

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 mai 2024

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente

Mme Pasche et M. Wiedler, juges

Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.B.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, agissant par sa mère **B.B.**\_\_\_\_\_,  
représentée par Me Martine Dang, avocate, à Lausanne

et

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

---

**Art. 9 et 17 LPGA ; art. 42 et 42<sup>bis</sup> LAI ; art. 37 et 39 RAI.**

## **E n f a i t :**

**A.** A.B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] octobre 2010, est atteinte du syndrome de Down (trisomie 21). Elle a présenté, depuis la naissance, des problèmes respiratoires, cardiologiques, ophtalmiques et oto-rhino-laryngologiques.

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a pris en charge les frais afférents au traitement des infirmités congénitales répertoriées sous chiffre 497 (sévères troubles respiratoires d'adaptation), puis sous chiffre 489 (syndrome de Down) de l'Annexe à l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> mars 2016 [RO 2016 605] ; RS 831.232.21 ; depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 : OIC-DFI [ordonnance du 3 novembre 2021 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.211] ; cf. communications de l'OAI des 15 août 2011, 7 novembre 2017, 15 octobre 2018, 22 janvier 2021 et 20 mai 2022).

**B.** A.B.\_\_\_\_\_, agissant par sa mère, B.B.\_\_\_\_\_, a requis une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, par dépôt du formulaire ad hoc auprès de l'OAI le 1<sup>er</sup> décembre 2016, exposant avoir besoin d'aide, depuis la naissance, pour l'accomplissement de l'ensemble des actes ordinaires de la vie, ainsi que d'une surveillance personnelle permanente.

La Dre D.\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie, a corroboré les allégations de l'assurée dans un rapport complété le 6 janvier 2017. Elle soulignait que sa patiente, atteinte de trisomie 21, présentait un retard psychomoteur important, caractérisé par un manque d'autonomie dans l'accomplissement des tâches quotidiennes, et de conséquentes limitations cognitives, marquées par une mise en danger constante et un défaut de planification. L'assurée avait besoin, au quotidien, d'une aide pour réaliser les actes ordinaires de la vie et d'une « surveillance de

chaque instant », du fait de l'inadéquation fréquente de son comportement.

L'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assurée le 23 octobre 2017. Aux termes du rapport correspondant du 10 novembre 2017, l'enquêtrice de l'OAI a observé que l'assurée avait besoin d'assistance pour l'accomplissement de cinq actes ordinaires de la vie, à savoir « se vêtir/se dévêtir » (dès l'âge de 3 ans, en octobre 2013), « manger » (dès l'âge de 18 mois, en avril 2012), « faire sa toilette » (dès l'âge de 6 ans, en octobre 2016), « aller aux toilettes » (dès l'âge de 3 ans, en octobre 2013) et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » (dès l'âge de 5 ans, en octobre 2015). Le surcroît de temps journalier requis par cette assistance se montait à 115 minutes pour « se vêtir/se dévêtir », 25 minutes pour « manger », 68 minutes pour « faire sa toilette » et 20 minutes pour « aller aux toilettes » ; un temps supplémentaire n'était en revanche pas comptabilisé pour l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Il convenait également de retenir 7 minutes quotidiennes pour l'accompagnement aux différentes consultations médicales. Une surveillance personnelle permanente s'avérait nécessaire en raison d'une mise en danger et de réactions imprévisibles, ainsi que pour l'endormissement.

Dans un complément du 8 février 2018, l'enquêtrice de l'OAI a pris en considération les difficultés d'endormissement présentées par l'assurée au titre d'un besoin d'aide pour accomplir l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher » (dès l'âge de 4 ans, en octobre 2014). Un temps supplémentaire de 60 minutes pouvait être comptabilisé à ce titre.

Par deux décisions du 9 mars 2018, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une allocation pour mineur impotent. Cette prestation était fixée à un degré moyen du 1<sup>er</sup> décembre 2015 au 30 septembre 2016, en raison du besoin d'assistance reconnue pour la réalisation de quatre [recte : cinq] actes ordinaires de la vie (« se vêtir/se dévêtir », « manger », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » [recte : ainsi que « se lever/s'asseoir/se coucher »]). Le droit au

supplément pour soins intenses n'était pas ouvert étant donné un besoin d'aide chiffré à 3 heures et 40 minutes [recte : 3 heures et 47 minutes] par jour, en dépit de la prise en compte de la nécessité d'une surveillance personnelle permanente. Dès le 1<sup>er</sup> octobre 2016, l'allocation pour impotent était augmentée à un degré grave, compte tenu du besoin d'assistance reconnu pour l'accomplissement de l'ensemble des actes ordinaires de la vie. Un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures par jour était par ailleurs octroyé, du fait d'un besoin d'aide de 4 heures et 55 minutes, auquel s'ajoutaient 2 heures au titre de la surveillance personnelle permanente, pour un total de 6 heures et 55 minutes.

**C.** A.B.\_\_\_\_\_, soit pour elle sa mère, a sollicité une contribution d'assistance par formulaire adressé à l'OAI le 29 mars 2018.

Après avoir procédé à une enquête au domicile de l'assurée et complété un rapport FAKT le 17 janvier 2020, l'OAI a rendu une décision le 3 mars 2020, lui allouant une contribution d'assistance dès le 1<sup>er</sup> mars 2018.

**D.** En date du 13 octobre 2020, par l'intermédiaire du Cabinet d'ergothérapie [...], A.B.\_\_\_\_\_ a requis le renouvellement de son traitement d'ergothérapie, en transmettant un rapport du 27 novembre 2020, lequel faisait état de son évolution dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne.

Par rapport parvenu à l'OAI le 21 janvier 2021, la Dre D.\_\_\_\_\_ a relaté que sa patiente était devenue plus autonome pour différentes activités de la vie quotidienne (déshabillage, manger, toilette), la poursuite de l'ergothérapie étant recommandée pour favoriser l'autonomisation de l'assurée au quotidien.

L'OAI a accordé une prolongation du traitement d'ergothérapie ambulatoire par communication du 22 janvier 2021.

**E.** A compter du 6 octobre 2021, l'OAI a entamé une procédure de révision d'office du droit à l'allocation pour impotent servie à A.B.\_\_\_\_\_.

Complétant le formulaire à cette fin le 27 octobre 2021, l'assurée a indiqué requérir une assistance pour réaliser la totalité des actes ordinaires de la vie depuis la naissance, ainsi qu'une surveillance personnelle permanente.

Par rapport du 10 décembre 2021, la Dre D.\_\_\_\_\_ a confirmé les besoins de l'assurée, dont l'évolution était qualifiée de stable. Elle mentionnait une absence de progrès dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie en raison de la trisomie 21 et le maintien d'une surveillance personnelle permanente, compte tenu du comportement de l'assurée, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur du domicile.

Le 29 mars 2022, la Fondation F.\_\_\_\_\_ a fourni à l'OAI un rapport éducatif du 9 février 2022, faisant état de l'autonomie et du comportement global de l'assurée depuis sa prise en charge scolaire spécialisée.

L'OAI a mis en œuvre une nouvelle enquête au domicile de l'assurée le 19 janvier 2023 et établi le rapport corrélatif le 23 janvier 2023. L'enquêtrice de l'OAI a retenu que l'assurée avait désormais besoin d'assistance pour l'accomplissement de cinq actes ordinaires de la vie, à savoir « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Le surcroît de temps journalier requis par cette assistance se montait au total à 119 minutes, englobant 35 minutes pour « se vêtir/se dévêtir », 45 minutes pour « se lever/s'asseoir/se coucher », 34 minutes pour « faire sa toilette » et 5 minutes pour « aller aux toilettes » ; un temps supplémentaire n'était en revanche pas comptabilisé pour l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». La surveillance personnelle permanente n'était plus prise en considération, l'assurée ne présentant plus de violence envers elle-même ou les tiers.

Par projet de décision du 14 mars 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 une heure et 59 minutes pour la réalisation des actes ordinaires de la vie.

L'OAI a établi une décision le 8 mai 2023, par laquelle il a repris les termes du projet précité 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> juillet 2023).

Par décision du 20 juin 2023, l'OAI a supprimé la contribution d'assistance servie à l'assurée, motif pris qu'elle n'avait plus droit à un supplément pour soins intenses d'au moins six heures par jour.

**F.** A.B.\_\_\_\_\_, agissant par sa mère, B.B.\_\_\_\_\_, a déféré la décision de diminution de l'allocation pour impotent du 8 mai 2023 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours du 7 juin 2023, concluant implicitement à son annulation. Elle a fait grief à l'OAI de ne pas avoir pris en considération une assistance pour accomplir l'acte « manger » et d'avoir nié la nécessité d'une surveillance personnelle permanente, en dépit de son comportement colérique, ainsi que du risque récurrent de mise en danger de sa vie et de son intégrité physique.

L'OAI a répondu au recours le 15 août 2023 et conclu à son rejet, mettant en évidence la teneur du rapport d'enquête au domicile du 23 janvier 2023, ainsi que le rapport éducatif de la Fondation F.\_\_\_\_ du 9 février 2022.

Désormais représentée par Me Martine Dang, l'assurée a répliqué le 4 décembre 2023, concluant principalement à l'annulation de la décision querellée et au maintien du versement d'une allocation pour impotent de degré grave et d'un supplément pour soins intenses d'au moins six heures par jour. Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation de la décision du 8 mai 2023 et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. Sur le fond, elle a réitéré avoir besoin d'aide pour réaliser l'acte « manger » (couper les aliments, ainsi que manger en quantité adéquate et à un rythme adapté) et d'une surveillance personnelle permanente (crises de colère et risques de mise en danger). Elle se basait sur le rapport éducatif de la Fondation F. \_\_\_\_\_ du 9 février 2022 et sur les renseignements fournis par sa pédiatre traitante, la Dre D. \_\_\_\_\_. Etaient produits un nouveau rapport de la Fondation F. \_\_\_\_\_ du 22 septembre 2023 et un certificat médical de la Dre D. \_\_\_\_\_ du 4 décembre 2023, destinés à appuyer ses arguments.

Par duplique du 11 janvier 2024, l'OAI a confirmé ses conclusions en vue du rejet du recours.

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

**1.**       **a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte par ailleurs les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**2.**       En l'espèce, le litige a pour objet la réduction, à l'issue d'une procédure de révision d'office, de l'allocation pour impotent servie à la recourante et la suppression du droit à un supplément pour soins intenses. Sont litigieux le degré d'impotence présenté par cette dernière, singulièrement en lien avec la réalisation de l'acte « manger » et avec la question de la surveillance personnelle permanente, ainsi que le droit à un supplément pour soins intenses.

**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 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.

**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 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent ; l'art. 42<sup>bis</sup> (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

**6. a)** 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.

**b)** A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

**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).

**d)** 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.

**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. 42<sup>ter</sup> 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)** 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).

**c)** 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 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 2021 CSI).

**d)** 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).

**e)** 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).

**9. 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 ses CSI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n°33 à 35 ad. art. 42 LAI, p. 611, et n°10 ad art. 42<sup>ter</sup> 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).

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

**b)** En outre, de jurisprudence constante, il convient, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, d'accorder la préférence à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 et 121 V 45 consid. 2a).

**11. a)** Selon l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal apprécie librement les preuves qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

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

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

**12. 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 9 mars 2018. 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 », « se lever/s'asseoir/se coucher », « 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 119 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 23 janvier 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.

**c)** Demeurent litigieux le besoin d'assistance allégué pour l'exécution de l'acte « manger » et la question de la surveillance personnelle permanente.

**13. a)** Eu égard en premier lieu à l'acte « manger », le rapport d'enquête du 10 novembre 2017, fondant les décisions du 9 mars 2018, mentionnait les observations suivantes :

« [...] Aide directe à couper les aliments. La famille prend ses repas à table en compagnie de l'enfant depuis septembre 2017. Environ 2x/sem, la maman prend son repas avant ou après « pour pouvoir manger tranquillement ». A.B.\_\_\_\_\_ débute le repas en saisissant les aliments principalement avec les doigts. Mange seule des pizzas ou des biscuits en les prenant avec les doigts. L'utilisation d'un couvert est en cours d'apprentissage avec l'ergothérapeute. L'enfant se salit beaucoup, se frotte le visage, la bouche pleine et les mains sur ses voisins. Cette dernière a besoin de câlins, touche sa maman, demande pour aller sur ses genoux. Une tierce personne doit lui donner la fin du repas. Il faut négocier pour que l'enfant reste à table. A.B.\_\_\_\_\_ boit seule au verre. Une personne doit rester à ses côtés afin de [l']aider à poser le verre, le renverse fréquemment ou en lien avec ses réactions imprévisibles, jette ce dernier à terre ou sur une personne. [...] »

20 minutes de temps supplémentaire étaient comptabilisées pour le déjeuner, 30 minutes pour le dîner, 30 minutes pour le souper et 20 minutes pour la prise de boissons. Il fallait déduire 75 minutes correspondant au temps consacré à un enfant du même âge pour parvenir à un temps supplémentaire total de 25 minutes pour réaliser l'acte « manger ».

**b)** Postérieurement aux décisions du 9 mars 2018, on relève que le rapport d'évolution du 27 novembre 2020, transmis en vue du renouvellement des mesures médicales d'ergothérapie, a fait état de la progression « à son rythme » de la recourante. Elle demeurait certes affectée d'une certaine lenteur et avait « encore besoin de la présence de l'adulte pour l'accompagner dans les étapes et la stimuler ». Eu égard spécifiquement à l'acte « manger », ce document précisait ce qui suit :

« [...] Pour les **repas**, A.B.\_\_\_\_\_ mange de manière autonome. Elle utilise efficacement la cuillère et la fourchette. Elle a par contre encore besoin qu'on lui coupe les aliments. Elle peut se verser seule à boire si la carafe n'est pas trop pleine. A.B.\_\_\_\_\_ aime beaucoup cuisiner avec sa famille et a envie d'essayer de manipuler les différents ustensiles de cuisine.

[...]

A.B.\_\_\_\_\_ utilise maintenant volontiers les services pour les repas. Elle peut couper avec le couteau et la fourchette de la pâte à modeler, mais elle a encore besoin d'aide pour les aliments plus durs. Elle utilise maintenant moins les doigts pour manger.

[...]

Les objectifs de traitement plus spécifiques sur lesquels nous travaillons actuellement sont les suivants :

- Que A.B.\_\_\_\_\_ puisse utiliser le couteau pour pousser les aliments sur sa fourchette.
- Que A.B.\_\_\_\_\_ puisse utiliser le couteau pour couper des aliments souples et plus durs. [...] »

La Dre D.\_\_\_\_\_ a confirmé les observations de l'ergothérapeute dans un rapport parvenu à l'intimé le 21 janvier 2021, aux termes duquel était relevée une amélioration de l'autonomie pour diverses activités de la vie quotidienne, dont l'alimentation.

Ultérieurement, dans le contexte de la révision d'office du droit à l'allocation pour impotent, la spécialiste précitée a toutefois nié tout progrès dans les actes de la vie quotidienne à cause de la trisomie 21,

signalant que la recourante buvait et mangeait « n'importe quoi » (cf. rapport du 10 décembre 2021 de la Dre D.\_\_\_\_\_).

Quant au rapport éducatif du 9 février 2022, établi par la Fondation F.\_\_\_\_\_, étaient relatés les éléments suivants en lien avec l'alimentation :

« [...] A.B.\_\_\_\_\_ mange assez proprement seule en utilisant les services ; elle reste néanmoins plus à l'aise avec des services adaptés. Elle boit au verre sans difficulté. Elle a encore besoin d'aide pour couper certains aliments, notamment s'ils sont durs, et de conseils pour ne pas faire tomber de nourriture de son assiette. A.B.\_\_\_\_\_ mange varié et nécessite d'être guidée sur les quantités servies afin qu'elle ne mange pas plus que ce dont elle est capable. [...] »

**c)** Dans son rapport du 13 janvier 2023, l'enquêtrice de l'intimé a repris, pour partie, les observations fournies par la Fondation F.\_\_\_\_\_ le 9 février 2022, en lien avec la réalisation de l'acte « manger » et a consigné les éléments suivants :

« [...] A.B.\_\_\_\_\_ mange désormais seule en utilisant des couverts adaptés et assez proprement bien qu'elle se salisse encore. Sa maman doit l'aider à terminer les 2-3 fourchettes restantes à la fin du repas. Elle n'arrive pas à couper tous les aliments en lien avec un manque de force, des difficultés de motricité fine et de coordination. Elle a besoin d'aide pour couper les aliments durs ce qui est également mentionné dans le rapport pédagogique du 29.03.2022 (GED). A.B.\_\_\_\_\_ boit au verre ou au gobelet. Les repas sont pris en famille. A.B.\_\_\_\_\_ a donc fait des progrès pour manger et couper, comparé à la précédente évaluation ce qui ressort du rapport pédagogique du 29.03.2022 (GED). Par conséquent, nous ne retenons plus de besoin d'aide car l'aide n'est plus régulière et importante au sens de nos directives. [...] »

**d)** Au stade de la présente procédure, la recourante s'est prévalué d'un nouveau rapport de la Fondation F.\_\_\_\_\_, rédigé sur questions de son avocate le 22 septembre 2023 et libellé notamment en ces termes :

« [...] « Est-ce que A.B.\_\_\_\_\_ nécessite la présence d'un adulte durant tous ses repas, des conseils répétés et systématiques durant toute la durée du repas pour éviter qu'elle ne fasse tomber sa nourriture de son assiette et nécessite de l'aide pour couper ses

*aliments tous les jours (même les mous) en raison d'un manque de force ? »*

A.B.\_\_\_\_\_ a bon appétit et doit encore être accompagnée à se servir afin de ne pas manger en grande quantité et aussi à réguler son rythme sans quoi, elle pourrait manger vite et peu mastiquer. Elle parvient à utiliser son couteau et sa fourchette tant pour déplacer les aliments dans son assiette que pour amener la nourriture à la bouche. Elle garde la grande majorité de sa nourriture dans son assiette.

Elle parvient à couper de nombreux aliments s'ils restent suffisamment mous (poissons, pommes de terre, spaghettis) mais nécessite de l'aide quand ils sont plus durs (cordon bleu, etc.). [...] »

**14. a)** L'acte « manger » comprend essentiellement la capacité à couper les aliments et à se nourrir (porter les aliments à la bouche, mâcher et avaler la nourriture). Le choix des aliments et la préparation du repas ne constituent pas des fonctions partielles de l'acte en question (cf. TF 9C\_688/2014 du 1<sup>er</sup> juin 2015 consid. 5.1 ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n°19 ad art. 42 LAI, p. 602).

Par ailleurs, il n'y a pas d'impotence si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours. L'assuré n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière et importante (TF 8C\_30/2010 du 8 avril 2010 consid. 6.2 ; cf. également : ch. 2037 CSI).

**b)** In casu, quoi qu'en dise la recourante, force est de constater que la situation fondant les décisions du 9 mars 2018, décrite dans le rapport d'enquête du 10 novembre 2017, a sensiblement évolué depuis lors. On relève en effet que la recourante n'était, à l'époque, pas du tout en mesure de se servir des couverts et qu'elle mangeait la plupart du temps avec ses doigts, salissant considérablement son environnement, ainsi qu'elle-même et les tiers à proximité. Elle requérait une aide substantielle pour terminer ses repas et une négociation pour rester à table. En raison de réactions imprévisibles, elle était également susceptible de jeter des ustensiles à terre.

**c)** Tel n'est plus du tout le cas aux termes du rapport d'enquête du 23 janvier 2023, ainsi que des rapports des 9 février 2022 et 22 septembre 2023 de la Fondation F.\_\_\_\_\_. Ces documents font état de

progrès notables de la recourante pour accomplir l'acte « manger », en ce sens qu'elle a acquis une autonomie certaine, se montant capable d'utiliser des couverts - éventuellement adaptés - et de manger proprement. La recourante ne nécessite plus une présence soutenue de l'adulte pour s'alimenter, alors qu'il n'est plus fait mention de négociation pour la maintenir à table. Sont certes observées des restrictions en lien avec la quantité de nourriture et le rythme des prises alimentaires, sans que ces éléments ne revêtent une intensité de nature à faire douter des capacités acquises par la recourante pour se nourrir quasiment normalement. Par ailleurs, on peut considérer qu'à l'âge de 12 ans (âge de la recourante au moment de l'enquête à son domicile réalisée le 19 janvier 2023), même un enfant en bonne santé est encore susceptible d'être recadré en lien avec les quantités ingérées et le temps consacré aux repas. Dès lors, on peut considérer que les restrictions avancées pour la première fois auprès de la Cour de céans (en lien avec la quantité de nourriture ingérée et un défaut de mastication) ne constituent pas des éléments déterminants dans la façon de s'alimenter de la recourante. Il n'y a donc pas lieu de prendre en considération, à ce titre, un besoin d'aide d'une intensité particulière, en termes d'importance et de régularité, pour justifier la reconnaissance d'une assistance pour l'exécution de l'acte « manger ». On ajoutera que, selon la jurisprudence susmentionnée, l'aide prodiguée pour couper les aliments durs est insuffisante pour modifier cette appréciation.

**d)** Il convient par conséquent de se rallier à l'évaluation de l'intimé, en ce qu'il a considéré que la situation de la recourante avait favorablement évolué depuis les décisions du 9 mars 2018 et qu'elle ne pouvait désormais plus se voir reconnaître un besoin d'aide régulier et important dans l'accomplissement de l'acte « manger ». Dans ce contexte, les documents produits par la recourante au stade de la présente procédure ne permettent pas une autre conclusion. Les indications fournies par la Dre D.\_\_\_\_\_, au demeurant partiellement contradictoires, ne justifient pas davantage de s'écarter de l'appréciation de l'intimé.

**15. a)** S'agissant en second lieu de la surveillance personnelle permanente, les décisions du 9 mars 2018 avaient tenu compte des observations consignées comme suit dans le rapport d'enquête du 10 novembre 2017 :

« [...] A.B.\_\_\_\_\_ ne reste jamais seule dans l'appartement. Une surveillance auditive est requise en lien avec une mise en danger et des réactions imprévisibles. La surveillance a été retenue, l'enfant suit sa scolarité à l'école [publique] avec une aide à l'enseignement. [...] »

La présence indispensable de l'adulte (à savoir de la mère de la recourante) dans le cadre de l'endormissement, retenue tout d'abord dans le contexte de la surveillance personnelle, avait finalement été prise en compte sous l'angle de l'accomplissement de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher » (cf. complément de l'enquêtrice de l'intimé du 8 février 2018).

**b)** Dans le cadre de la procédure de révision initiée en octobre 2021, la Dre D.\_\_\_\_\_ a réitéré, sans autres précisions, le besoin de surveillance personnelle permanente (cf. rapport du 10 décembre 2021).

Le rapport éducatif de la Fondation F.\_\_\_\_\_ du 9 février 2022 a mis en évidence divers éléments en lien avec l'autonomie de la recourante, à savoir :

« [...] **Comportements**

A.B.\_\_\_\_\_ est une fille agréable et pleine d'énergie. Elle aime rire et faire des petites blagues. Elle a besoin de temps pour créer du lien avec de nouvelles personnes et respecter l'autorité de nouveaux arrivants adultes. Elle a besoin de repères et de figures d'autorité très clairs, sans quoi elle se met en opposition systématique.

Une fois le lien créé, A.B.\_\_\_\_\_ est capable d'écouter, de comprendre et de respecter les règles. Elle a cependant besoin d'un « feu » du comportement, notamment dans des moments de transition ou d'arrivée/retour en classe ; elle peine alors à gérer ses émotions et à respecter les règles. C'est principalement dans ces situations qu'elle rentre en confrontation ou en opposition avec l'adulte.

Elle est bien intégrée avec ses pairs. Elle a cependant une tendance à vouloir maladroitement diriger les autres malgré une intention bienveillante, de type « grande sœur ». Elle peut être envahissante et imposer à l'autre une forme de proximité (câlin, bisous) ; elle ne comprend pas la notion de consentement.

### **Expression et reconnaissance des émotions, rapport aux limites et à la frustration**

A.B.\_\_\_\_\_ a besoin d'un cadre et de références claires ; elle teste régulièrement les limites principalement afin de s'assurer que cela tienne.

Elle a une bonne conscience de ses émotions qu'elle peut nommer mais se laisse encore déborder par celles-ci. Elle peut montrer de l'empathie.

A.B.\_\_\_\_\_ gère plus ou moins ses frustrations, qu'elle vit fort dans l'immédiat, mais elle peut revenir toute bien quand les explications des adultes font sens pour elle. Elle peut cependant parfois se fermer complètement et refuser de respecter les demandes.

Elle se laisse largement emporter par les dynamiques négatives qu'elle va alors alimenter en se montrant insolente et très confrontante avec l'adulte, de même qu'irrespectueuse avec les autres enfants.

[...]

### **Activités spontanées et apprentissages**

A.B.\_\_\_\_\_ aime apprendre, faire valoir ses compétences et travaille volontiers en autonomie. En ce qui concerne les nouveautés, elle peut se montrer réfractaire dans un premier temps mais finit toujours par se lancer dans l'activité ou l'apprentissage proposé, une fois qu'elle l'a suffisamment bien compris. Cependant, l'adulte doit rester attentif à son travail en autonomie sans quoi elle aurait tendance à le bâcler ou décider de la fin d'une activité sans que cela soit convenu avec l'adulte.

Elle aime les jeux symboliques et se plaît à imiter ses grandes sœurs en jouant à table avec des feuilles pour « écrire » ou trier des feuilles. Elle se ressource grandement dans ces moments à jouer seule. [...] »

**c) Aux termes de son rapport du 23 janvier 2023, l'enquêtrice de l'intimé a justifié sa position comme suit :**

« [...] A.B.\_\_\_\_\_ ne présente pas de violence envers elle-même, ni les autres. Il lui arrive de faire des crises de colère 1-2x/semaine lorsqu'elle est contrariée. Dans ce cas, elle va lancer ses chaussures. Sa maman la met au coin et A.B.\_\_\_\_\_ sait qu'elle doit se calmer avant de revenir auprès de sa maman. Elle a de bonnes relations avec son frère et ses sœurs. A.B.\_\_\_\_\_ ne cherche pas à ouvrir les fenêtres, ni la porte d'entrée. Elle ne cherche pas non plus à grimper par-dessus la barrière du balcon. Il y a une sécurité aux plaques de cuisson et les couteaux sont hors de portée de main. Aucune autre sécurité n'a été installée. A.B.\_\_\_\_\_ peut solliciter sa maman si nécessaire. A.B.\_\_\_\_\_ n'est jamais laissée seule à domicile car elle a tendance à ouvrir les placards et le frigo et boire et manger ce qu'elle trouve. Mais, A.B.\_\_\_\_\_ peut jouer en chambre pendant que sa maman cuisine. Sa maman garde une oreille attentive et elle va voir régulièrement ce que A.B.\_\_\_\_\_ fait en chambre.

Par conséquent, nous ne retenons plus de surveillance personnelle permanente car les critères au sens de nos directives ne sont plus remplis. Il n'y a pas de mise en danger de A.B.\_\_\_\_\_, ni des autres. De plus, la maman pourrait installer des sécurités au frigo et aux placards afin que A.B.\_\_\_\_\_ n'arrive plus à les ouvrir et à prendre ce qu'il y a dedans. [...] »

**d)** A l'appui de ses arguments auprès de la Cour de céans, la recourante s'est tout particulièrement prévalu d'un risque de mise en danger d'elle-même et d'autrui, lequel justifierait une surveillance personnelle permanente. Dans ce cadre, la Dre D.\_\_\_\_\_ a confirmé le besoin de surveillance de sa patiente, exercée par ses parents, et « un risque de mise en danger à chaque instant » (cf. attestation du 4 décembre 2023). Sur question de la mandataire de la recourante, la Fondation F.\_\_\_\_\_ s'est exprimée ainsi le 22 septembre 2023 :

« [...] « Est-ce que A.B.\_\_\_\_\_ peut être laissée seule (sans présence d'un adulte) sans risquer de mettre sa vie ou celle des autres en danger ou doit-elle être surveillée à tout instant ? »

A.B.\_\_\_\_\_ est capable de s'occuper seule et profite de ces moments de jeux calmes. Pour autant, dans le cadre de l'école, cela ne se déroule jamais sans présence d'un adulte car même si elle comprend et applique généralement les règles de classe, elle manque encore de discernement face au danger ; elle pourrait agir impulsivement d'une manière qui implique qu'elle finisse par se faire mal ou faire mal à un autre (grimper un obstacle instable, faire un câlin trop fort qui étrangle, etc.). [...] »

**16. a)** En l'espèce, on peut, à l'instar de l'intimé, relever que la situation de la recourante, en particulier son comportement et ses réactions, s'est notablement amendée depuis les précédentes décisions du 9 mars 2018. On observe, en effet, que la recourante fait montre de largement moins d'imprévisibilité que par le passé, au point qu'elle est désormais en mesure de rester seule dans le cadre de plages de « jeux calmes » et que ces phases lui permettent d'ailleurs de se ressourcer (cf. rapport de la Fondation F.\_\_\_\_\_ du 9 février 2022). Quand bien même la recourante peut rencontrer des difficultés à respecter les règles, elle est désormais capable d'en comprendre les enjeux et de modifier son comportement lorsqu'elle est confrontée à des limites claires (cf. *ibidem*). Force est dès lors de constater que le besoin de surveillance personnelle n'exède plus ce qui entre en ligne de compte pour tout enfant de l'âge de la recourante. A cet égard, l'appréciation de la Dre D.\_\_\_\_\_, nullement étayée, ne permet par une autre conclusion.

**b)** Relativement à la mise en danger d'elle-même ou d'autrui, on ne voit pas que la recourante nécessite désormais une attention

soutenue, en tout cas pas dans une mesure disproportionnée pour un enfant de son âge. Un manque de discernement face au danger peut encore être envisagé dans le cas d'un enfant du même âge en bonne santé. Les exemples cités par la Fondation F.\_\_\_\_\_ dans ses réponses du 22 septembre 2023 (grimper sur un obstacle instable ou avoir un comportement excessivement envahissant vis-à-vis d'autrui) ne justifient pas une « surveillance de tous les instants », comme le voudrait la recourante, soutenue par sa pédiatre traitante.

**c)** Quant au comportement mis en évidence à domicile selon les termes du rapport d'enquête du 23 janvier 2023, on ne voit pas de réel risque de mise en danger de la vie ou de l'intégrité de la recourante ou de tiers. La « tendance à ouvrir les placards et le frigo et boire et manger » ce qui s'y trouve ne permet pas de retenir un besoin de surveillance particulière. Ainsi que l'a relevé l'enquêtrice de l'intimé, il apparaît, au demeurant, exigible de pallier ces inconvénients par des mesures de sécurité accrue, dans le respect de l'obligation de diminuer le dommage.

On rappellera en effet que 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).

**d)** Il s'ensuit que l'appréciation de l'intimé sur la question de la surveillance personnelle permanente peut être ci confirmée.

**17.**        **a)** En définitive, il convient de considérer que la situation de la recourante s'est modifiée dans une mesure significative, au sens requis par l'art. 17 al. 2 LPGA, de sorte que l'intimé était légitimé à modifier les prestations servies en sa faveur.

**b)** Désormais, la recourante ne requiert une assistance que pour l'exécution de cinq actes ordinaires de la vie, laquelle implique un temps supplémentaire limité à une heure et 59 minutes par jour. Ces constats correspondent à la situation prévue à l'art. 37 al. 2 let. a RAI et ouvrent le droit à une allocation pour impotent de degré moyen. Un surcroît de temps quotidien inférieur à quatre heures n'ouvre par ailleurs plus le droit à un supplément pour soins intenses (cf. art. 39 al. 1 RAI).

**c)** On ajoutera que même si une surveillance personnelle permanente (correspondant à deux heures par jour ; cf. art. 39 al. 3 RAI) devait être reconnue en faveur de la recourante, cela ne modifierait en rien les prestations servies, singulièrement le supplément pour soins intenses, puisque le seuil de quatre heures par jour de temps supplémentaire ne serait toujours pas atteint.

**18. a)** Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 8 mai 2023 confirmée.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés à la recourante qui succombe.

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

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

**I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 8 mai 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont portés à la charge 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 :

- Me Martine Dang, 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 :