, X.\_\_\_\_\_ ne cherche pas à se mettre en danger. Elle explore et elle ne teste pas les limites. Sa maman ne se méfie d'aucun endroit à l'appartement. X.\_\_\_\_\_ fait rarement des crises de colère. Lorsqu'elle en fait, elle saute par terre mais elle ne

lance rien ni ne montre des gestes de violence. La plupart du temps, X. \_\_\_\_\_ stoppe son action si sa maman lui dit non. Elle sollicite ses parents en faisant des gestes si elle a besoin de quelque chose. X. \_\_\_\_\_ investit peu sa chambre mais elle peut se trouver dans une autre pièce que celle de sa maman. Elle peut aussi rester seule le temps que sa maman aille chercher le courrier ou si elle doit aller chercher une lessive qui est à la buanderie commune.

Au vu de son âge, X. \_\_\_\_\_ devrait pouvoir rester seule à domicile quelques heures. Mais elle n'a pas les capacités pour réagir en cas de problème et d'imprévu. Par conséquent, elle n'est jamais laissée seule à domicile. Toutefois, son comportement actuel ne présente pas une mise en danger au sens de nos directives. Par rapport à la dernière évaluation, elle ne grimpe plus sur les meubles, elle ne fugue plus, elle cesse son action si le parent lui dit non. Toutes les protections ont été enlevées. Par conséquent, nous ne retenons plus de surveillance personnelle permanente. »

Par projet de décision du 10 juillet 2023, l'OAI a informé l'assurée de son intention de diminuer l'allocation pour mineur impotent à une allocation de degré moyen, étant donné les progrès réalisés, lesquels avaient permis de réduire l'assistance prodiguée à l'exécution de seulement cinq actes ordinaires de la vie. La surveillance personnelle permanente n'était plus reconnue. Le droit à un supplément pour soins intenses n'était plus ouvert, étant donné un surcroît de temps supplémentaire limité à 2 heures et 5 minutes pour la réalisation des actes ordinaires de la vie.

Le 12 septembre 2023, l'assurée, agissant par ses parents, désormais représentés par Procap, Service juridique, a présenté ses objections à l'encontre du projet de décision précité. En substance, elle a contesté la suppression du besoin de surveillance personnelle et dénoncé une instruction lacunaire et incomplète. Elle a fait valoir que la surveillance requise était d'une certaine intensité et dépassait le besoin de surveillance d'un enfant du même âge ne souffrant d'aucun handicap. L'assurée a joint à son envoi les pièces suivantes :

- un rapport du 5 septembre 2023, par lequel la Dre F. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, a posé les diagnostics de syndrome de Down (Q90), de syndrome de West (G40.4) et de TSA (trouble du spectre de l'autisme ; F84.0). La médecin a

indiqué que l'évolution de sa patiente était stable, que celle-ci progressait dans la mesure de ses possibilités mais aussi de ses limites ; l'autonomie restait limitée dans le sens où l'enfant nécessitait la guidance active et un accompagnement constant dans toutes les activités de la vie quotidienne et qu'elle n'avait pas la notion du temps ni de l'espace en dehors de la maison, ni conscience du danger, la communication étant également limitée. La Dre F.\_\_\_\_\_ a également expliqué que l'assurée comprenait les ordres simples mais qu'il était impossible de lui faire confiance sur sa compréhension et que l'application de la consigne restait aléatoire ; le besoin de surveillance était partant intense et constant. L'enfant ne percevait du reste absolument pas le danger et répondait à son impulsivité de façon imprévisible et parfois difficilement compréhensible ;

- un rapport du 6 septembre 2023, dans lequel l'éducatrice référente de X.\_\_\_\_\_ au sein de la Fondation Q.\_\_\_\_\_, E.\_\_\_\_\_, a notamment indiqué que l'équipe éducative devait constamment rester attentive au langage non verbal de l'enfant, puisque celle-ci communiquait rarement ses propres besoins, tels que passer aux toilettes, boire, manger, etc., ce qui nécessitait un besoin de surveillance constant. Elle a également exposé que l'intéressée ne démontrait pas de compétence à se repérer dans le temps et avait peu la notion de l'environnement, particulièrement en extérieur. Etant donné qu'elle n'avait pas la notion de l'environnement, l'enfant pouvait se montrer imprévisible et se mettre en danger. L'éducatrice a rapporté un évènement s'étant déroulé la semaine précédente, lors duquel une éducatrice avait demandé à X.\_\_\_\_\_ d'attendre dans la salle de bain et avait retrouvé cette dernière toute nue à l'extérieur du foyer une minute plus tard. E.\_\_\_\_\_ a insisté sur le fait que l'enfant progressait petit à petit mais qu'elle pouvait être particulièrement imprévisible et impulsive.

Par courrier du 9 octobre 2023, l'OAI a expliqué à la Dre F.\_\_\_\_\_ la notion de surveillance personnelle permanente et lui a demandé si elle estimait que la situation de sa patiente répondait aux critères mis à la reconnaissance d'une telle surveillance.

Par rapport du 24 octobre 2023 à l'OAI, la Dre F. \_\_\_\_\_ a fait état de ce qui suit :

« Je peux répondre à votre courrier du 9 octobre comme suit : X. \_\_\_\_\_ se met en danger, en particulier dans la rue et à l'extérieur : si son taxi a quelques minutes de retard p.ex, ou qu'il n'est pas le même que d'habitude, elle va s'agiter, et peut de manière très impulsive courir sur la route. En ville, elle peut faire idem p.ex quand elle accompagne sa maman au marché. Lorsqu'elle ne connaît pas l'endroit, son impulsivité (probablement en lien avec le stress de l'inconnu) va la rendre encore plus impulsive. La mère ne peut donc se permettre de la lâcher des yeux et de la main. Elle peut également avoir tendance à fuguer : alors que la maman payait sa consommation au cirque, X. \_\_\_\_\_ a réussi à lui fausser compagnie et à se perdre pour quelques secondes d'inattention de Mme.

X. \_\_\_\_\_ n'a aucune conscience du danger. La mère est obligée de fermer à clé portes et fenêtres si elle laisse X. \_\_\_\_\_ le temps d'aller chercher le courrier p.ex, car elle ne peut lui faire confiance face à la fenêtre et au balcon avec un risque de chute.

A Q. \_\_\_\_\_, où elle réside à temps partiel, elle s'est récemment retrouvée nue dehors dans le froid au sortir de sa douche le temps que l'éducatrice trouve un linge pour la sécher.

Je ne peux en dire plus, je me réfère à la clinique qui m'est présentée lors des entretiens avec X. \_\_\_\_\_ et sa maman et de ce que j'observe personnellement dans le contact avec X. \_\_\_\_\_ . »

Aux termes d'un rapport éducatif 2022-2023 de la Fondation Q. \_\_\_\_\_ du 24 janvier 2023 transmis à l'OAI le 20 décembre 2023, E. \_\_\_\_\_ a relevé que la fondation accompagnait l'assurée uniquement sur le temps de midi ainsi que les mercredis après-midi, de sorte qu'il était difficile d'évaluer son autonomie au quotidien. Elle a néanmoins souligné que l'assurée était une enfant souriante et détendue, de nature joviale et sociable, ne semblant ni stressée ni angoissée. Elle était respectueuse et polie avec les adultes et était attentive aux consignes, pouvant parfois être moins réceptive ou distraite. Avec ses pairs, elle avait un comportement parfois inadéquat, aimant la proximité et faire des câlins, ce qui pouvait être vécu comme envahissant et engendrer des réactions de rejet. D'après l'éducatrice, X. \_\_\_\_\_ avait acquis de nombreux gestes du quotidien et une bonne capacité d'adaptation dans un contexte de routine ; celle-ci avait toutefois besoin de stimulation et de guidance et présentait un temps de latence important dans ses actions ; il était donc

important de respecter son rythme et de lui laisser du temps afin qu'elle puisse exploiter son potentiel. Elle a également noté que l'enfant avait repéré les espaces clés du foyer, ainsi que le chemin pour aller à l'école, mais qu'elle n'avait pas la notion du danger.

L'OAI a établi une décision le 10 janvier 2024, par laquelle il a repris les termes du projet du 10 juillet 2023 et réduit l'allocation pour impotent à un degré moyen dès le premier jour du deuxième mois suivant sa notification (soit dès le 1<sup>er</sup> mars 2024) et supprimé le droit à un supplément pour soins intenses.

**D.** Par acte du 14 février 2024, X.\_\_\_\_\_, agissant toujours par ses parents, représentés par Procap, Service juridique, a recouru contre la décision du 10 janvier 2024 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a conclu principalement à sa réforme en ce sens qu'il lui soit octroyé les prestations AI auxquelles elle avait droit, dont au moins un supplément pour soins intenses de plus de quatre heures, subsidiairement à son annulation et au renvoi du dossier à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, la recourante soutient qu'elle a besoin d'une surveillance personnelle permanente puisqu'elle est impulsive et n'a pas la capacité de reconnaître les dangers, ni celle de se repérer et éventuellement de retrouver son chemin, ni celle de communiquer avec des personnes qui n'ont pas l'habitude de communiquer avec elle, à l'aide de pictogrammes notamment. Elle prend pour exemple le jour où elle a été retrouvée nue à l'extérieur après une douche alors que l'éducatrice l'avait laissée seule quelques instants pour aller chercher de quoi la sécher. La recourante fait également valoir que le rapport d'enquête à domicile sur lequel l'intimé s'est fondé pour rendre sa décision ne respecte pas les critères jurisprudentiels pour lui reconnaître une valeur probante. L'enquêtrice n'aurait en effet pas tenu compte des indications médicales au dossier ainsi que de celles des parents et n'aurait pas consigné les opinions divergentes de ces derniers.

Par réponse du 8 avril 2024, l'intimé a proposé le rejet du recours.

Par réplique du 8 mai 2024, la recourante a soutenu que toutes les personnes qui s'occupaient d'elle ainsi que ses médecins considéraient qu'elle avait besoin d'être surveillée tant à l'extérieur qu'à l'intérieur et a transmis un rapport daté du même jour de la Fondation Q. \_\_\_\_\_, dont le contenu est le suivant :

« Quelles sont, si elles existent, les possibilités de danger concret dans le cas où l'enfant ne serait pas surveillé ?

Risque de s'égarer, par exemple : *Sur le trajet entre l'école et le foyer, si X. \_\_\_\_\_ n'est pas sous surveillance, elle se rend dans les autres foyers de l'institution plutôt que d'aller dans son foyer.*

Risque de se dévêtir en public, par exemple : *X. \_\_\_\_\_ s'est dévêtue sur le chemin de l'école.*

Risque de se mettre en danger sur la voie publique en particulier les routes et les chemins de fer : par exemple : *Si une voiture arrive et qu'on lui demande de se mettre sur le côté, elle ne se rend pas compte du danger et reste au milieu de la route.*

Risque d'enlèvement, par exemple : *X. \_\_\_\_\_ peut suivre un inconnu dans la rue par curiosité.*

Risque d'abus physiques et ou sexuels, *Non observé, toutefois X. \_\_\_\_\_ perçoit très incomplètement les intentions de son interlocuteur.*

Risque de chute, *Non observé, toutefois X. \_\_\_\_\_ ne montre pas avoir conscience du danger.*

Risque en cas d'égarement, de ne pouvoir communiquer avec autrui (pas de langage verbal).

Risque d'être incomprise et de développer un inconfort envahissant générant des comportements défis.

X. \_\_\_\_\_ présente-t-elle des réactions imprévisibles, des comportements défis ? A quelle fréquence ?

Comportements hétéro agressifs en cas d'incompréhension, de frustrations, de peur. Fréquence : hebdomadaire

Comportements intrusifs à agressif sans distinctions de l'interlocuteur (adultes/enfants). Fréquence : plusieurs fois par jour

Curiosité excessive désinhibée et disparate. Fréquence : Plusieurs fois par jour

Quel comportement adopte-t-elle envers les inconnus ?

Comportements hétéro agressifs en cas d'incompréhension, de frustrations, de peur.

Comportements intrusifs à agressif sans distinctions de l'interlocuteur

X. \_\_\_\_\_ ne parvient à distinguer l'intention de son interlocuteur et pourrait suivre un inconnu.

Est-elle capable de réagir de manière adéquate aux injonctions ou avertissements verbaux ?

Pas systématiquement. Sa capacité d'écoute est liée au lien qu'elle a tissé avec la personne qui s'adresse à elle et le contexte. L'intervention physique est régulièrement nécessaire.

Tout autre renseignement quant à l'éventuelle surveillance de Madame X. \_\_\_\_\_.

X. \_\_\_\_\_ a pu et su développer de nombreuses compétences, grâce à un engagement notable de la famille et des professionnels qui l'accompagnent. Toutefois, ces compétences sont dépendantes de nombreux facteurs :

- Un environnement connu et sécurisant
- Une vigilance voire une présence permanente quel que soit le lieu
- Des outils de communication compris et maîtrisés par l'accompagnant, employés de façon adéquate.

X. \_\_\_\_\_ nécessite un accompagnement individuel dans tous les instants de la vie quotidienne. »

Par duplique du 5 juin 2024, l'intimé a maintenu sa position. Il a retenu qu'à la maison, l'enfant ne se mettait pas en danger, de sorte qu'une surveillance permanente ne pouvait être admise. Il a précisé que le fait que la recourante n'ait pas encore la notion du danger lié au trafic lorsqu'elle se déplaçait à l'extérieur ou que sa mère devait l'accompagner pour tous les déplacements et devait toujours être présente pour faire le lien avec les autres avait été retenu sous l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

### **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.** Le litige a pour objet la suppression, à l'issue d'une procédure de révision d'office, du droit à un supplément pour soins intenses de plus de quatre heures. Est en particulier litigieuse la question de la surveillance personnelle permanente.

**3.** L'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> 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)** Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis 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. 88bis 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.

**c)** 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.

**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. 42bis (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

L'art. 37 al. 1 RAI prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et

que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

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.

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

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

**b)** De manière générale, n'est pas réputé apte à l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; 9C\_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4).

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions

partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C\_360/2014 précité consid. 4.4 ; ch. 2021 CSI).

Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 2010 CSI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 2013 CSI).

**c)** L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 ; ch. 2015 et 2017 CSI). L'aide indirecte doit être d'une certaine intensité ; une simple injonction ne suffit pas à la caractériser. Ainsi, il n'est pas suffisant de devoir dire plusieurs fois à un assuré de réaliser un acte. L'injonction doit toujours être répétée ; il faut au moins devoir contrôler l'exécution de l'acte et, en cas de besoin, intervenir (cf. ch. 2017 CSI). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin (ch. 2018 CSI ; cf. également Michel Valterio,

Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n°28 ss *ad* art. 42 LAI, p. 605 et références citées).

**7. 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. 42ter al. 3, 1<sup>ère</sup> 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 quatre heures (art. 39 al. 1 RAI).

**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).

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

**b)** Cette surveillance permanente ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base (TF 8C\_533/2019 du 11 décembre 2019 consid. 3.2.5 et les références citées). Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique,

psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée ; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour ; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve ; on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers. Le besoin de surveillance peut être admis, déjà en cas de faible probabilité de mise en danger, lorsque l'absence de surveillance pourrait 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 CSI ; cf. également : Michel Valterio, *op. cit.*, n°33 à 35 *ad art.* 42 LAI, p. 611, et n°10 *ad art.* 42ter 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).

**9.**           **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)** 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).

**c)** 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).

**10. a)** En l'espèce, il convient d'examiner l'évolution éventuelle de la situation de la recourante par la comparaison de ses besoins actuels et de ceux pris en compte à l'issue de la précédente décision statuant sur l'impotence, datée du 22 juin 2017. Il s'agit ainsi 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.

**b)** Il est incontesté que la recourante présente une impotence dans la réalisation des actes « se vêtir/se dévêtir », « manger », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Le surcroît de temps journalier devant être consacré à la réalisation de ces actes a été chiffré à 125 minutes par jour. La recourante ne fait valoir aucun grief à l'encontre des considérations retenues par l'enquêtrice de l'intimé, que ce soit en lien avec les actes de la vie quotidienne examinés ou avec le surcroît de temps déterminé. Le rapport d'enquête du 3 juillet 2023 n'apparaît, au demeurant, pas critiquable sur les actes concernés et le temps supplémentaire requis pour les exécuter, de sorte qu'il convient d'en confirmer la teneur, sous réserve du poste « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », tel que cela sera développé ci-après (cf. consid. 11b aa *infra*).

Demeure litigieuse la question du besoin de surveillance personnelle permanente, correspondant à un surcroît d'aide de deux heures, que l'intimé n'a plus retenu dans sa décision du 10 janvier 2024.

**11.**        **a)** En l'occurrence, les décisions des 22 et 29 juin 2017 ayant admis un besoin de surveillance personnelle permanente équivalent à un surcroît de temps de deux heures avaient tenu compte des observations consignées comme suit dans le rapport d'enquête du 31 mars 2017 :

« Avec l'acquisition de l'autonomie, X. \_\_\_\_\_ est devenue une petite fille très en recherche d'aventure et d'exploration. Elle est très attirée par les fenêtres et le balcon qui ont été protégés. A la cuisine, malgré tous les avertissements, elle voudra toujours toucher le four ou les plaques. Elle aime grimper sur les radiateurs et sur le lit en mezzanine de sa sœur et il faut donc en permanence avoir un œil sur ce qu'elle est en train de faire. Elle ne joue pas longtemps toute seule et elle est rapidement motivée à sortir tous les disques CD ou livres de leurs rangements. Elle aime aussi fuguer et que ce soit aux [...] ou à l'école publique, elle est en permanence surveillée par un enseignant. »

**b)** Se fondant sur le rapport d'enquête à domicile du 3 juillet 2023, l'OAI a relevé que l'assurée ne montait plus sur les meubles, ne fuguait plus, qu'elle cessait son action si un des parents lui disait non et que toutes les protections avaient été enlevées ; la surveillance personnelle permanente n'était ainsi plus retenue.

La recourante conteste cette appréciation. Elle fait valoir que le rapport d'enquête à domicile du 3 juillet 2023 ne peut se voir reconnaître une valeur probante, l'enquêtrice n'ayant pas tenu compte des indications médicales et de celles de ses parents qui la contredisaient. Elle a en particulier relevé que les protections aux fenêtres avaient dû être enlevées en raison du changement de toutes les fenêtres de l'appartement ; il était désormais possible d'ouvrir les fenêtres « en imposte » et ce système, qu'elle ne savait pas manipuler, remplaçait les protections installées auparavant. Elle a également expliqué que sa mère avait indiqué à l'enquêtrice qu'elle ne laissait jamais une fenêtre ouverte sans surveillance et qu'elle devait être surveillée lorsqu'elle se trouvait sur le balcon, ce qui n'avait pas été consigné au dossier.

A son sens, un besoin de surveillance personnelle permanente devait être reconnu, les médecins ayant attesté l'existence de

comportements dangereux, tels que fuir, se jeter dans les bras d'inconnus, tenir des comportements inappropriés et montrer de l'impulsivité de façon imprévisible et parfois difficilement compréhensible. La recourante a ajouté qu'elle n'était pas autonome en termes de déplacements, qui se faisaient uniquement en la tenant par la main. Elle pouvait par ailleurs se jeter dans les bras d'inconnus dans la rue, n'avait pas la capacité de reconnaître les dangers, ni la capacité de se repérer ou de communiquer avec des personnes qui n'avaient pas l'habitude de communiquer avec elle, de sorte qu'elle pouvait se perdre sans être à même de demander de l'aide. Selon elle, un adulte devait donc être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions.

**aa)** Il est vrai que les éléments au dossier se rejoignent sur le fait que la recourante se met en danger à l'extérieur de son domicile, du foyer et de l'école, puisqu'elle n'a pas la capacité de se repérer dans l'espace et qu'elle se montre particulièrement impulsive lorsqu'elle ne connaît pas un endroit ; elle peut ainsi se mettre à courir sur la route et fuguer, si bien qu'il est nécessaire de la tenir par la main pour toute sortie (cf. rapport du 17 mars 2022 de la Fondation K.\_\_\_\_\_, rapports des 5 septembre et 24 octobre 2023 de la Dre F.\_\_\_\_\_, rapports des 6 septembre 2023 et 8 mai 2024 de la Fondation Q.\_\_\_\_\_). La notion de surveillance ne doit toutefois pas se confondre 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 (cf. consid. 8b *supra*). Dans le cas d'espèce, le fait de devoir tenir par la main l'enfant lors de chaque déplacement ne saurait légitimer un besoin de surveillance accru, puisqu'un besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur a déjà été pris en considération pour évaluer la gravité de l'impotence donnant droit à une allocation. L'OAI a en effet retenu, dans la décision litigieuse, que l'assurée avait besoin, en raison de son état de santé, d'un surcroît d'aide et de soins par rapport à un jeune valide du même âge pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie, soit en particulier pour se déplacer et établir des contacts sociaux. Si l'assistance aux déplacements devait être comptabilisée en tant que surveillance personnelle, cette aide serait par conséquent prise en compte à double.

A cet égard, on relèvera néanmoins que, conformément au rapport d'enquête du 3 juillet 2023, l'OAI n'a tenu compte d'aucun temps supplémentaire lié à cet acte ordinaire de la vie. Cette appréciation est critiquable au vu de l'âge de la recourante – soit presque treize ans – au moment où la décision litigieuse a été rendue, puisqu'on peut attendre d'un jeune valide du même âge qu'il se déplace de manière autonome sur de courts trajets. Cela dit, même si l'on devait octroyer un temps supplémentaire journalier relatif aux déplacements, celui-ci s'élèverait tout au plus à une trentaine de minutes, ce qui ne modifierait pas les droits de la recourante tels que reconnus dans la décision du 10 janvier 2024 ; l'aide nécessaire pour accomplir les actes ordinaires de la vie n'atteindrait en effet pas les quatre heures permettant l'octroi d'un supplément pour soins intenses.

**bb)** S'agissant de la mise en danger d'elle-même ou d'autrui à son domicile ou au sein des fondations, on ne voit pas que la recourante nécessite une attention soutenue, en tout cas pas dans une mesure disproportionnée pour une enfant de son âge.

Il ressort du rapport d'enquête menée à domicile du 3 juillet 2023 que l'intéressée ne joue pas avec les couteaux, ni avec les plaques de cuisson, qu'elle ne touche plus le four, ne cherche pas à grimper par-dessus la barrière du balcon, ne grimpe plus sur les meubles et ne cherche plus à fuguer. Il y est également indiqué que la mère de l'enfant ne se méfie d'aucun endroit dans l'appartement et que, selon celle-ci, la recourante ne chercherait pas à se mettre en danger. L'enfant ne ferait en outre que rarement des crises de colère et lorsqu'elle en faisait, elle sautait par terre mais ne lançait rien ni ne montrait de gestes de violence ; la plupart du temps, elle arrêtait son action si sa mère lui disait non. A cela s'ajoute qu'elle pouvait se trouver dans une autre pièce que celle de sa maman.

Il est certes attesté par la Dre F.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 24 octobre 2023, que la mère de l'enfant doit veiller à ne pas laisser une

fenêtre ou la porte du balcon ouverte, ce qui n'apparaît pas dans le rapport précité. Cela étant, conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré, respectivement ses proches, doivent faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger pour atténuer les conséquences de l'invalidité ou de l'impotence (TF 9C\_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 5 ; cf. également : Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, p. 609 n° 2263). Partant, ces précautions constituent des mesures de sécurité, exigibles, permettant de diminuer la nécessité de surveiller la personne handicapée et elles ne sont pas susceptibles d'entacher la valeur probante du rapport de l'enquêtrice.

Le rapport d'enquête du 3 juillet 2023 n'est par ailleurs pas contredit par les éléments médicaux et les rapports des éducatrices au dossier, contrairement à ce que soutient la recourante. La Dre F.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 5 septembre 2023, indique que le besoin de surveillance est intense et constant puisque l'enfant nécessite une guidance active et un accompagnement constant dans toutes les activités de la vie quotidienne et que la communication est limitée, l'application des consignes par l'enfant restant aléatoire. L'éducatrice de la Fondation Q.\_\_\_\_\_ justifie quant à elle ce besoin par le fait que l'équipe éducative doit constamment rester attentive au langage non verbal de l'enfant, celle-ci communiquant rarement ses propres besoins (cf. rapport du 6 septembre 2023). Force est de constater que ces éléments ne font pas état d'une mise en danger probable de l'enfant, mais d'un besoin renforcé d'accompagnement dans les actes de la vie ordinaire, d'ores et déjà pris en compte dans le cadre de l'examen du droit à une allocation pour impotent, ne pouvant justifier la nécessité d'une surveillance personnelle permanente (cf. consid. 5 et 6 *supra*).

Il est certes relevé que l'assurée peut se montrer impulsive, comme le jour où elle s'est retrouvée dehors du foyer, toute nue, alors qu'une éducatrice l'avait laissée sans surveillance pendant quelques minutes, le temps d'aller chercher une serviette pour l'essuyer après la douche. C.\_\_\_\_\_, enseignante spécialisée au sein de la Fondation

K.\_\_\_\_\_, a également relevé dans son rapport du 17 mars 2022 que si le programme n'était pas clair ou qu'il y avait trop d'attente, l'intéressée avait tendance à s'agiter et pouvait crier, lancer des objets, taper un adulte ou un camarade, donner des coups de pied et griffer ; elle avait alors besoin de se recentrer en dehors du groupe ou dans un coin calme de la classe. Les éléments au dossier montrent toutefois que cette impulsivité est liée à l'agitation extérieure ou à une éventuelle frustration liée à l'attente, qui peut être évitée et contenue en prévoyant une activité connue et répétitive (cf. rapport du 17 mars 2022 de la Fondation K.\_\_\_\_\_.). On observe en effet que la recourante a acquis de nombreux gestes du quotidien et une bonne capacité d'adaptation dans un contexte de routine, qu'elle a repéré les espaces clés du foyer de la Fondation Q.\_\_\_\_\_ et qu'elle se déplace correctement dans les différents lieux à l'intérieur de l'école de la Fondation K.\_\_\_\_\_. Elle est ainsi capable de travailler à sa table de manière autonome lorsqu'elle effectue une tâche connue et répétitive (cf. rapport du 17 mars 2022 de la Fondation K.\_\_\_\_\_ et rapport du 24 janvier 2023 de la Fondation Q.\_\_\_\_\_). Par ailleurs, les crises de colère de la recourante ne sont pas assez régulières pour justifier une surveillance constante au sens de la jurisprudence (cf. consid. 8b *supra*). Il ressort en effet du rapport d'enquête du 3 juillet 2023 que, selon la mère de l'enfant, celle-ci ne fait que rarement des crises de colère. Le rapport du 8 mai 2024 de la Fondation Q.\_\_\_\_\_ mentionne quant à lui la présence de comportements hétéro agressifs en cas d'incompréhension, de frustrations et de peur à la fréquence hebdomadaire. E.\_\_\_\_\_ constatait d'ailleurs dans son rapport du 24 janvier 2023 que, de manière générale, l'enfant était souriante et détendue, de nature joviale et sociable, ne semblant ni stressée, ni angoissée, et qu'elle était respectueuse et polie avec les adultes. Le seul comportement inadéquat avec ses pairs qu'elle rapportait consistait à faire des câlins, ce qui pouvait être vécu comme envahissant, mais qui n'était pas préoccupant d'un point de vue sécuritaire.

Partant, il sied de constater que, dans un milieu familial et sécurisant, tel que son domicile ou au sein des deux fondations

l'accueillant, l'enfant peut être laissée seule sans qu'elle ne mette en danger la vie ou l'intégrité d'elle-même ou d'autrui.

**c)** Compte tenu de ce qui précède, on peut, à l'instar de l'intimé, considérer que la situation de la recourante, en particulier son comportement et ses réactions, s'est notablement amendée depuis les précédentes décisions des 22 et 29 juin 2017 et que cette dernière n'a plus besoin d'une surveillance personnelle permanente.

**12.** Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de confirmer que la recourante présente désormais un besoin d'aide pour cinq actes ordinaires de la vie, soit « se vêtir/se dévêtir », « manger », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Une surveillance personnelle permanente ne s'avère en revanche plus nécessaire. En présence d'un besoin d'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie, la recourante peut prétendre à une allocation pour impotent d'un degré moyen sur la base de l'art. 37 al. 3 let. a RAI. Le droit à un supplément pour soins intenses doit cependant désormais lui être nié, puisque le temps supplémentaire déterminant de 125 minutes est inférieur à quatre 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<sup>er</sup> mars 2024, conformément à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI.

**13. a)** Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

**b)** 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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGa).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 10 janvier 2024 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 mis à la charge de X.\_\_\_\_\_.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- PROCAP, Service juridique (pour X.\_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :