

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 20 mars 2020

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente

MM. Neu et Métral, juges

Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.B.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, agissant par ses parents, C.B.\_\_\_\_\_, et  
B.B.\_\_\_\_\_, audit lieu, représentés par Inclusion Handicap, Me Florence  
Bourqui, avocate, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 9 et 17 LPGA ; art. 42<sup>ter</sup> LAI ; art. 39 RAI.**

**E n f a i t :**

**A.** A.B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 2003, souffre depuis sa naissance de troubles envahissants du développement. Elle est entrée en Suisse avec ses parents, C.B.\_\_\_\_\_ et B.B.\_\_\_\_\_, le 2 novembre 2008.

Par deux demandes formelles de prestations déposées le 22 décembre 2008 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), l'assurée, représentée par ses parents, a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité (allocation pour impotent et mesures médicales).

Sur la base des rapports médicaux recueillis en cours d'instruction, l'OAI a pris en compte la réalisation de l'atteinte à la santé répertoriée sous chiffre 401 de l'Annexe à l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2009 ; RS 831.232.21 ; psychose primaire du jeune enfant et autisme infantile), puis sous chiffre 405 de l'Annexe à l'OIC (trouble du spectre autistique) dès le 1<sup>er</sup> janvier 2010. Il a mis l'assurée au bénéfice de diverses mesures médicales (consultations pédopsychiatriques, ergothérapie, physiothérapie) et de moyens auxiliaires (cf. notamment : communications des 26 octobre 2009, 10 juillet 2012, 14 mai 2013, 12 août 2014 et 9 juillet 2015).

Procédant à l'examen de l'impotence de l'assurée, l'OAI a diligenté une enquête à son domicile le 22 mars 2010. Le rapport correspondant, rédigé le 25 mars 2010, a conclu à un besoin d'aide pour l'accomplissement de quatre actes ordinaires de la vie, soit « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger » et « aller aux toilettes », ainsi qu'un surcroît de soins de 3 heures et 51 minutes par jour. Dès le 1<sup>er</sup> août 2009, un besoin d'aide pour effectuer l'ensemble des actes ordinaires de la vie, soit également pour « faire sa toilette » et « se déplacer et entretenir des contacts sociaux », était reconnu.

Fondé sur ces éléments, l'OAI a accordé à l'assurée une allocation pour impotent de degré moyen du 2 novembre 2008 au 31 juillet 2009, suivie d'une allocation pour impotent de degré grave dès le 1<sup>er</sup> août 2009. Le droit à un supplément pour soins intenses n'était pas ouvert, le temps supplémentaire nécessité par l'assurée n'atteignant pas 4 heures (cf. décisions du 19 avril 2010).

**B.** L'OAI a initié une révision d'office de l'impotence de l'assurée à compter du 14 mai 2014 et mis en œuvre une nouvelle enquête à son domicile, réalisée le 16 octobre 2014. Le rapport du même jour a pris en considération un besoin d'aide pour l'accomplissement de l'ensemble des actes ordinaires de la vie, lesquels requérait un temps supplémentaire de 3 heures et 14 minutes par jour, et la nécessité d'une surveillance personnelle permanente. Était en définitive retenu un surcroît de soins totalisant 5 heures et 14 minutes par jour.

Par décision du 8 janvier 2016, l'OAI a maintenu le droit à une allocation pour impotent de degré grave et octroyé à l'assurée un supplément pour soins intenses de plus de 4 heures par jour à compter du 1<sup>er</sup> mai 2014.

**C.** Le 30 décembre 2016, les parents de l'assurée ont informé l'OAI de la dégradation de l'état de santé physique de leur fille qui présentait une importante scoliose. Ils ont sollicité la prise en charge de mesures médicales (intervention chirurgicale et ses suites) en lien avec cette nouvelle atteinte.

L'OAI a accepté la prise en charge des mesures médicales liées à la scoliose (intervention, hospitalisation, soins pédiatriques à domicile et physiothérapie ; cf. communications des 19 juin 2017, 18 juillet 2017, 27 novembre 2017 et 18 décembre 2017). Il a également octroyé des moyens auxiliaires (cf. notamment : communication du 8 janvier 2018). Après consultation du Service médical régional de l'AI (SMR), l'OAI

a retenu la réalisation du chiffre 152 de l'Annexe à l'OIC (scoliose de convexité gauche congénitale ; cf. avis du SMR des 9 et 30 janvier 2018).

**D.** Dans l'intervalle, le 1<sup>er</sup> décembre 2017, les parents de l'assurée ont requis le réexamen du supplément pour soins intenses, faisant valoir une augmentation du temps consacré à l'accomplissement de certains actes ordinaires de la vie, des déplacements auprès des thérapeutes et des activités de rééducation. Une surveillance personnelle constante de l'assurée demeurait nécessaire. Ils ont également déposé une demande formelle de contribution d'assistance le 5 janvier 2018.

L'OAI a organisé une enquête au domicile de l'assurée le 12 avril 2018. Le rapport corrélatif du 19 avril 2018, complété le 13 juillet 2018, a retenu que l'assurée nécessitait toujours de l'aide pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie, lesquels impliquaient un temps supplémentaire de 2 heures et 7 minutes par jour. L'accompagnement à des visites médicales et les traitements correspondaient à un temps supplémentaire de 34 minutes par jour. La surveillance personnelle permanente demeurait justifiée. Le surcroît de soins se montait ainsi au total à 4 heures et 41 minutes par jour. Par communication du 30 juillet 2018, l'OAI a dès lors maintenu le versement d'une allocation pour impotent de degré grave et d'un supplément pour soins intenses de plus de 4 heures par jour.

L'assurée, représentée par ses parents, a sollicité une décision formelle auprès de l'OAI par courrier du 15 août 2018, complété le 27 septembre 2018. Elle a contesté l'évaluation du temps consacré à l'ensemble des actes ordinaires de la vie, estimant que le rapport d'enquête à son domicile ne reflétait pas son état de santé actuel et ses besoins effectifs. Etaient annexés des rapports et certificats établis par son ergothérapeute, N.\_\_\_\_\_, les 28 juin et 25 septembre 2018, ainsi que par ses médecins traitants, les Dres H.\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie, le 18 septembre 2018, R.\_\_\_\_\_, médecin généraliste, le 20 septembre 2018 et J.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le 26 septembre 2018.

A l'issue d'un complément d'enquête du 15 novembre 2018 destiné à examiner les griefs de l'assurée, l'OAI a pris en compte un temps supplémentaire de 2 heures et 27 minutes pour les actes ordinaires de la vie, portant le total du surcroît de soins à 5 heures et une minute. L'OAI a maintenu les termes de sa communication en confirmant le droit à une allocation pour impotent de degré grave et à un supplément pour soins intenses de plus de 4 heures par jour par décision du 11 janvier 2019.

**E.** A.B.\_\_\_\_\_, agissant par ses parents, représentés par Me Florence Bourqui, avocate auprès d'Inclusion Handicap, a déféré la décision du 11 janvier 2019 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours du 11 février 2019. Elle a conclu à la réforme de ladite décision en ce sens que le droit à un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures par jour soit reconnu dans son cas. Elle a fait valoir que le temps supplémentaire consacré à l'accomplissement des différents actes ordinaires de la vie avait été insuffisamment évalué, l'enquêtrice de l'OAI n'ayant à son avis pas mesuré les conséquences de l'aggravation de l'état de santé consécutive à l'intervention chirurgicale d'avril 2017. Au demeurant, les valeurs maximales évoquées dans les rapports d'enquête de l'OAI reposaient sur des directives administratives, lesquelles ne constituaient que des repères statistiques dénués de force contraignante.

L'OAI a répondu au recours le 3 avril 2019 et a proposé son rejet, en se fondant notamment sur le rapport d'enquête au domicile des 19 avril 2018 et 13 juillet 2018, ainsi que son complément du 15 novembre 2018. Il s'est également prévalu d'une détermination de son enquêtrice, non datée, annexée à sa réponse. Celle-ci suggérait d'admettre un temps supplémentaire majoré de 10 minutes pour l'accomplissement de l'acte « manger ». Pour l'acte « faire sa toilette », un temps supplémentaire de 15 minutes pouvait être envisagé pour l'apprentissage de la douche, ce qui constituait un « élément nouveau ». Un rapport d'ergothérapie était attendu sur cette question. Ces 25 minutes supplémentaires ne modifiaient toutefois pas la teneur de la

décision querellée s'agissant du supplément pour soins intenses. Les rapports d'enquête avaient été établis conformément aux directives administratives et correspondaient aux premières déclarations de la mère de l'assurée.

Par réplique du 14 mai 2019, l'assurée a réitéré ses conclusions et souligné que les valeurs maximales définies dans les directives administratives allaient à l'encontre des dispositions légales et réglementaires applicables, ces dernières ne déterminant aucun plafond temporel pour la fixation du supplément pour soins intenses.

L'OAI a dupliqué le 3 juin 2019, maintenant ses conclusions.

## **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 11 février 2019 contre la décision de l'intimé du 11 janvier 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.** Est litigieux en l'espèce le droit à un supplément pour soins intenses de plus de 4 heures par jour, maintenu dans cette mesure par l'intimé à l'issue de la procédure de révision initiée à l'initiative des parents de la recourante le 1<sup>er</sup> décembre 2017.

**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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> 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)** Le supplément pour soins intenses 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).

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).

**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. 42<sup>ter</sup> al. 3, première phrase, LAI ; art. 36 al. 2 et 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).

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).

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).

**5. a)** Le montant mensuel du supplément pour soins intenses s'élevait, jusqu'au 31 décembre 2017, à 60 % du montant maximum de la rente de vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité était de 8 heures par jour au moins, à 40 % de ce montant maximum lorsque le besoin était de 6 heures par jour au moins, et à 20 % de ce montant maximum lorsque le besoin était de 4 heures par jour au moins (art. 42<sup>ter</sup> al. 3 LAI, deuxième phrase, LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2017).

**b)** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, le montant mensuel du supplément a été porté à 100 % du montant maximum de la rente de vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de 8 heures par jour au moins, à 70 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 6 heures par jour au moins, et à 40 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins (art. 42<sup>ter</sup> al. 3 LAI, deuxième phrase, LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018).

Cette augmentation du supplément pour soins intenses a été introduite à l'instigation d'une initiative parlementaire destinée à améliorer le soutien financier apporté aux enfants gravement malades ou gravement handicapés soignés à domicile. Selon le rapport du 7 juillet 2016 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, la modification de la LAI n'impliquait pas de transformer fondamentalement le système en vigueur (FF 2016 p. 6979).

**6. a)** Pour la détermination des besoins en soins intenses, les organes de l'AI disposent d'un large pouvoir d'appréciation pour autant que les faits aient été élucidés de manière satisfaisante (cf. Michel

Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 2366 p. 633).

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

**7. a)** 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<sup>er</sup> 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 132 V 121 consid. 4.4 ; 131 V 42 consid. 2.3 ; TF 9C\_283/2010 du 17 décembre 2010 consid. 4.1).

**c)** La recourante fait notamment grief à l'intimé de s'être fondé sur l'annexe IV CIIAI, laquelle instaurerait des plafonds nullement prévus par le législateur, étant donné la teneur de l'art. 39 RAI (cf. consid. 4b supra). A cet égard, on peut en effet retenir, à l'instar de la recourante, que les valeurs fixées à l'annexe IV CIIAI ne sauraient être considérées comme des valeurs maximales absolues. Tout comme les recommandations contenues à l'annexe III de la CIIAI, elles ne peuvent constituer que des valeurs de référence purement indicatives, dont l'application ne saurait être impérative. Ainsi qu'il a été relevé supra (consid. 5b), l'augmentation du supplément pour soins intenses, dont l'entrée en vigueur coïncide avec celle de l'annexe IV CIIAI, ne justifie pas la transformation du système sur le fond. Ce système ne prévoit pas de valeurs maximales en termes de surcroît de temps consacré à l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. Il est par conséquent

possible, cas échéant, de s'écarter des valeurs énumérées dans l'annexe IV CIIAI.

**8. a)** En l'occurrence, il s'agit d'examiner si les éléments justifiant l'octroi d'un supplément pour soins intenses ont changé notablement par rapport à la situation prévalant lors de la précédente décision sur cet objet, datée du 8 janvier 2016. Il est établi que depuis lors, la recourante a subi une intervention chirurgicale en avril 2017, destinée à corriger les conséquences d'une importante scoliose congénitale. Les suites de cette intervention ont nécessité des soins particuliers et des mesures de rééducation soutenues (soins pédiatriques à domicile et physiothérapie). Il n'est pas contesté que l'état de santé global de la recourante s'est péjoré, ainsi qu'en a attesté la Dre H. \_\_\_\_\_ comme suit dans un certificat du 18 septembre 2018 :

« [...]A.B. \_\_\_\_\_ souffre d'une détérioration de son état de santé depuis avril 2017. La situation s'est aggravée du fait qu'une scoliose congénitale a été diagnostiquée en avril 2016. La patiente a perdu en capacités physiques suite à la mise en place de barres en titane au niveau du rachis. Elle doit faire face à la transformation de son schéma corporel et se réadapter à effectuer les mouvements du quotidien (coordination membres supérieurs/inférieurs, maintien de la posture).

Les parents de A.B. \_\_\_\_\_ ont constaté une dégradation au niveau du comportement de leur fille. La frustration de ne pas pouvoir exprimer ses souffrances physiques (tensions importantes dans le dos et le bassin) est probablement à l'origine des comportements auto-agressifs fréquents et de l'auto-stimulation excessive.

Les troubles du comportement sont plus difficilement maîtrisables par la famille et dangereux du fait de la grande taille de la jeune fille (1 m 70, 60 kg) et de sa force. Les parents ont la crainte que la patiente n'endommage son dos qui est fragile. »

Il convient ainsi d'évaluer si l'état de santé global de la recourante justifie désormais un supplément pour soins intenses majoré à plus de 6 heures par jour, comme elle le soutient. Sont déterminants pour statuer sur un changement notable du besoin d'aide de la recourante, les rapports d'enquête des 16 octobre 2014 et 12 avril 2018, respectivement 13 juillet 2018, ainsi que le complément du 15 novembre 2018. On peut d'emblée relever que ces documents ont été établis conformément aux réquisits jurisprudentiels rappelés ci-dessus (cf. consid. 6 supra). L'enquêtrice de l'intimé a motivé son évaluation des différents postes

concernés et s'est précisément prononcée sur chacun des griefs de la recourante (cf. en particulier : complément d'enquête du 15 novembre 2018 et détermination produite le 3 avril 2019). Ces pièces apparaissent donc suffisamment fiables pour se déterminer sur l'évolution éventuelle du besoin d'aide de la recourante.

**b)** On ajoutera que la recourante ne conteste pas l'évaluation de l'enquêtrice de l'intimé se rapportant au temps supplémentaire nécessité par les traitements et l'accompagnement à des visites médicales à hauteur au total de 34 minutes. Elle ne conteste pas non plus la surveillance personnelle permanente comptabilisée à concurrence de 2 heures. Ses griefs portent en revanche sur le surcroît de temps consacré à l'accomplissement des différents actes ordinaires de la vie.

**9. a)** S'agissant de l'acte « se vêtir/se dévêtir », le rapport d'enquête du 16 octobre 2014 retenait un temps supplémentaire de 25 minutes nécessité pour l'effectuer. L'enquêtrice de l'intimé observait ce qui suit :

« Aide directe et complète pour se vêtir et se dévêtir. A.B. \_\_\_\_\_ est en apprentissage de cet acte avec l'ergothérapeute. Cela reste pour l'instant très, très difficile, selon la maman et très long. Elle n'est pas du tout attentive, enfile les deux jambes dans le même canon du pantalon et s'énerve très vite. La semaine cela n'est pas possible au vu des horaires. Le dimanche les parents essaient parfois de la laisser faire seule, au maximum tout en la guidant et la stimulant. Cela peut prendre 1 heure, raison pour laquelle cela n'est possible qu'exceptionnellement.

Aide directe [pour préparer les vêtements]. A.B. \_\_\_\_\_ ne manifeste aucun intérêt à choisir les vêtements et ne sait pas les adapter en fonction de la saison ou de la météo. »

**b)** Selon l'enquête du 12 avril 2018, un temps supplémentaire de 30 minutes a été évalué, compte tenu des éléments suivants :

« Situation similaire à celle de l'enquête précédente.  
Aide directe pour l'habillage. A.B. \_\_\_\_\_ est toujours en apprentissage pour le faire, en raison de ses problèmes de dos, cela n'a pas pu évoluer.  
Doit reprendre des séances d'ergothérapie pour l'apprentissage.  
Aide directe pour préparer les habits. Pourrait préparer sous guidance mais le matin c'est souvent très difficile car a beaucoup de peine au réveil.

Il faut lui mettre la veste, la fermer et crocher. Aide directe pour mettre les chaussures. »

**c)** Aux termes de la contestation du 27 septembre 2018, la recourante a fait valoir la nécessité de procéder à des changements fréquents de vêtements (4 fois par jour) en raison de l'incontinence, ce qui portait le surcroît de temps à 64 minutes pour accomplir l'acte concerné. A l'appui de son évaluation, était notamment annexé le rapport de Mme N.\_\_\_\_\_, ergothérapeute, du 25 septembre 2018, où celle-ci relatait globalement ses constats comme suit :

« [...] Un travail au quotidien est nécessaire pour que A.B.\_\_\_\_\_ puisse acquérir les compétences souhaitées. Cette éducation thérapeutique est notamment basée sur les soins corporels (se dévêtir, s'habiller, se laver le corps/les dents). Tout cela prend évidemment plus de temps au quotidien, d'après mon évaluation du 18 juin 2018 après l'école. Nous avons pris 1h15 au total pour que A.B.\_\_\_\_\_ fasse toutes les activités de soins corporels seule. C'est-à-dire se dévêtir, se laver, s'habiller. [...] »

L'enquêtrice de l'intimé a confirmé son évaluation dans le complément du 15 novembre 2018 :

« Demande de tenir compte d'un changement d'habits dû à l'incontinence de 4x/jour.  
Temps supplémentaire demandé de 64 minutes/jour.  
Temps retenu lors de l'enquête du 12.04.2018 : 30 minutes/jour.  
Le supplément de temps pour le changement d'habits dû à l'incontinence a été retenu sous l'acte 4.1.5 aller aux toilettes.  
Nous maintenons notre position. »

La recourante a réitéré son argumentation au stade de la procédure de recours, concluant à ce que 15 minutes supplémentaires soient prises en compte pour le changement de vêtements lié à l'incontinence et 10 minutes supplémentaires pour comportement récalcitrant. Au total, 55 minutes au moins devaient être retenues pour l'accomplissement de l'acte concerné, alors que 64 minutes correspondaient à son avis davantage à la réalité.

L'enquêtrice de l'intimé a pour sa part confirmé son appréciation par détermination produite le 3 avril 2019, tout en relevant que la situation avait été décrite comme « similaire, sans changements

significatifs lors de [l']entretien] ». Le temps supplémentaire de 30 minutes était ainsi maintenu.

**d)** Il y a lieu en l'occurrence de se rallier à l'évaluation de l'intimé, dans la mesure où les remarques de la recourante ont été dûment prises en compte en lien avec l'acte « aller aux toilettes » (cf. consid. 12 infra). On peut observer qu'un temps supplémentaire de 30 minutes consacré à l'acte « se vêtir/se dévêtir » apparaît conforme à l'appréciation communiquée le 25 septembre 2018 par l'ergothérapeute de la recourante. Celle-ci a en effet observé que le temps engagé pour l'habillement et les soins corporels (incluant donc en plus l'acte « faire sa toilette ») pouvait totaliser 1 heure et 15 minutes. 30 minutes pour l'habillement semblent ainsi proportionnées en comparaison des contraintes impliquées par les soins corporels. Par ailleurs, la situation décrite à l'issue de l'enquête du 12 avril 2018 est largement superposable à celle relatée précédemment à l'occasion de l'enquête du 16 octobre 2014. On peut en déduire que l'état de santé de la recourante, respectivement sa péjoration, ne lui a pas permis d'acquérir durablement une indépendance pour se vêtir et se dévêtir en dépit des mesures ergothérapeutiques entreprises à cette fin. Ainsi, un temps supplémentaire quasiment identique à celui comptabilisé en 2014 apparaît approprié pour prendre en considération l'ensemble des difficultés rapportées, y compris les particularités comportementales de la recourante, dans le cadre de l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir ».

**10.** Eu égard à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'enquêtrice de l'intimé avait retenu un temps supplémentaire de 17 minutes à l'issue de l'enquête du 16 octobre 2014, compte tenu des difficultés de la recourante pour s'endormir et se réveiller, ainsi que de ses problèmes posturaux. Elle a pris en considération tout d'abord un surcroît de temps de 15 minutes lors de l'enquête du 12 avril 2018, majoré à 35 minutes dans le complément du 15 novembre 2018. Elle a évalué une situation globalement superposable à celle observée en 2014, mais a finalement tenu compte d'une aide particulière durant la nuit et d'un comportement

récalcitrant au réveil. Ces éléments n'ont pas été remis en question par la recourante au stade de la présente procédure, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir. Le temps supplémentaire de 35 minutes peut donc être ici confirmé pour l'accomplissement de l'acte concerné.

**11. a)** Concernant l'acte « manger », le rapport d'enquête du 16 octobre 2014 faisait état d'un temps supplémentaire de 65 minutes, vu les éléments suivants :

« Aide directe pour couper les aliments.

A.B. \_\_\_\_\_ peut piquer les aliments avec sa fourchette et porter la cuillère à la bouche.

Elle n'arrive par contre souvent pas à remplir la cuillère et a besoin d'une aide pour le faire.

Elle commence le repas seule sous stimulations constantes mais a besoin d'une aide directe pour terminer l'assiette. »

**b)** A l'issue de l'enquête du 12 avril 2018, l'enquêtrice de l'intimé a fait état de ses observations en ces termes :

« Situation similaire à celle de l'enquête précédente.

A.B. \_\_\_\_\_ mange de tout et aime bien manger.

Il faut contrôler les rations, car mange beaucoup, il semble qu'elle n'ait pas la sensation de satiété.

Aide directe pour couper tous les aliments.

A.B. \_\_\_\_\_ utilise la cuillère à soupe ou la fourchette pour manger mais il faut l'inciter à le faire. Besoin d'aide pour finir son assiette.

Les repas sont pris en famille. »

Elle a conclu à un temps supplémentaire de 10 minutes par repas et de 5 minutes pour le découpage des aliments. Elle a opéré une déduction de 30 minutes pour le temps de présence normal à table selon l'annexe IV CIIAI, les parents pouvant prendre leurs propres repas en même temps que la recourante. Le temps supplémentaire reconnu se montait en définitive à 5 minutes.

**c)** Par contestation du 27 septembre 2018, la recourante a requis qu'un temps supplémentaire de 100 minutes soit pris en considération dans son cas. Elle a fait valoir des risques importants d'étouffement et des problèmes de mastication en raison de grandes quantités de nourriture ingérées. Son comportement récalcitrant nécessitait par ailleurs sans cesse qu'on la ramène à table. Des collations

le matin et l'après-midi n'avaient au surplus pas été comptabilisées. Le certificat de la Dre H. \_\_\_\_\_ du 18 septembre 2019 confirmait ces éléments, cette praticienne attestant de « difficultés en lien avec la mastication des aliments et des pertes de salive anormales », susceptibles d'être interprétées « comme un signe de retard oro-moteur ». Des troubles du comportement alimentaires étaient quotidiennement constatés, soit des demandes incessantes de nourriture et l'absorption de grandes quantités.

L'enquêtrice de l'intimé s'est déterminée ainsi à ce sujet dans le complément d'enquête du 15 novembre 2018 :

« Temps retenu effectivement de 5 minutes pour couper les aliments et de 10 minutes/repas pour l'aide indirecte apportée (lui dire de bien mâcher, de ne pas mettre trop de nourriture dans la bouche, etc).

Surcroît de temps demandé pour la ramener à table.

Surcroît de temps pour les collations de 10h et 16h. Lors de notre entretien, l'assurée se sert à manger dans les placards, peut manger seule des biscuits, peut boire une boisson dans un verre adapté.

Déduction selon les plafonds de 30 minutes en raison de l'âge.

Surcroît de temps demandé de 100 minutes.

[...]

Nous proposons de retenir un surcroît de 2x5 minutes pour les collations de la journée.

Lors de notre entretien, l'assurée se lève pour prendre des biscuits dans le placard et peut les manger sans aide. Une fois la nourriture préparée, l'assurée peut manger seule, une aide indirecte pour lui dire de bien mastiquer et manger plus lentement est retenue.

Le temps supplémentaire n'a pas augmenté en raison des plafonds. »

Dès lors, en dépit de la prise en compte de 10 minutes supplémentaires, le surcroît de temps totalisait toujours 5 minutes. La comparaison opérée avec le temps consacré à un enfant du même âge sans problème de santé imposait en effet une déduction supplémentaire de 30 minutes, selon l'enquêtrice de l'intimé.

Auprès de la Cour de céans, la recourante a contesté les valeurs déduites par l'intimé du temps supplémentaire effectivement consacré à l'accomplissement de l'acte en question. Elle a rappelé la nécessité d'être constamment ramenée à table et estimé que le temps supplémentaire global devait être porté à 65 minutes, auxquelles il

convenait au contraire d'ajouter le temps consacré à un enfant du même âge en bonne santé.

Par détermination annexée à la réponse du 3 avril 2019, l'enquêtrice de l'intimé s'est prononcée en ces termes :

« La déduction générale de 30 minutes/jour lorsque la famille peut manger en même temps que l'enfant (enfant après 12 ans) a été retenue.

L'assurée peut manger seule une fois son assiette préparée. Un temps de 10 minutes (3x/jour) a été retenu pour une aide indirecte (lui dire de bien mâcher, ne pas mettre trop de nourriture dans la bouche, etc.). L'assurée aime bien manger et a bon appétit la plupart du temps. Selon les dires de la famille, elle mange plutôt trop vite et il faut lui dire de ralentir. Elle sort de table une fois qu'elle a fini son assiette. Comme lors des enquêtes précédentes, il n'a pas été retenu la nécessité de ramener continuellement l'enfant à table, car elle aurait plutôt le comportement contraire.

S'agissant du temps supplémentaire, il a été retenu les 30 minutes de déduction pour les repas principaux et le découpage de la nourriture. Pour le temps des goûters, repas plus fréquents et alimentation par sonde, la déduction de 30 minutes ne doit effectivement pas être retenue.

Un temps de 15 minutes pour ce poste peut être retenu au lieu des 5 minutes précédemment retenues.

Enquête précédente (16.10.14) : retenu 65 minutes/jour car « elle n'arrive pas souvent à remplir sa cuillère et a besoin d'aide pour le faire » et « qu'elle commence seule son assiette, mais a besoin d'une aide indirecte pour terminer son assiette » [...], ce qui n'est plus le cas lors de notre entretien du [12].04.18. [...] »

**d)** En l'espèce, l'intimé a renoncé à juste titre à la déduction de 30 minutes indiquée par l'annexe IV CIIAI consécutive à la comparaison de la présente situation avec celle d'enfants du même âge en bonne santé. Il a en revanche maintenu celle prévue par cette même annexe relativement au temps de présence à table pour les mineurs à partir de 12 ans. En définitive, un temps supplémentaire de 15 minutes a été comptabilisé.

Quoi qu'en dise la recourante, cette évaluation n'apparaît pas critiquable, compte tenu de l'évolution de ses capacités globales pour l'accomplissement de l'acte en question depuis la précédente enquête. La recourante a en effet clairement acquis une certaine indépendance pour s'alimenter, notamment avec les ustensiles usuels à cette fin. Elle a par ailleurs démontré au cours de l'enquête du 12 avril 2018 être en mesure

de manger et boire de manière autonome après préparation de ses repas, sous réserve de la surveillance des parents. On relève au demeurant que la déduction pour le temps de présence à table apparaît proportionnée in casu, dans la mesure où elle tient compte de l'opportunité des parents de prendre leurs repas principaux en même temps que la recourante. A ces occasions, en dépit d'une attention accrue pour le respect des consignes de mastication et du comportement, ils peuvent organiser les repas familiaux sans être entravés significativement du fait des besoins spécifiques la recourante. Au surplus, ainsi que l'a relevé l'intimé, il apparaît superflu de prendre en considération un temps supplémentaire pour un éventuel comportement récalcitrant de la recourante (sorties de table). Celle-ci apparaît bien plutôt être dotée d'un bon appétit, ce qui avait déjà été observé à l'issue de l'enquête réalisée en octobre 2014. Au demeurant, le fait que la recourante sorte de table une fois son assiette terminée n'apparaît pas constituer un comportement insolite ou particulièrement contraignant pour les parents d'une adolescente.

S'agissant spécifiquement des risques d'ingestion d'importantes quantités de nourriture, il apparaît exigible des parents de la recourante qu'ils prennent des mesures pour éviter que celle-ci puisse se procurer trop facilement des aliments, par exemple en bloquant l'accès à certains placards. 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).

Un temps supplémentaire de 15 minutes pour l'acte « manger » peut en conséquence être confirmé.

**12. a)** Relativement à l'acte « faire sa toilette », le rapport d'enquête du 16 octobre 2014 concluait à un temps supplémentaire de 40 minutes. Les éléments suivants avaient été consignés :

« Aide directe pour laver les dents, le visage, les mains. A.B. \_\_\_\_\_ n'aime pas se laisser laver les dents. Cet acte est fait de manière rapide. Un contrôle chez le dentiste est prévu prochainement sous anesthésie générale.

Aide directe à se coiffer et démêler les cheveux.

A.B. \_\_\_\_\_ est douchée le matin, en raison de son incontinence, et elle prend un bain le soir.

Elle a besoin d'une aide directe et complète pour se laver et se sécher. »

**b)** A l'issue de l'enquête du 12 avril 2018, l'enquêtrice de l'intimé a pris en compte un temps supplémentaire de 47 minutes et rapporté ce qui suit :

« Situation similaire à celle de l'enquête précédente.

Aide directe pour se laver le visage, les mains et les dents.

Aide directe pour la douche matin et soir (en raison des couches).

A.B. \_\_\_\_\_ pourrait participer un peu sous guidance, elle est en apprentissage. Elle doit compter jusqu'à 20 pour apprendre à gérer la notion du temps (se laver le haut du corps). »

**c)** Dans le cadre de la procédure d'audition, la recourante a reproché à l'intimé de ne pas avoir tenu compte du comportement récalcitrant pour l'accomplissement de l'acte concerné. Le temps supplémentaire devait à son avis être porté à 62 minutes.

L'enquêtrice de l'intimé a maintenu sa position le 15 novembre 2018, estimant avoir pris en compte le comportement oppositionnel de la recourante. En revanche, le temps d'apprentissage débuté postérieurement à l'enquête n'était pas comptabilisé.

Dans son mémoire de recours auprès de la Cour de céans, la recourante a mis en exergue le temps d'apprentissage consacré aux soins corporels, réitérant que le temps total devait être augmenté à 62 minutes.

Par détermination produite le 3 avril 2019, l'enquêtrice de l'intimé a souligné que la prise en compte des 15 minutes supplémentaires réclamées ne modifiait pas au final la durée déterminante pour le supplément pour soins intenses.

**d)** On peut en l'occurrence écarter la prise en compte de 15 minutes supplémentaires, telles que réclamées par la recourante à compter de mai 2018. A cet égard, il s'agit de rappeler que l'ergothérapeute N. \_\_\_\_\_ a estimé, dans son rapport du 25 septembre 2018, que le temps nécessaire pour se vêtir et se laver se montait à 1 heure et 15 minutes au total (cf. également consid. 9 supra). Vu le temps retenu pour l'habillage à hauteur de 30 minutes, l'évaluation de l'intimé pour l'acte « faire sa toilette » à concurrence de 47 minutes apparaît ainsi correspondre aux observations concrètes de l'ergothérapeute. Cette évaluation peut en conséquence être confirmée.

**13. a)** Concernant l'acte « aller aux toilettes », le rapport d'enquête du 16 octobre 2014 avait mis en évidence les éléments suivants :

« Aide directe pour mettre en ordre les habits avant et après être allée aux toilettes.

A.B. \_\_\_\_\_ est mise sur les WC toutes les heures (env. 12x2 mn = 2 mn).

Aide directe pour nettoyer après chaque passage aux toilettes (12x1 mn = 12 mn).

A.B. \_\_\_\_\_ est langée la nuit. Elle n'est plus langée la journée dans un but d'apprentissage. Il y a encore souvent des « accidents ». Elle fait généralement ses selles le soir et souvent encore dans ses couches qu'il faut alors changer une nouvelle fois pour la nuit (2x5 mn = 10 mn). »

Un total de 46 minutes avait ainsi été retenu au titre de temps supplémentaire lié au surcroît de soins.

**b)** Le rapport des suites de l'enquête du 12 avril 2018 a consigné les observations suivantes pour retenir un temps supplémentaire nécessité à hauteur de 30 minutes :

« Situation similaire à celle de l'enquête précédente.

A.B. \_\_\_\_\_ continue d'être installée aux WC toutes les heures. Aide directe pour remettre les habits en place. Incontinence avec vessie très instable.

Aide pour nettoyer après chaque passage.

A.B. \_\_\_\_\_ a toujours les couches durant la nuit. Sa maman aimerait mettre en place des mesures pour qu'elle acquière cette autonomie. »

c) Par contestation du 27 septembre 2018, la recourante a requis la prise en compte d'un total de 57 minutes supplémentaires pour accomplir l'acte « aller aux toilettes ». Elle a souligné ses problèmes de continence et ses troubles intestinaux, indiquant être accompagnée 14 fois par jour aux toilettes en journée et requérir des changements de couches durant la nuit. A l'appui de ses arguments, elle se référait aux certificats établis par la Dre H.\_\_\_\_\_ le 18 septembre 2018, la Dre R.\_\_\_\_\_ le 20 septembre 2018 et la Dre J.\_\_\_\_\_ le 26 septembre 2018. Ces médecins attestaient toutes des difficultés alléguées. La Dre H.\_\_\_\_\_ a confirmé la recommandation d'un passage aux toilettes durant les heures précitées. Elle a également mis en exergue une incontinence et des « diarrhées pendant le sommeil ». Un programme d'apprentissage pour la propreté nocturne était envisagé dès la fin de l'année 2018. Elle précisait que les parents allaient réveiller leur fille toutes les nuits. Il était nécessaire de l'habituer à se lever pour faire ses besoins la nuit. La Dre R.\_\_\_\_\_ a pour sa part rapporté « des épisodes d'alternance de diarrhées importantes et de constipation ».

Aux termes du complément du 15 novembre 2018, l'enquêtrice de l'intimé s'est exprimée comme suit :

« Lors de l'enquête du 16.10.2014, une aide pour 12 passages aux toilettes avec aide directe pour s'essuyer a été retenue.

Lors de notre entretien du 12.04.2018, nous retenons 10 passages aux toilettes.

Selon le rapport médical du Dr H.\_\_\_\_\_ du 18.09.2018, [elle] recommande de proposer à A.B.\_\_\_\_\_ de se rendre aux toilettes toutes les heures entre 7h30 et 21h30 (14 fois aux toilettes/jour).

Le temps d'apprentissage ne devrait pas être pris en compte plus de 2 ans, 3 ans au maximum. L'assurée a déjà débuté cet apprentissage en 2014.

Nous proposons de maintenir notre position.

[...]

Lors de notre entretien de plus d'une heure, l'assurée n'a pas été installée sur les toilettes. Les problèmes de selles ont été mentionnés avec des périodes de constipation et de diarrhées. L'analyse des selles a été effectuée en mai 2018. Nous avons tenu compte de l'aide apportée dans les 10 passages aux toilettes. »

Le recourante a persisté à solliciter que 57 minutes soient retenues pour l'accomplissement de l'acte concerné dans son mémoire de recours. L'enquêtrice de l'intimé a pour sa part maintenu sa position dans

la détermination produite le 3 avril 2019, précisant que la prise en compte de « 10 passages aux WC avec changement de langes » était largement évaluée.

**d)** On peut en l'occurrence douter du bien-fondé de prendre en considération une durée supérieure à 30 minutes pour l'accomplissement de l'acte « aller aux toilettes », dans la mesure où les passages aux toilettes durant la journée ont précisément pour but d'éviter les désagréments de l'incontinence ou des problèmes intestinaux. Quant aux mesures nocturnes, l'enquêtrice de l'intimé a expressément souligné l'utilisation de langes à l'occasion de son enquête du 12 avril 2018. L'apprentissage de la propreté nocturne n'a été programmé que dès la fin de l'année 2018, de sorte que l'intimé était légitimé à ne pas en tenir compte dans sa décision du 11 janvier 2019. On peut de toute façon relever qu'un réveil nocturne permettrait également d'éviter les inconvénients liés à l'acquisition de la propreté de la recourante. Enfin, on ajoutera que même si un temps total de 57 minutes devait être retenu pour l'acte « aller aux toilettes », les 27 minutes supplémentaires seraient insuffisantes pour modifier le surcroît de temps déterminant pour le supplément pour soins intenses (cf. consid. 15 infra).

**14.** Eu égard en dernier lieu à l'acte « se déplacer », l'enquêtrice de l'intimé n'avait retenu aucun temps supplémentaire à cette fin à l'issue du rapport d'enquête du 16 octobre 2014. Il en va de même dans le cadre de l'enquête du 12 avril 2018, la situation observée s'avérant « similaire à celle de l'enquête précédente ». La recourante a, dans un premier temps, requis 60 minutes au titre de temps supplémentaire pour des « balades et autres loisirs » par contestation du 27 septembre 2018. Elle s'est, dans un second temps, ralliée à l'appréciation de l'intimé selon son mémoire de recours, ne formulant aucune conclusion en lien avec l'acte en question. Partant, l'appréciation de l'intimé - qui ne prête d'ailleurs pas flanc à la critique - peut être ici maintenue.

**15.** Sur le vu de ce qui précède, le temps supplémentaire déterminant pour la fixation du supplément pour soins intenses peut être détaillé ci-après :

Se vêtir/se dévêtir	30 minutes
Se lever/s'asseoir/se coucher	35 minutes
Manger	15 minutes
Faire sa toilette	47 minutes
Aller aux toilettes	30 minutes / 57 minutes
Se déplacer	0 minute
Sous-total	157 minutes
Traitements	30 minutes
Accompagnement	4 minutes
Surveillance	120 minutes
<b>Total</b>	<b>311 minutes / 338 minutes</b>

Le total précité étant inférieur à 6 heures, la recourante peut prétendre à un supplément pour soins intenses limité à plus de 4 heures par jour.

**16.** Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 11 janvier 2019 confirmée.

**a)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de la recourante qui succombe.

**b)** N'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait prétendre des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 11 janvier 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), sont mis à la charge de la recourante.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

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

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

La greffière :