

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 janvier 2021

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Röthenbacher et M. Métral, juges
Greffière : Mme Neyroud

Cause pendante entre :

I. _____, à [...], recourante, représentée par Me Florence Bourqui, avocate
à Lausanne,

et

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

Art. 9 LPGA ; art. 42 LAI ; art. 39 et 88^{bis} RAI

E n f a i t :

A. I. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) est née prématurément à 30 semaines de grossesse le [...] 2015. Elle a été prise en charge dès sa naissance au sein du Service de néonatalogie du Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) du Centre hospitalier [...], jusqu'au 30 juin 2015, date dès laquelle elle a été admise en soins intensifs de pédiatrie, jusqu'au 17 juillet 2015, avant de séjourner en pédiatrie jusqu'au 5 août 2015.

Agissant par sa mère, C. _____, elle a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité par demande formelle déposée le 4 mai 2015 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Le diagnostic principal de communication interventriculaire et de communication inter-auriculaire (Q21), ainsi que ceux, secondaires, de trisomie 21 (Q90.0), de fracture spiroïde sous-corticale du fémur droit (S00-T98) et de pneumonie à *P. aeruginosa* (J15.1) ont été posés, avec les complications de thrombose artérielle iliaque droite (I74.5) et de pneumothorax droit sous tension (le 30 juin 2015 [J86] ; [cf. rapport de la Dre D. _____, spécialiste en pédiatrie, du 11 août 2015]).

Dans son rapport à l'OAI du 22 septembre 2015, le Dr H. _____, spécialiste en pédiatrie, a posé les diagnostics de status post-fermeture d'une communication interventriculaire et d'une communication inter-auriculaire le 30 juin 2015, d'insuffisance aortique de degré 2, et de trisomie 21.

L'OAI a admis la prise en charge des coûts du traitement de l'infirmité congénitale (chiffre 313) du 10 avril 2015 au 30 avril 2035 (communication du 6 octobre 2015). Il a mis l'assurée au bénéfice de mesures médicales (prise en charge des coûts du traitement de l'infirmité congénitale chiffre 489 OIC, sous forme, notamment, d'un traitement d'ergothérapie et de physiothérapie Bobath, ainsi que sous forme de

consultations pédiatrique, cardiologique, angiologique, et au plan alimentaire ; [cf. notamment : communications des 17 mars 2017 et 7 avril 2017]).

B. Dans l'intervalle, l'assurée, soit pour elle sa mère, a sollicité une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité en adressant le formulaire corrélatif à l'OAI, daté du 9 avril 2016.

Le 6 juin 2016, l'assurée a bénéficié d'une gastrostomie et d'une chirurgie de Nissen, en raison d'un reflux gastro-oesophagien.

Le 29 août 2016, elle a en outre bénéficié d'une adénoïdectomie et d'une amygdalectomie.

L'OAI a mis en œuvre une enquête au domicile de l'assurée, réalisée le 21 juin 2017. Le rapport correspondant du 7 juillet 2017 a retenu un surcroît d'aide pour les actes « se lever/s'asseoir/se coucher », de 56 minutes, et « manger », à raison de 62 minutes, les autres actes (« s'habiller », « faire sa toilette », « aller aux WC » et « se déplacer ») n'ayant pas été pris en compte. L'enquêtrice a également retenu 10 minutes de supplément de temps pour soins de base, et 35 minutes de supplément de temps pour traitements. Le total du surcroît de temps a été ainsi arrêté à 2 heures et 43 minutes.

Par projet de décision du 18 juillet 2017, l'OAI a informé la mère de l'assurée qu'il entendait reconnaître à cette dernière le droit à une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} février 2016, en relevant ce qui suit :

« Au vu des renseignements figurant dans notre dossier, nous pouvons admettre que votre enfant a besoin, en raison de son état de santé et par rapport à un enfant valide du même âge d'un surcroît d'aide et de soins pour accomplir 3 actes ordinaires de la vie : manger dès la naissance (sonde naso-gastrique puis PEG dès mai 2016) —déplacements/contacts sociaux dès l'âge de 10 mois et transferts posturaux dès l'âge de 15 mois.

Le droit au supplément pour soins intenses n'est pas ouvert, le temps supplémentaire pour soins intenses étant inférieur à 4 heures

par jour (soins de base 1 heure 58 minutes + soins paramédicaux 45 minutes). »

Dans des observations du 19 septembre 2017 sur ce projet de décision, la mère de l'assurée a exposé qu'une surveillance personnelle permanente devait être reconnue. Sa fille étant alimentée par sonde, le câble s'était déjà enroulé autour de son cou ; il était nécessaire de la surveiller en permanence lorsque l'alimentation était passée, mais aussi afin qu'elle ne s'arrache pas le bouton de la gastrostomie endoscopique percutanée (GEP/PEG ; ci-après : PEG). Le risque de fausses routes, les problèmes respiratoires et la présence de vomissements fréquents justifiaient également de la surveiller, vu le risque d'étouffement. Elle a joint un rapport daté du 5 septembre 2017 de la Dre K._____, spécialiste en pédiatrie, qui a en particulier relevé que l'alimentation par la PEG était indispensable, mais devait être à débit modéré. Du fait des mouvements incoordonnés et de l'hypotonie de l'enfant, une surveillance stricte de la sonde devait être maintenue pendant toute la durée de l'alimentation.

Par avis du 12 janvier 2018, la Dre V._____ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a estimé que le rapport de la Dre K._____ était convaincant, et que l'on pouvait dès lors considérer que la nécessité d'une surveillance était médicalement justifiée et devait être prise en charge depuis le 1^{er} février 2016 compte tenu de l'alimentation par sonde naso-gastrique dès ce moment-là.

Par décision du 26 février 2018, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} février 2016, ainsi, également dès cette date, qu'à un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît de 4 heures par jour (à savoir dès la mise en place de la PEG).

C. Le 26 avril 2018, l'OAI a initié une procédure de révision du droit à l'allocation pour impotent et a invité la mère de l'assurée à compléter le formulaire idoine. Donnant suite à cette demande le 14 mai 2018, elle a ainsi complété un nouveau formulaire d'allocation pour

impotent, en faisant état d'un besoin d'aide pour tous les actes de la vie quotidienne.

Le 30 juillet 2018, la Dre K. _____ s'est adressée en ces termes à l'OAI :

« L'enfant susnommée est porteuse d'une trisomie 21 avec prématurité, cardiopathie complexe opérée, reflux gastro-oesophagien majeur opéré, gastrostomie à demeure avec alimentation entérale, retard global et important du développement, syndrome obstructif O.R.L. est hyperréactivité bronchique.

L'enfant suite à sa trisomie 21 et à ses antécédents de prématurité est porteuse d'une hypotonie importante globale avec pour le moment absence d'acquisition de la marche et nécessité d'un support postural et positionnel. Elle n'a pas la marche à quatre pattes ni de la marche pour le moment, mais se déplace en shuffling jusqu'à présent.

Elle est nourrie par alimentation entérale donnée au moyen d'une gastrostomie et d'une pompe.

Cette alimentation est fractionnée sur la journée et sur la nuit car le reflux génère une tolérance gastrique et digestive moyennes.

Malgré cela, il lui a été conseillé d'introduire une alimentation solide à la petite cuillère d'une manière précautionneuse et modeste pour ne pas aggraver les conséquences respiratoires mais pour mettre en route un entraînement à la succion et la déglutition.

Les traitements d'ergothérapie et de physiothérapie travaillent conjointement pour une amélioration du tonus, une acquisition de la marche, et une augmentation de l'autonomie et de l'adaptation de l'enfant.

Cette enfant nécessite donc une prise en charge de tous les instants avec une aide complète à l'habillement à la nourriture (jour et nuit), pour la changer car la propreté n'est pas acquise, ainsi que faire des soins de gastrostomie.

Elle nécessite aussi une surveillance de tous les instants car même en shuffling, elle se déplace en touchant à tout et en ignorant complètement le danger.

Associé à cela, enfin, il faut ajouter que de manière hebdomadaire, elle nécessite un accompagnement à ses rendez-vous de physiothérapie, puis d'ergothérapie, puis de logopédie, ainsi qu'une présence et un soutien pour une séance hebdomadaire du service éducatif itinérant.

Ainsi que la nécessité d'un accompagnement pour un nombre important de consultations spécialisées trimestrielles (gastro-entérologie, pneumologie, ORL, consultation du développement).

Ceci dit, I._____ présente malgré son retard global du développement une belle évolution constante. L'objectif de ces prises en charge est acquérir une acquisition complète de la marche, et une autonomie la plus large possible dans les activités quotidiennes. »

Donnant suite à la demande de l'OAI le 29 octobre 2018, la pédagogue en éducation précoce spécialisée L._____ a relevé qu'il n'y avait pas eu depuis les dernières observations pédagogiques de 2017 de changement majeur dans la situation générale d'I._____. Quant à son autonomie, elle a indiqué ce qui suit :

«I._____ n'est pas autonome dans les actes de la vie quotidienne. Elle n'arrive pas à s'habiller, ni à se déshabiller seule, elle a besoin d'une guidance physique d'un adulte. Sa coopération dans l'habillage se résume à tendre un bras et à enlever ses chaussettes. I._____ porte des pampers jour et nuit. Nous n'observons pas une manifestation d'inconfort quand elle a besoin d'être changée. I._____ ne semble pas être consciente de ses besoins. En ce qui concerne les actes d'hygiène corporelle, elle n'est pas autonome et a besoin de l'adulte pour toutes ces actions. I._____ est principalement nourrie par la PEG, son apprentissage de l'oralité a été interrompu à cause d'une trop faible prise de poids et de difficultés ORL qui ont nécessité des interventions chirurgicales. Après une perte d'intérêt pour la nourriture, elle peut, à l'heure actuelle, prendre deux repas par jour avec la cuillère, mais elle doit être nourrie. Dans les activités, nous observons peu d'explorations d'objets par la bouche.

I._____ présente une importante hypotonie musculaire accompagnée d'une hyperlaxité ligamentaire qui est observable chez elle par une grande souplesse des articulations. Par conséquent, elle bénéficie de séances de physiothérapie et d'ergothérapie une fois par semaine. Actuellement, elle peut se redresser pour se mettre en position verticale, mais elle a encore besoin de l'aide de l'adulte, son soutien et de l'assurance d'un appui, généralement le canapé. Les appuis dans cette position sont centrés sur les hanches et le ventre, ses jambes sont redressées et l'extrémité de ses pieds est tournée vers l'extérieur. Nous observons un important déséquilibre en cas de mouvement volontaire ou demandé.

Toutefois, à ce jour, I._____ peut rester dans cette position quelques minutes et accepter une correction de ses pieds et de ses points d'appuis si elle est motivée (par exemple : par un jouet, des images ou par sa sœur). En effet, elle peut aller chercher des jouets éloignés, essayer d'attraper des images ou accéder à sa sœur en s'appuyant sur le canapé et en se penchant en avant, de même ces éléments peuvent lui servir de motivation pour se redresser lorsqu'elle est sur les genoux d'un adulte. Si elle est fatiguée elle se laisse tomber sur ses fesses et repart en glissant sur ses fesses.

Cette manière de se déplacer est très rapide et lui permet de maîtriser son environnement. »

Une nouvelle enquête a été diligentée le 30 avril 2020 ; au vu des conditions sanitaires, l'entretien a été effectué par « Whatsapp/vidéo », et l'enquêtrice a précisé qu'il n'avait ainsi pas été possible de constater la situation existant au domicile de l'assurée. Le rapport correspondant, daté du 5 mai 2020, a la teneur suivante :

Diagnostic	trisomie 21 avec retard psycho-moteur important
Prestation en cours	API moyenne SSI +4h00
Impotence (première demande, révision: degré, SSI)	révision

1.1 Indications générales / état de santé / éléments nouveaux

va en garderie 4 jours/semaine mais elle est beaucoup gardée par sa grand-maman. Alimentation par PEG principalement, bouge plus, a plus de force.
En août 2020, elle a été acceptée à l'école spécialisée
Situation familiale: la maman travaille à 80% comme employée de bureau. La grand-maman vit chez eux le plus possible pour garder . Elle a une grande soeur de ans. Le papa vit à pour le moment il ne s'occupe pas de sa fille.

1.1.1 - Se vêtir / se dévêtir

Surcroît d'aide depuis (mois, année) :	04.2018	Description précise de l'aide (type et étendue)
Se vêtir / se dévêtir	oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	est entièrement habillée et déshabillée par sa maman, elle participe un peu au niveau des bras pour mettre la veste par exemple. mais pas plus. Elle se laisse mieux faire qu'auparavant. La plupart du temps, lorsqu'elle n'a pas de problème de santé particulier, ça se passe bien.
Moyen auxiliaire (par ex. mettre ou enlever une prothèse)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
Préparer les vêtements (y a-t'il un surcroît de temps ?)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	

Calcul du surcroît de temps	Matin	Pendant la journée	Soir	Temps selon les parents	Surcroît de temps
Se vêtir / se dévêtir	10 min.	15 min.	8 min.	33 min.	25 min.
Choisir et préparer les vêtements					
				Total	25 min.
				- temps pour un enfant du même âge sans problème de santé	-15 min.
				Surcroît de temps lié au problème de santé	10 min.

1.1.2 - Se lever / s'asseoir / se coucher

Surcroît d'aide depuis (mois, année) :	déjà retenu	Description précise de l'aide (type et étendue)
Se lever	oui <input checked="" type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ne marche pas encore seule, elle a besoin qu'on lui donne la main. Elle commence à être plus à l'aise, elle peut faire 3 à 4 pas seule mais tombe beaucoup, utilise une poussette de poupée pour se tenir. Elle commence à faire certains transferts seule, pour se lever du sol, elle doit pouvoir s'appuyer sur quelque chose. Elle n'arrive pas à se lever de la chaise car s'est trop haut (chaise adaptée). Installée sur la chaise adaptée lors des repas et pour certaines activités. Aide directe pour l'installer dans le lit (la porter dans le lit, la couvrir, etc.), sa maman lui lit une histoire, elle s'endort après environ 30 minutes. Durant la nuit, elle se réveille à cause des vomissements (mauvaise digestion, pas encore résolu). PEG 200ml durant la nuit avant qu'elle s'endorme. Elle se lève du lit à 4 pattes, se déplace sur ses fesses.
S'asseoir	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Se coucher	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Calcul du surcroît de temps	Lit: se lever/se coucher (temps)	N. de déplacements (jour)	Min./déplacements (jour)	Temps selon les parents	Surcroît de temps
Changements de position / transfert	20 min.	10	3 min.	50 min.	20 min.
Surcroît de temps lié à un coucher compliqué, à une attache au lit, à un fauteuil roulant, à une chaise, à des spasmes				20 min.	15 min.
				Total	35 min.
				- temps pour un enfant du même âge sans problème de santé	0 min.
				Surcroît de temps lié au problème de santé	35 min.

1.1.3 - Manger

Surcroît d'aide depuis (mois, année) :	déjà retenu	Description précise de l'aide (type et étendue)
<p>Apporter le repas au lit (car l'assuré ne peut pas manger à table pour des raisons de santé)</p> <p>Couper des morceaux</p> <p>Amener la nourriture à la bouche</p> <p>L'assuré ne peut ingérer que de la nourriture spéciale (par ex. réduite en purée, alimentation par sonde ; les régimes ne sont pas pris en compte)</p>	<p>oui non</p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>est nourrie par PEG (200ml le matin - 200 ml l'après-midi - 200ml le soir et 200ml avant de s'endormir.</p> <p>Matin: vers 8h00, 200ml donnés par 50ml toutes les 30 minutes (environ 5 minutes par seringues), il faut rester environ 10 minutes à côté d'elle pour vérifier qu'elle n'a pas de nausée et que la nourriture passe bien (40 minutes retenues). Cette pause de 30 minutes est nécessaire pour éviter les vomissements qui surviennent principalement le matin et le soir.</p> <p>Midi: PEG 200ml, pas de problème de vomissement la plupart du temps, toujours par 50ml. Pas besoin de rester à côté d'elle (retenu 20 minutes pour installer et désinstaller la PEG et rester à ses côtés 10 min.)</p> <p>Goûter: 200 ml. par 50 ml, ne vomit pas, retenu 20 minutes.</p> <p>Souper: 200ml, idem que le matin (40 minutes)</p> <p>Vers 20h00: 200ml, idem que le matin (40 minutes)</p> <p>Utilisation de grandes seringues de 100ml, il faut lui donner peu à peu, pas possible de donner de l'eau par la bouche.</p> <p>Elle mange des repas mixés et un goûter sous forme de compote, ne le vomit pas (2x/jour). Sa maman précise que c'est sa grand-maman qui lui donne à manger la plupart du temps et elle le fait durant 1h30 en faisant des pauses, joue, la distrait, etc.).</p>

Calcul du surcroît de temps	Nombre de fois	Temps (en min)	Temps selon les parents	Surcroît de temps
<p>Surcroît de temps pour problèmes de mastication/déglutition</p> <p>Ramener continuellement à table/ comportement récalcitrant</p> <p>Les parents peuvent-ils prendre leur repas en même temps ?</p> <p>Repas principaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - petit-déjeuner - repas de midi - repas du soir <p>Goûter du matin</p> <p>Goûter de l'après-midi</p> <p>Préparation de la nourriture en purée</p> <p>Préparation et suivi de l'alimentation par sonde</p> <p>Commentaire de la personne chargée de l'évaluation</p>	<p>oui non</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>40 min.</p> <p>20 min.</p> <p>40 min.</p> <p>Sous-total I</p> <p>- temps de présence normal à table</p> <p>Sous-total II</p> <p>30 min.</p> <p>30 min.</p> <p>- temps de présence normal à table</p> <p>Sous-total III</p> <p>5 min.</p> <p>30 min.</p>	<p>100 min.</p> <p>100 min.</p> <p>0 min.</p> <p>100 min.</p> <p>15 min.</p> <p>15 min.</p> <p>-20 min.</p> <p>110 min.</p> <p>5 min.</p> <p>25 min.</p>	<p>100 min.</p> <p>0 min.</p> <p>100 min.</p> <p>15 min.</p> <p>15 min.</p> <p>-20 min.</p> <p>110 min.</p> <p>5 min.</p> <p>25 min.</p> <p>Total 140 min.</p> <p>- temps pour un enfant du même âge sans problème de santé -15 min.</p> <p>Surcroît de temps lié au problème de santé 125 min.</p>

1.1.4 - Faire sa toilette

Surcroît d'aide depuis (mois, année) :	déjà retenu	Description précise de l'aide (type et étendue)
<p>Se laver / se brosser les dents</p> <p>Se coiffer</p> <p>Prendre un bain / une douche</p> <p>Se raser</p>	<p>oui non</p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>ne participe pas du tout. Sa maman doit tout faire, elle lui lave les dents et le visage.</p> <p>Pour la douche, elle utilise une chaise adaptée qui s'incline, cela permet de mieux la laver et de faire les cheveux.</p> <p>Pas retenu en raison de l'âge</p>

1.1.5 - Aller aux toilettes

Surcroît d'aide depuis (mois, année) :	déjà retenu	Description précise de l'aide (type et étendue)
<p>Porter des couches pendant la journée</p> <p>Porter des couches pendant la nuit</p> <p>Se déshabiller/rhabiller (avant/après être allé au WC)</p> <p>Se nettoyer au WC / vérification de la propreté</p> <p>Faire ses besoins d'une manière inhabituelle (par ex. vase de nuit, urinal...)</p>	<p>oui non</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>porte des couches jour et nuit, pas d'apprentissage commencé, ne manifeste pas le besoin d'être changée.</p> <p>Elle a des couches fermées qui nécessitent d'ôter tous les habits et remettre les habits en place, ce qui prend plus de temps.</p> <p>Sa maman lui change la couche le plus tard possible le soir pour ne pas avoir à le faire durant la nuit mais c'est souvent nécessaire en raison de son alimentation liquide.</p>

Calcul du surcroît de temps	Nombre de fois	Temps (en min)	Temps selon les parents	Surcroît de temps
<p>S'asseoir sur les toilettes, déshabillage et rhabillage, se nettoyer au WC, vérification de la propreté</p> <p>Changement des couches</p>	<p>6</p>	<p>4 min.</p>	<p>24 min.</p>	<p>24 min.</p>
Total				24 min.
- temps pour un enfant du même âge sans problème de santé				-5 min.
Surcroît de temps lié au problème de santé				19 min.

1.1.6 - Se déplacer

Surcroît d'aide depuis (mois, année) :	déjà retenu	Description précise de l'aide (type et étendue)
<p>Se déplacer dans le logement (escaliers inclus)</p> <p>Se déplacer à l'extérieur</p> <p>Entretenir contacts sociaux (conversation, lire, écrire, radio/télévision, assister à des spectacles)</p>	<p>oui non</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>commence à marcher avec de l'aide, elle se tient debout et peut faire certains transferts lorsqu'elle a un appui.</p> <p>Aide directe pour toutes les sorties à l'extérieur, ne marche pas seule, doit être tenue ou portée car est vite fatiguée.</p> <p>Ne parle pas du tout, même par signes c'est difficile de savoir ce qu'elle veut.</p>
Surcroît de temps lié au problème de santé		non pris en compte

Sous-total (ch. 1.1.1 à 1.1.6)	189 min.
--------------------------------	-----------------

L'enquêtrice a précisé qu'il y aurait lieu de procéder à une révision lorsque l'assurée serait âgée de 6 ans, soit en avril 2021, avec la précision suivante :

« envoi d'une 81 RE pour l'acte se laver avec description telle que dans le formulaire, le SSI doit être mentionné car év. passage à 6 heures si 25 minutes nécessitées. »

La fiche d'examen du 5 mai 2020 résume le rapport de l'enquêtrice ; il en ressort en particulier le tableau de synthèse suivant :

Surcroît de temps (SSI) :	
Supplément de temps pour actes de la vie	3h09 min.
Surveillance	2h00 min.
Supplément de temps pour soins infirmiers	16 min.
Accompagnement visites médicales / thérapies	10 min.
Total du surcroît de temps	5h35 min.

Fondé sur ces éléments, l'OAI a informé la mère de l'assurée le 5 mai 2020 que le droit à une allocation pour impotent pour mineurs demeurait inchangé ; un supplément pour soins intentes de 4 heures était par ailleurs retenu. La motivation de ce projet a la teneur suivante (sic) :

« Au vu des renseignements figurant dans notre dossier, nous pouvons admettre que votre enfant a besoin, en raison de son état de santé et par rapport à un enfant valide du même âge d'un surcroît d'aide et de soins pour accomplir 5 actes courants de la vie et nécessite une surveillance personnelle permanente.

L'aide fournie pour l'acte « se laver » peut-être pris en compte dès l'âge de 6 ans. Une révision est fixée à cette date.

Après déduction du temps habituellement requis en fonction de l'âge, nous constatons en outre l'existence d'un surcroît de soins de (soins de base minutes 3 heures 9 minutes + soins paramédicaux 16 minutes + accompagnement thérapies/consultations 10 minutes + surveillance personnelle permanente 2 heures). »

La mère de l'assurée s'est déterminée le 26 mai 2020, en indiquant que le projet de décision ne tenait pas compte de la situation réelle. Le 30 juin 2020, désormais représentée par Me Bourqui d'Inclusion Handicap, elle a requis une allocation pour impotent de degré moyen,

accompagnée d'un supplément pour soins intenses d'au moins 6 heures. Elle a fait valoir qu'elle avait en réalité un besoin d'aide effectif de 6 heures et 13 minutes selon le rapport d'enquête. Elle a ajouté qu'il avait échappé à la mère d'I._____ les soins suivants lors de l'enquête :

- Rinçage du nez jusqu'à quatre fois par jour, plus en hiver, à raison de 5 minutes par rinçage, soit 20 minutes au total par jour en moyenne ;
- Saut sur le ballon pour monter les sécrétions au moins une fois par jour (10 minutes par jour) ;
- Vérification des drains posés dans les oreilles de l'enfant et traitement du liquide : 5 minutes par jour.

Dans son rapport du 24 juin 2020 à la Dre K._____, la Dre T._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie (ORL), a relevé, après avoir examiné I._____ le 16 juin 2020, qu'il était prévu une prise en charge ORL avec ablation du drain transtympanique droit, annulée en raison de la pandémie de Coronavirus. I._____ n'avait pas eu de nouveaux problèmes infectieux depuis février. A gauche, le drain avait été expulsé, et le tympan refermé. La Dre T._____ a précisé qu'elle ne remettrait pas de drains transtympaniques d'office. Elle a ajouté qu'en raison de la trisomie 21, I._____ était plus à risque sur le long cours de poser des problèmes de dysfonction tubaire chronique ; toutefois, chez elle, dès la mise en place des drains, elle avait présenté des épisodes d'otorrhées répétitives. La Dre T._____ proposait dès lors d'être la moins interventionniste possible.

L'enquêtrice a rédigé un complément d'évaluation le 26 août 2020, en maintenant sa position. Elle a relevé s'agissant des soins dont il était fait état dans les observations de l'assurée du 30 juin 2020 qu'ils ne pouvaient être retenus, car ils n'étaient pas en lien avec les mesures médicales octroyées sous 489 OIC et que cela ne changerait pas le temps SSI retenu. Elle a ajouté que l'évaluation tenait effectivement compte des critères mentionnés dans la CIIAI et du temps pour un enfant du même

âge sans invalidité, en expliquant que ces valeurs maximales permettraient une équité entre assurés.

L'OAI a établi sa décision le 31 août 2020 et maintenu inchangé le droit à une allocation pour impotent. Il a en particulier relevé ce qui suit (sic) :

« Il est demandé de retenir sous traitement différentes actions effectuées par les parents :

- Rinçage de nez jusqu' à quatre fois par jours selon le degré de sécrétions, l'hiver multipliant le besoin de rinçage: 5 min. par rinçage, soit 20 min. au total, en moyenne, par jour.
- Saut sur le Ballon pour monter les sécrétions au moins une fois par jour (10 min. par jour).
- Vérification des drains posés dans les oreilles de l'enfant et traitement du liquide : 5 min. par jour.

Le temps supplémentaire de ces « soins » ne peut pas être retenu car ils ne sont pas en lien avec les mesures médicales octroyées sous 489 OIC. De plus, cela n'influencerait pas le supplément pour soins intenses de 4 heures qui a été retenu.

Au vu de ce qui précède, nous maintenons notre position comme suit :

Nous avons réexaminé le droit à l'allocation d'impotence pour mineur et constaté qu'il n'a pas changé au point de modifier son droit.

Elle continue par conséquent à bénéficier de la même allocation pour impotent que jusqu'à présent de degré moyen et un supplément pour soins intenses de 4 heures par jour.
[...]

Résultat de nos constatations

Au vu des renseignements figurant dans notre dossier, nous pouvons admettre que votre enfant a besoin, en raison de son état de santé et par rapport à un enfant valide du même âge d'un surcroît d'aide et de soins pour accomplir 5 actes courants de la vie et nécessite une surveillance personnelle permanente.

L'aide fournie pour l'acte « se laver » peut-être pris en compte dès l'âge de 6 ans. Une révision est fixée à cette date.

Après déduction du temps habituellement requis en fonction de l'âge, nous constatons en outre l'existence d'un surcroît de soins de (soins de base minutes 3 heures 9 minutes + soins paramédicaux 16 minutes + accompagnement thérapies/consultations 10 minutes + surveillance personnelle permanente 2 heures). »

D. I. _____, agissant par sa mère, représentée par Me Florence Bourqui, a déféré la décision du 31 août 2020 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 22 septembre 2020. Elle a conclu à sa réforme, en ce sens que l'allocation pour impotent de degré moyen est accompagnée d'un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures, dès le 1^{er} avril 2018. Pour l'essentiel, elle a exposé que c'est le temps reconnu pour les actes ordinaires de la vie (soit 272 minutes) qui devait être retenu, non plafonné par les valeurs dites maximales de l'annexe IV de la CIIAI dont le principe contrevient au but visé par la loi. Elle a précisé que 35 minutes de soins liés aux difficultés ORL, que sa mère avait oublié de mentionner lors de l'entretien téléphonique du 30 avril 2020, devaient encore être prises en compte, s'agissant de mesures thérapeutiques telles que visée au chiffre 8075 de la CIIAI. Il en résultait un total pertinent pour le SSI de 7 heures et 33 minutes.

L'OAI a répondu au recours le 4 novembre 2020 et conclu à son rejet, en se référant notamment au complément d'évaluation du 26 août 2020. Il a pour le surplus exposé qu'il convenait de tenir compte des directives administratives de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) et 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.

Par réplique du 27 novembre 2020, la recourante a maintenu sa position, en répétant que la CIIAI, en tant qu'elle prévoit des valeurs maximales à son annexe IV, crée des inégalités de traitement là où elle prétend les abolir, et crée également une manière de limiter le supplément pour soins intenses qui s'écarte de l'intention du législateur.

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 22 septembre 2020 contre la décision de l'intimé du 31 août 2020 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 en l'espèce litigieux le droit à un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures, en lieu et place de celui de 4 heures reconnu dans la décision attaquée, le degré moyen de l'allocation pour impotent n'étant quant à lui pas remis en cause.

3. a) En vertu de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Ce principe vaut notamment pour le supplément pour soins intenses (TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 2.2).

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

b) A l'occasion d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 et 9C_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4).

4. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

A cet égard, est considéré comme impotent en vertu de l'art. 9 LPGA celui qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin en permanence de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne, à savoir : « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur/établir des contacts sociaux avec l'entourage » (ATF 127 V 94 consid. 3c).

Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent ; l'art. 42^{bis} (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

b) Selon l'art. 37 al. 1 RAI, l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

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

- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou

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

Aux termes de l'art. 37 al. 4 RAI, dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge en bonne santé.

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

b) Un supplément pour soins intenses peut être ajouté à l'allocation pour impotent lorsque celle-ci est servie à un mineur qui a, en outre, besoin d'un surcroît de soins dont l'accomplissement atteint le seuil minimum quotidien de 4 heures (art. 39 al. 1 RAI). Le point de savoir si l'impotent mineur a droit audit supplément repose ainsi sur une appréciation temporelle de la situation (TF 9C_350/2014 précité consid. 4.2.3).

c) N'est pris en considération, dans le cadre des soins intenses, que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne

santé. N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical, ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques (art. 39 al. 2 RAI).

6. a) Lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de 2 heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à 4 heures (art. 39 al. 3 RAI).

b) Cette surveillance permanente ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base (TF 9C_350/2014 susmentionné consid. 6.2 et les références citées). Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée ; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour ; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. En principe, peu importe l'environnement dans lequel

celui-ci se trouve ; on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (TF 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1).

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

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

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

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

Le ch. 8074 CIIAI, qui figure au chapitre 5.2.2 de la circulaire qui a trait à l'assistance pris en compte, a la teneur suivante :

« Est déterminant le surcroît de temps consacré à l'assistance par rapport aux mineurs du même âge non handicapés et découlant de :

- traitements (mesures médicales, pour autant qu'elles ne soient pas fournies par des auxiliaires paramédicaux, ch. 8077) et/ou de
- soins de base (ch. 8076). »

Depuis le 1^{er} juillet 2020, le ch. 8074 CIIAI a été précisé comme il suit (sic) :

« Pour garantir l'égalité de droit dans le calcul du droit aux prestations, des limites maximales ont été fixées pour le surcroît de temps pouvant être pris en compte. L'annexe IV indique ces limites ainsi que le temps normalement consacré à l'assistance des mineurs non handicapés. Les limites maximales garantissent l'égalité de traitement de tous les assurés. Dans la plupart des cas, l'application des montants maximaux permet de refléter de manière adéquate la situation de l'assuré. Les différents suppléments permettent en outre de tenir compte des spécificités propres à chaque cas. Il existe

toutefois des exceptions dans lesquelles le besoin d'aide, pour des raisons médicales, est manifestement supérieur aux montants fixés. Ces exceptions se retrouvent presque exclusivement dans les traitements. En principe, il est possible de déroger aux limites maximales lorsque le besoin d'aide est supérieur et nécessaire pour des raisons médicales et (par ex. lorsque davantage d'interventions sont requises). En cas d'incertitude, il faut faire appel au SMR. »

b) Les directives et circulaires administratives s'adressent aux organes d'exécution et n'ont pas d'effets contraignants pour le juge. Toutefois, dès lors qu'elles tendent à une application uniforme et égale du droit, il convient d'en tenir compte et en particulier de ne pas s'en écarter sans motifs valables lorsqu'elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce et traduisent une concrétisation convaincante de celles-ci. En revanche, une circulaire ne saurait sortir du cadre fixé par la norme supérieure qu'elle est censée concrétiser. En d'autres termes, à défaut de lacune, un tel acte ne peut prévoir autre chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (ATF 140 V 543 consid. 3.2.2.1 ; 138 V 346 consid. 6.2, 137 V 1 consid. 5.2.3 et 133 V 257 consid. 2 et les références citées).

c) L'art. 8 al. 1 Cst. dispose que tous les êtres humains sont égaux devant la loi. Selon la jurisprudence, une décision ou un arrêté viole le principe d'égalité consacré à l'art. 8 al. 1 Cst. lorsqu'il établit des distinctions juridiques qui ne se justifient par aucun motif raisonnable au regard de la situation de fait à régler ou qu'il omet de faire des distinctions qui s'imposent au vu des circonstances, c'est-à-dire lorsque ce qui est semblable n'est pas traité de manière identique et ce qui est dissemblable ne l'est pas de manière différente. Il faut que le traitement différent ou semblable injustifié se rapporte à une situation de fait importante. L'inégalité apparaît ainsi comme une forme particulière d'arbitraire, consistant à traiter de manière inégale ce qui devrait l'être de manière semblable ou inversement (ATF 144 I 113 consid. 5.1.1 ; 143 I 361 consid. 5.1 ; 142 V 316 consid. 6.1.1).

9. En l'espèce, on peut préalablement observer que la situation de la recourante n'a pas évolué de manière sensible depuis la précédente décision datée du 26 février 2018. La Dre K. _____ a ainsi relevé dans

son rapport du 30 août 2018 à l'OAI qu'il._____ présente malgré son retard global du développement une belle évolution constante.

Cela étant, et compte tenu de l'avancement en âge de la recourante, il ne fait pas de doute qu'une nouvelle évaluation des critères pertinents en matière d'impotence par le biais d'une enquête se justifiait.

A cet égard, du fait de la situation sanitaire prévalant en raison de l'épidémie de Coronavirus, l'enquête, habituellement effectuée au domicile de la personne assurée, l'a été par le biais d'une visio-conférence. Il n'en demeure pas moins que l'enquêtrice l'a établie après avoir pris connaissance des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux, et a pu se faire une bonne idée de la situation. Elle a en outre consigné les indications données par la mère de la recourante, qu'elle a largement suivies. Le contenu de son rapport est plausible, motivé, et rédigé de manière suffisamment détaillée pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. La recourante n'en conteste au demeurant pas sérieusement la teneur, mais plaide que ce sont les temps totaux retenus pour chaque acte de la vie quotidienne qui devraient être pris en compte, « non plafonnés par des valeurs maximales », soit 272 minutes, et non 189 minutes comme le retient l'enquêtrice.

La recourante est effectivement proche du palier consacré à l'art. 42^{ter} al. 3 LAI, à compter duquel le supplément pour soins intenses est augmenté, puisqu'un total de surcroît de temps de 5h35 est retenu. Or, c'est à compter de 6 heures par jour au moins que le montant mensuel du supplément s'élève à 70 % du montant maximum de la rente de vieillesse, alors que si le besoin est de 4 heures par jour au moins, le montant du supplément ne s'élève qu'à 40 % du montant de la rente.

Ainsi, si un surcroît de temps de 25 minutes pouvait être retenu, la recourante aurait droit au supplément pour soins intenses de 6 heures. Il convient dès lors d'examiner ses griefs, qui ont trait au nombre de minutes pris en considération pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever, s'asseoir/se coucher », et « manger », et plus concrètement à la

limitation du temps pris en compte au vu des « plafonds » ressortant de l'annexe IV CIIAI. La recourante ne remet pas en cause le temps retenu pour l'acte « aller aux toilettes » (19 minutes). Elle ne conteste pas non plus le fait qu'un surcroît de temps n'ait pas été retenu pour les actes « faire sa toilette » et « se déplacer ».

a) S'agissant en premier lieu de l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'enquêtrice a retenu un surcroît de temps de 25 minutes, qu'elle a réduit de 15 minutes pour tenir compte du temps pour un enfant du même âge sans problème de santé, selon les chiffres contenus à l'Annexe IV de la CIIAI. L'enquêtrice a exposé que l'assurée était entièrement habillée et déshabillée par la maman, participant un peu au niveau des bras pour mettre la veste par exemple. Elle se laissait mieux faire qu'auparavant, et la plupart du temps, lorsqu'elle n'avait pas de problème de santé particulier, cela se passait bien. Certes, la mère de la recourante estime son temps à 33 minutes, et non 25 minutes comme retenu par l'enquêtrice, qui s'est fondée sur le plafond de la CIIAI. Cela étant, et quand bien même ce temps supplémentaire de 8 minutes était pris en compte, cela ne suffirait cependant pas à reconnaître à la recourante un supplément pour soins intenses de 6 heures (5h35 + 8 min = 5h43, soit moins de 6 heures).

Pour le surplus, si la Cour de céans a indiqué dans l'arrêt AI 228/19 du 14 avril 2020, à son consid. 8, que « les valeurs fixées à l'annexe IV de la CIIAI ne sauraient être considérées comme des valeurs maximales absolues », elles n'en constituent pas moins des valeurs indicatives. S'agissant en l'occurrence de l'acte « se vêtir/se dévêtir », les valeurs maximales du domaine, fixées à 25 minutes jusqu'à 6 ans, ne permettent pas d'établir la violation de l'égalité de traitement dénoncée par la recourante. L'annexe IV permet au demeurant, en présence d'un comportement récalcitrant de l'enfant (à partir de 3 ans), de retenir un surcroît de temps supplémentaire de 10 minutes. Or, l'enquêtrice a expliqué que la plupart du temps, cela se passait bien, l'_____ se laissant mieux faire qu'auparavant. La recourante n'allègue pas d'élément dans ce cadre qui aurait été omis ou négligé de la part de l'enquêtrice,

dont l'appréciation n'est pas critiquable. Il n'y a ainsi pas lieu de s'écarter ici des valeurs indicatives de l'annexe IV de la CIIAI.

b) Relativement à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'enquêtrice a retenu 35 minutes de surcroît de temps lié au problème de santé, à raison de 20 minutes pour le changement de position/transfert, et de 15 minutes pour le surcroît de temps lié à un coucher compliqué. La mère d'I._____ a quant à elle estimé le temps du changement de position à 50 minutes, et celui du coucher à 20 minutes, soit au total 70 minutes. Là encore, l'enquêtrice a motivé sa position ; si celle-ci repose certes sur les plafonds figurant à l'annexe IV de la CIIAI, l'enquêtrice n'en a pas moins expliqué qu'I._____ est désormais plus à l'aise, et qu'elle commence à faire certains transferts seule. La mère d'I._____ affirme consacrer 70 minutes au total à l'acte en question, mais n'explique pas en quoi l'appréciation de l'enquêtrice ne serait pas fondée. Or, comme relevé ci-dessus, il convient de tenir compte des circulaires, en tant qu'elles tendent à une application uniforme et égale du droit. Tel est en l'occurrence l'objectif poursuivi par l'annexe IV CIIAI, étant constant qu'il est loisible de s'en écarter pour des motifs valables. Dans la présente espèce cependant, la recourante ne met pas en avant d'éléments qui auraient dû conduire l'enquêtrice à s'en écarter, sinon en affirmant que les plafonds de l'annexe IV CIIAI créent des inégalités de traitement plutôt que de les abolir. Plus généralement, on déduit de son propos que si elle admet que soit déduit le temps pour un enfant du même âge sans problème de santé pour les actes de la vie quotidienne, les valeurs maximales par domaine seraient contraires à l'art. 8 al. 1 Cst., respectivement à l'art. 39 al. 1 RAI. Or, l'annexe IV CIIAI vise, pour autant que faire ce peut, à traiter de manière identique les situations semblables. Si la recourante entendait expliquer dans le cas d'espèce pour quels motifs l'art. 8 Cst. aurait été violé, il lui appartenait de détailler sa position. La recourante n'expose pas non plus pour quels motifs les plafonds de l'annexe IV CIIAI sortiraient du cadre fixé par les art. 39 al. 1 RAI et 43^{ter} al. 3 LAI.

A cela s'ajoute que la CIIAI prévoit désormais explicitement qu'il est possible de déroger aux plafonds lorsque le besoin d'aide est supérieur et nécessaire pour des raisons médicales (cf. ch. 8074, dans sa teneur à compter du 1^{er} juillet 2020, applicable en l'espèce). Il était ainsi loisible à la recourante d'exposer en quoi les plafonds retenus ne correspondaient pas à sa situation.

c) Relativement à l'acte « manger », le surcroît de temps a été retenu à raison de 125 minutes. L'enquêtrice a en particulier noté dans ce cadre qu'I. _____ est nourrie par PEG, le matin vers 8 heures, le midi, au goûter, pour le souper et vers 20 heures. L'enquêtrice a pris le soin de détailler le déroulement de l'aide, qui consiste à nourrir I. _____ à raison de 200 ml à chaque repas (matin, après-midi, soir, et avant de dormir). Le matin, les 200 ml sont donnés par quantité de 50 ml toutes les trente minutes (à raison de 5 minutes par seringue) ; 10 minutes supplémentaires ont été retenues au motif qu'il faut rester à côté d'I. _____ pour vérifier qu'elle n'a pas la nausée et que la nourriture passe bien (soit au total 40 minutes). A midi, I. _____ ne rencontre pas de problème de vomissement la plupart du temps, et il n'est pas nécessaire de rester à côté d'elle. 20 minutes ont ainsi été retenues. Le même temps (20 minutes) a été retenu pour le goûter, durant lequel elle ne vomit pas. Quant au soir, le même temps que le matin (40 minutes) a été pris en compte. Ce temps correspond à celui annoncé par la mère. Cette dernière a encore annoncé 30 minutes pour le goûter du matin, 30 minutes pour le goûter de l'après-midi, 5 minutes pour la préparation de la nourriture en purée, et 30 minutes pour la préparation et le suivi de l'alimentation par sonde, soit 195 minutes au total, dont elle admet qu'il y a lieu de déduire 15 minutes pour un enfant du même âge sans problème de santé, et 20 minutes de « temps de présence nécessaire à table ». A ses yeux, ce sont donc 160 minutes qui auraient dû être retenues (195 - 15 - 20), et non pas 125, comme le retient l'enquêtrice « du fait des plafonds indiqués à l'annexe IV » de la CIIAI. Or, à nouveau, la mère d'I. _____ n'indique pas en quoi le rapport d'enquête ne serait pas conforme, sinon pour déplorer le fait que les plafonds de la CIIAI aient été retenus. Elle n'explique en particulier pas pour quelle raison un temps supplémentaire

aurait dû être retenu dans le cas d'espèce. Dans ces circonstances, les observations figurant ci-dessus (sous let. b) valent *mutatis mutandis*.

10. La recourante fait enfin valoir que 35 minutes de soins liés aux difficultés ORL auraient encore dû être prises en compte, puisqu'il s'agit de mesures thérapeutiques, telles que visées au ch. 8075 CIIAI. Les soins en question sont les suivants (cf. déterminations de la mère de l'assurée du 26 mai 2020) :

- Rinçage du nez jusqu'à quatre fois par jour, plus en hiver, à raison de 5 minutes par rinçage, soit 20 minutes au total par jour en moyenne ;
- Saut sur le ballon pour monter les sécrétions au moins une fois par jour (10 minutes par jour) ;
- Vérification des drains posés dans les oreilles de l'enfant et traitement du liquide : 5 minutes par jour.

Or, l'enquêtrice a pris position sur la prise en charge de ces soins dans son complément d'évaluation du 26 août 2020, en maintenant sa position. La Dre T. _____ a expliqué dans son rapport du 24 juin 2020 qu'l. _____ avait perdu un de ses drains, d'une part, et qu'elle n'avait plus eu d'épisode infectieux depuis février [2020], d'autre part. Elle n'a pas fait état d'une nécessité de rincer le nez quatre fois par jour, pas plus que de sauter sur un ballon pour faire monter les sécrétions. Si la liste des mesures thérapeutiques figurant au ch. 8075 CIIAI est certes exemplative et non exhaustive, il reste que les traitements doivent, notamment, avoir été ordonnés par un médecin, et reconnus scientifiquement. En outre, les séquences ludiques au cours d'une mesure médicale ou thérapeutique ne peuvent pas être prises en compte. Dans ces conditions, l'OAI était fondé à ne pas tenir compte des 35 minutes dont la recourante requiert la prise en charge en lien avec ses difficultés ORL.

11. a) Eu égard à ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision rendue le 31 août 2020 par l'intimé confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe.

Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 31 août 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais de justice, fixés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Florence Bourqui (pour l. _____) ;
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud ;
- Office fédéral des assurances sociales ;

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :