

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 mai 2024

Composition : M. PIGUET, président
MM. Neu et Wiedler, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

A.Q._____, à Lausanne, recourant, représenté par sa mère, **C.**_____,
audit lieu,

et

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

E n f a i t :

A. A.Q._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est né le 23 juillet 2014, à 31 semaines d'âge gestationnel.

Le 11 août 2014, l'assuré a, par l'intermédiaire de ses parents, déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour mineur, tendant à l'octroi de mesures médicales en cas d'infirmité congénitale.

Saisi de la demande précitée, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI, l'office intimé ou l'intimé) a requis des informations de la part du Département médico-chirurgical de pédiatrie de l'Hôpital G._____. Par rapport médical du 19 janvier 2015, la Dresse N._____, spécialiste en pédiatrie, a fait état des diagnostics suivants :

Syndrome polymalformatif avec (VACTERL-like):

- Atrésie de l'oesophage avec fistule trachéo-oesophagienne
- Atrésie congénitale du duodénum
- Atrésie anale congénitale avec fistule recto-prostatique
- Reflux vésico-urétéro-rénal congénital droite
- Moelle basse fixée avec syringomyélie
- Agénésie de la partie inférieure du sacrum
- Diverticule de l'Ouraque

SDR du nouveau-né sur immaturité pulmonaire

Chylo-thorax postopératoire

Suspicion d'infection néonatale (hémoculture négative)

Autres septicémies bactériennes du nouveau-né

Pneumopathie infectieuse à *Pseudomonas aeruginosa*

Hypotension

Syndrome de la veine cave supérieure sur thrombose de la veine cave supérieure droite et thrombus intracardiaque

Suspicion de collatérale aorto-pulmonaire

Convulsions néonatales

Hémorragie intracérébrale (degré 4)

Anémie de la prématurité

Hernie inguinale bilatérale

Prématuré de 28 à 31 SG

Lésion cutanée iatrogène sur perfusion paraveineuse

En date du 12 mars 2015, l'assuré a bénéficié d'une libération de la moelle basse dont les suites opératoires ont été favorables.

Dans un rapport médical du 5 mai 2015, la Dresse D._____, spécialiste en chirurgie pédiatrique, a retenu les éléments suivants :

L'évolution reste tout à fait favorable avec des parents qui sont extrêmement satisfaits des résultats obtenus après la libération de moelle basse fixée le mois dernier. D'un point de vue alimentaire, l'évolution est bonne avec un enfant qui mange de tout, sous forme de purée en bonne quantité. Il boit encore 3 à 4 biberons d'environ 60 ml durant la journée et 3 biberons d'environ 90 à 140 ml au cours de la nuit. Il ne présente pas d'épisode de crochitage ou de toux lors de l'alimentation. A noter que les parents n'ont pas encore introduit de morceaux ou de texture hachée dans l'alimentation.

A.Q._____ est décrit comme un enfant calme, non irritable, qui dort bien. Il n'y a pas de régurgitation ou de vomissements mis en évidence. Pas d'épisode d'otite ou de bronchite au cours des derniers mois.

Dans un rapport médical du 23 septembre 2015, la Dresse W._____, spécialiste en pédiatrie et en cardiologie pédiatrique, a exposé les éléments suivants :

J'ai revu en consultation comme convenu A.Q._____ actuellement âgé de 1 année. Il se porte très bien selon les dires de ses parents. Il n'a aucune symptomatologie sur le plan cardiovasculaire notamment pas de tuméfaction de la tête, dyscoloration de la tête ou des membres supérieurs. Du point de vue de son développement il progresse de manière extrêmement satisfaisante. Les récentes chirurgies se sont bien déroulées. D'ici la fin de l'année il est encore prévu des chirurgies sur le plan digestif. Il est toujours sous traitement de Nopil et Vi-Dé 3.

Par avis médical du Service médical de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) du 10 mars 2016, la Dresse H._____, spécialiste en pédiatrie, a retenu les éléments suivants :

Il s'agit d'un patient prématuré, né à 31 semaines avec un poids de naissance de 1480 g qui a présenté un syndrome de détresse respiratoire lié à sa prématurité dans les 72 premières heures de vie nécessitant des soins intensifs et une mise sous C-PAR, puis diagnostiqué avec un syndrome polymalformatif comprenant plusieurs malformations : atrésie de l'oesophage avec fistule, atrésie anale avec fistule, agénésie d'une partie du sacrum, hernie inguinale bilatérale, mal-rotation rénale G et reflux vésico-urétéral de grade III à D, moelle basse fixée avec syringomyélie, suspicion de collatérale aorto-pulmonaire dans un cadre de syndrome de la veine cave supérieure avec thrombose de la veine cave supérieure D. L'enfant a présenté également une anémie de la prématurité qui a nécessité plusieurs transfusions et une hémorragie intracérébrale de degré IV,

ainsi qu'un chylo-thorax post-opératoire et de multiples hypotensions et instabilité hémodynamique.

Plusieurs chiffres OIC (ordonnance concernant les infirmités congénitales) sont à prendre en considération pour ce patient :

OIC 494: retenu pour le petit poids de naissance, inférieur à 2000 g, il a atteint les 3000 g le 26.09.2014.

OIC 497: retenu pour la détresse respiratoire dans les premières 72 heures de vie en lien avec sa prématurité nécessitant une C-PAP. L'enfant a été ensuite intubé pour des raisons opératoires, mais on peut considérer les premières difficultés respiratoires en lien avec sa prématurité.

OIC 271 : retenu, atrésie de l'œsophage avec fistule qui a nécessité une opération dans les premiers jours de vie.

OIC 274 : retenu, pour atrésie anale avec fistule. Ce chiffre couvre les hospitalisations du 31.05 au 01.06.2015 et du 19.06 au 22.06.2015 qui avaient pour but la réfection de la colostomie.

OIC 303 : retenu pour hernie inguinale bilatérale opérée le 31.10.2014.

OIC 321 : retenu pour anémie de la prématurité avec plusieurs transfusions.

OIC 381 : retenu pour la malformation du système nerveux central et ses enveloppes en raison de la moelle basse fixée avec syringomyélie qui est symptomatique chez ce patient.

OIC 395 : retenu pour de légers troubles moteurs cérébraux en raison de l'hémorragie intra-cérébrale de degré IV documentée dans les rapports de néonatalogie. Nous n'avons pas de rapport du suivi de l'Unité de développement pour se prononcer sur l'évolution neurologique, mais la présence d'une hémorragie intracérébrale de degré IV justifie en soi le chiffre OIC 395 pour le suivi ultérieur.

Sur le plan uro-génital, le chiffre **OIC 344** pour l'hydronéphrose congénitale a été demandé ; je retiens plutôt le chiffre **OIC 346** pour le reflux vésico-urétéral de degré III à D et le chiffre **OIC 342** pour la malformation rénale G (mal-rotation rénale G). De plus, je retiens le chiffre **OIC 354** pour la fistule recto-urétrale bien documentée dans les rapports des urologues pédiatres.

Par décisions du 23 mars 2016, l'OAI a pris en charge les mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales retenues par la Dresse H. _____ sur une période allant du 23 juillet 2014 au 30 juin 2016 pour les infirmités congénitales n° 271 et n° 274 et du 16 septembre 2014 au 31 juillet 2034 pour les infirmités congénitales n° 354, n° 342, n° 346 et n° 381. Les frais de traitement ainsi que les appareils

médicalement prescrits en raison de l'infirmité congénitale n° 395 ont également été pris en charge du 23 septembre 2014 au 31 juillet 2016.

Dans un rapport médical du 4 avril 2016, la Dresse D. _____ a mentionné les éléments suivants :

A.Q. _____ se porte bien, ne présente pas de complication de sa chirurgie digestive haute. Il mange l'alimentation familiale, des morceaux, y compris de viande sèche. Il ne semble pas présenter d'épisodes de crochitage. Les aliments acides sont peu consommés, mais il apprécie les tomates. Les parents décrivent des vomissements rares, surtout en lien avec des prises alimentaires en quantités trop importantes. Pas de régurgitation, pas de reflux audible. Il s'agit d'un enfant calme, non irritable. Les parents décrivent des réveils nocturnes systématiques vers 03h00 du matin, puis à 06h00, qu'ils décrivent comme non douloureux, en lien avec le souhait de A.Q. _____ de boire du lait. Les nuits ne sont pas marquées par des épisodes de toux, il n'y a pas de crachat sur l'oreiller, pas de vomissement nocturne. Pas de foetor matinal régulier.

A l'examen clinique, on note un abdomen souple et indolore à la palpation avec une poche de stomie appareillée. La cicatrice thoracique est calme. Le bassin est aligné, le rachis, dans les limites de l'examen est réalisable, rectiligne, sans gibbosité. Les omoplates sont symétriques. Les testicules sont rétractiles, mais abaissables au fond des bourses des deux côtés, sans difficulté, de tailles symétriques.

A.Q. _____ présente donc une évolution de sa chirurgie de l'atrésie de l'œsophage sans complication à ce jour, en particulier pas de signe pouvant évoquer une sténose de l'anastomose, ni un reflux gastro-oesophagien. L'examen du rachis est difficile ce jour, mais ne présente pas de désaxation évidente. Les parents m'apprennent qu'une IRM du rachis sera effectuée le mois prochain dans le cadre de son suivi neurochirurgical qui sera donc à surveiller afin d'exclure une scoliose débutante.

En l'absence de problématique actuelle, j'ai prévu de revoir A.Q. _____ en consultation CLT dans 6 mois.

Le 4 avril 2016, l'assuré a subi une nouvelle intervention chirurgicale sous la forme d'une fermeture de colostomie ainsi qu'une circoncision.

Par rapport médical du 3 mai 2016, la Dresse U. _____, spécialiste en chirurgie pédiatrique, a mentionné les éléments suivants :

Nous avons revu A.Q._____ en consultation de chirurgie pédiatrique en dates du 15 avril et 19 avril 2016 à 10 jours post rétablissement de la continuité colique et circoncision courte.

L'intervention réalisée le 4 avril 2016 s'est bien passée et A.Q._____ a pu regagner son domicile le 9 avril 2016.

Depuis la rentrée à la maison au début il avait des selles pâteuses, 10x/j (2 à 3x/j des grosses selles), sans soiling, sans douleur et sans rectorragie.

Les parents réalisent des soins de siège avec l'écorce de chêne 3x/j, du Cavilon crème et le Stomahesive poudre. Des dilatations anales sont réalisées chaque 2 semaines depuis le 1^{er} avril 2016 pour les prochains 2 mois.

Lors de la consultation du 19 avril 2016, les parents me font part que A.Q._____ a des selles dures (Bristol I) en petits morceaux avec un soiling. Le régime est pauvre en fibres.

Au status il présente une mycose au niveau de la base de la verge et des bourses, un siège érythémateux en péri anale, mais le reste est calme. La cicatrice abdominale est calme, sans signe d'infection.

Par décision du 24 octobre 2016, l'OAI a prolongé la prise en charge des coûts du traitement des infirmités congénitales n° 271 et n° 274 OIC, du 1^{er} juillet 2016 au 31 juillet 2021.

B. Le 28 décembre 2016, l'assuré, par l'intermédiaire de ses parents, a déposé une demande d'allocation pour impotent.

Saisi de la demande précitée, l'OAI a requis des informations de la part du Dr F._____, spécialiste en pédiatrie. Dans un rapport médical du 2 février 2017, ce médecin a précisé les éléments suivants :

A.Q._____ présente des troubles digestifs importants. Il est sous traitement de Gatinar car sinon, il se constipe ou risque d'avoir une obstruction digestive. De plus, étant donné ses pathologies digestives, neurologiques et urologique, il présente des souillures ou des selles plus fréquentes et sa peau au niveau du siège (péri-anale et péri-scrotale) est très souvent lésée et les parents doivent faire très attention et le changer immédiatement. Au vu du nombre de selles par jour (moyenne de 10x par jours mais peut aller jusqu'à 15 fois par jour), ces soins prennent beaucoup de temps.

Poursuivant l'instruction, une enquête au domicile de l'assuré a été diligentée par l'OAI. Dans son rapport du 31 octobre 2017,

l'enquêtrice a retenu la nécessité d'une aide supplémentaire depuis le 7 juillet 2017 concernant les actes ordinaires de la vie suivants :

- s'habiller : 30 minutes par jour, car l'assuré n'arrive pas à se vêtir seul ;
- manger : 15 minutes par jour, car l'assuré ne s'alimente que très peu, plusieurs fois par jour ;
- faire sa toilette : 50 minutes par jour, car l'assuré doit être douché à chaque changement de Pampers en raison de ses problèmes de selles ;
- aller au WC : 210 minutes par jour, durée correspondant au changement - 8 à 14 fois par jour - et à la mise de Pampers, à la mise en ordre des habits ainsi qu'au séchage et à l'application de crème.

Retenant au surplus un total de 10 minutes par jour concernant l'accompagnement de l'assuré lors de visites médicales et le suivi de son traitement, l'enquêtrice a conclu à un surcroît de temps pour soins intenses de 5 heures et 15 minutes par jour.

En conclusion, elle a fait état des remarques suivantes :

L'entretien a eu lieu chez l'assuré, en sa présence ainsi que de celle de ses parents.

Monsieur B.Q._____ ne travaille pas pour le moment (il a refusé un travail dans la construction car doit être présent pour s'occuper de son fils et de son épouse qui va bientôt accoucher). Ils n'ont personne pour s'occuper de leur fils, ils ont fait un essai dans une garderie mais cela ne s'est pas bien passé.

Dans les actes, nous avons retenu 10 fois le changement de couches car c'est en lien avec l'atteinte à la santé et attesté médicalement par son pédiatre (rapport médical du 02.02.2017).

Nous proposons aussi de retenir l'acte 4.1.4 Faire sa toilette car en raison de ses problèmes de santé, il doit être douché à chaque changement de Pampers pour éviter des problèmes de peau.

Monsieur B.Q._____ explique qu'il est difficile de donner une notion de temps pour les actes car si c'est lui ou sa maman qui s'en occupe s'est déjà différent. Il a tendance à être plus strict avec son fils et il lui obéit plus. Une moyenne a été effectuée en essayant de prendre le temps réel des actes.

Par projet de décision du 23 avril 2018, l'OAI a informé les parents de l'assuré de son intention de lui accorder une allocation pour mineur impotent de degré moyen dès le 1^{er} août 2018 ainsi qu'un

supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît d'aide de quatre heures par jour. Il a admis que l'assuré avait 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 quatre actes ordinaires de la vie dès l'âge de 3 ans (se vêtir/se dévêtir ; manger ; aller aux WC et se laver), précisant que l'acte « se laver » avait été retenu dès l'âge de 3 ans (et non pas de 6 ans), du fait qu'il était, dans le cas d'espèce, nécessaire d'être deux afin d'effectuer cet acte rendu complexe par le manque de collaboration de l'assuré.

Par actes du 7 et 18 mai 2018, l'assuré, par l'intermédiaire de Pro Infirmis, s'est opposé au projet de décision précité. Il reprochait à l'OAI de n'avoir pas suffisamment tenu compte du fait qu'il n'avait plus de poche pour évacuer ses selles et qu'il devait ainsi être changé plus souvent que des enfants de son âge, soit entre 9 et 12 fois par jour. Le fait qu'il devait être lavé et séché après chaque changement de couches prenait également passablement de temps.

Par décision du 6 août 2018, l'OAI a accordé à l'assuré une allocation pour mineur impotent de degré moyen dès le 1^{er} juillet 2018 ainsi qu'un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît d'aide de plus de 4 heures par jour.

Statuant par arrêt du 14 mai 2019, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours formé par l'assuré contre cette décision (cause AI 283/18 - 152/2019).

C. Dans le cadre d'une procédure de révision de l'allocation pour mineur impotent engagée en juillet 2020, l'OAI a fait réaliser une nouvelle enquête sur l'impotence.

Dans son rapport du 14 avril 2022, l'enquêtrice a retenu que l'assuré présentait un besoin d'assistance pour tous les actes ordinaires de la vie à l'exception de « se lever/s'asseoir/se coucher ». Le surcroît de temps journalier pour réaliser ces actes se montait à 2 heures et 55 minutes. L'intéressé nécessitait par ailleurs un surcroît de temps journalier

de 17 minutes pour la prise de médicaments, ainsi que de six minutes pour l'accompagnement aux visites médicales et thérapeutiques. Il n'avait en revanche pas besoin d'une surveillance permanente.

Par projet de décision du 26 avril 2022, l'OAI a informé l'assuré de son intention de maintenir son droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le premier jour du deuxième mois suivant la future décision, retenant un besoin d'aide pour accomplir cinq actes de la vie quotidienne (à l'exception de « se lever/s'asseoir/se coucher »). En revanche, le droit au supplément pour soins intenses n'était plus ouvert, le temps supplémentaire pour soins intenses étant inférieur à 4 heures par jour.

Par courrier du 23 mai 2022, l'assuré a présenté des objections à ce projet de décision. Il faisait valoir que le surcroît de temps journalier nécessaire à l'accomplissement des cinq actes pris en considération au titre de l'allocation pour impotent avait été sous-évalué. Au lieu des 2 heures et 55 minutes retenues, il estimait que l'OAI aurait dû admettre une durée de 4 heures et 25 minutes, à savoir 135 minutes pour l'acte « se vêtir/se dévêtir » (au lieu de 85 minutes), 15 minutes pour l'acte « manger » (au lieu de 5 minutes), 40 minutes pour l'acte « faire sa toilette » (au lieu de 25 minutes) et 75 minutes pour l'acte « aller aux toilettes » (au lieu de 60 minutes). De plus, il convenait d'ajouter 2 minutes au temps journalier consacré aux soins infirmiers, tandis que les 6 minutes nécessaires aux visites médicales n'étaient pas contestées.

Par décision du 10 août 2023, l'OAI a admis un surcroît de temps de 4 minutes pour l'accompagnement aux visites médicales, portant le surcroît de temps pour soins intenses à 3 heures et 22 minutes. Aussi a-t-il supprimé le supplément pour soins intenses avec effet au 30 septembre 2023, tout en maintenant le droit de l'assuré à une allocation pour impotent de degré moyen.

D. **a)** Agissant par l'intermédiaire de C._____, A.Q._____ a, par acte du 13 septembre 2023, recouru devant la Cour de céans contre la

décision du 10 août 2023. La mère de l'assuré a expliqué que l'état de santé de son fils réclamait des soins intensifs et constants, lesquels étaient nécessaires afin de garantir son bien-être et son développement optimal. A cela s'ajoutait que le décès de son époux, en octobre 2021, avait entraîné une diminution des ressources financières, d'où une précarisation de la situation matérielle familiale. Aussi a-t-elle demandé le maintien du supplément pour soins intenses.

b) Dans sa réponse du 30 octobre 2023, l'OAI a relevé que, dans le cadre de la procédure d'audition, l'enquêtrice avait expliqué les raisons pour lesquelles le surcroît de temps pour les soins intenses n'atteignait plus 4 heures par jour. Renvoyant aux considérations émises sur ce point dans une fiche d'évaluation du 14 juillet 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours.

c) Dans un rapport du 13 décembre 2023 établi à l'intention de la Cour de céans, la Dresse V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, a indiqué qu'elle se chargeait du suivi de A.Q._____ depuis le mois de novembre 2019. Les malformations congénitales qu'il présentait affectaient de manière significative son quotidien et sa qualité de vie, tant physiquement que psychiquement, si bien qu'il nécessitait de nombreux rendez-vous hebdomadaires, pour lesquels il devait être accompagné de sa mère. La Dresse V._____ estimait dès lors que le maintien d'un supplément pour soins intenses se justifiait. A son rapport, cette médecin a joint un rapport logopédique du 4 octobre 2023 ainsi qu'un certificat médical dressé le 8 décembre 2023 par le Dr F._____. Ce médecin expliquait que A.Q._____ n'était pas autonome pour les soins d'hygiène car il était sujet à de nombreux accidents fécaux tant diurnes que nocturnes. Dès lors, sa mère devait l'inciter à aller aux toilettes plusieurs fois par jour, l'aider à se nettoyer, de même qu'elle devait préparer des habits de rechange et faire de nombreuses lessives. Par ailleurs, elle devait l'accompagner à de multiples rendez-vous médicaux (consultations de pneumologie, de gastro-entérologie, de chirurgie pédiatrique, de neurochirurgie, de pédopsychiatrie, de pédiatrie et d'orthopédie pédiatrique) et

paramédicaux (logopédie et physiothérapie). Au vu de ces éléments, le Dr F. _____ estimait qu'une réévaluation de la situation était nécessaire « afin d'apprécier au mieux le surplus de temps que la maman investit pour les soins de A.Q. _____ ».

d) Par pli du 24 janvier 2024, l'OAI a indiqué que le rapport de la Dresse V. _____ du 13 décembre 2023 et ses annexes ne remettaient pas en question son analyse, si bien qu'il a derechef conclu au rejet du recours.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 2 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige a pour seul objet le droit du recourant à un supplément pour soins intenses, singulièrement la question de savoir si la situation du recourant s'est modifiée - de manière à influencer son droit au supplément pour soins intenses - entre le 1^{er} juillet 2018, date à laquelle un supplément pour soins intenses de quatre heures par jour lui a

été accordé, et le 30 septembre 2023, date à laquelle l'office intimé a supprimé le supplément pour soins intenses.

3. a) Dans le cadre du développement continu de l'AI, la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (modification du 19 juin 2020 ; RO 2021 705 ; FF 2017 2535).

b) De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieur à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 148 V 21 consid. 5.3 et les références citées).

c) En l'espèce, les faits déterminants se sont déroulés tant sous l'ancien que sous le nouveau droit, tandis que la décision litigieuse date du 10 août 2023. Cela étant, les dispositions de la LAI applicables en matière d'allocation pour impotent n'ont pas subi de modifications dès le 1^{er} janvier 2022. Le nouveau droit entré en vigueur au 1^{er} janvier 2022, applicable au cas particulier, demeure par conséquent sans incidence sur l'issue de la présente procédure.

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

c) Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le droit à la prestation doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait correct et complet, sans référence à des évaluations antérieures (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; 117 V 198 consid. 4b ; voir également TF 9C_378/2014 du 21 octobre 2014 consid. 4.2 ; 9C_226/2013 du 4 septembre 2013 consid. 2.1).

5. a) Si le supplément pour soins intenses n'est pas une prestation indépendante, mais implique la préexistence d'une allocation pour impotent (cf. notamment art. 42^{ter} al. 3 LAI ; voir aussi TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2), les bases sur lesquelles reposent ces deux institutions juridiques sont cependant différentes.

aa) Est considéré comme impotent 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 (cf. art. 9 LPGA). Ces actes ordinaires de la vie se divisent en six catégories : « se vêtir, se dévêtir », « se lever, s'asseoir, se coucher », « manger », « faire sa toilette », « aller aux w.-c. » et « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur, établir des contacts sociaux avec l'entourage » (ATF 127 V 94 consid. 3c). Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire (cf. art. 37 RAI). L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (cf. TF 9C_666/2013 précité consid. 8.1).

bb) 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 (cf. art. 42^{ter} al. 3 LAI et 39 RAI). Le point de savoir si l'impotent mineur a droit audit supplément repose en conséquence sur une appréciation temporelle de la situation (TF 9C_666/2013 précité consid 8.2) dans laquelle il convient d'évaluer le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base par rapport au temps ordinairement consacré auxdits traitements et soins pour un mineur du même âge en bonne santé ; n'est en revanche 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 (cf. art. 39 al. 2 RAI).

b) Bien que ni la loi, ni le règlement sur l'AI ne fassent expressément référence à l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS ; RS 832.112.31), les soins de base évoqués à l'art. 39 al. 2 RAI sont ceux qui figurent à l'art. 7 al. 2 let. c OPAS. Ils recoupent partiellement les actes ordinaires de la vie mais ne peuvent y être assimilés pour autant. En particulier, l'acte ordinaire « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts sociaux avec l'entourage » n'est pas un soin de base selon la systématique légale et réglementaire mise en place (dans ce sens, TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.3 et 4.3).

6. a) La Circulaire sur l'impotence (CSI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), contient à son annexe 3 des « Valeurs maximales et aide en fonction de l'âge » qui mesurent 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 de l'assurance-invalidité, sont qualifiées de « valeurs moyennes » ; elles ont été vérifiées et soumises à des tests par un groupe de travail composé d'experts de divers offices de l'assurance-invalidité. L'OFAS souligne que les valeurs maximales du temps pouvant être prises 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 dans la mesure où ce n'est qu'à partir de 10 ans que le besoin d'aide en temps est analogue à celui pris en considération pour un adulte.

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

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

7. a) Dans sa décision du 6 août 2018 relative à la période à compter du 1^{er} juillet 2018, l'office intimé avait retenu que le recourant pouvait prétendre à un supplément pour soins intenses de quatre heures par jour, dès lors qu'il nécessitait un surcroît d'aide de cinq heures et quinze minutes, à savoir de cinq heures et cinq minutes pour les actes de la vie et de dix minutes pour les traitements. Aux termes de sa décision du 10 août 2023 relative à la période courant à partir du 1^{er} octobre 2023, l'office intimé a estimé que le recourant ne pouvait désormais plus prétendre à un supplément pour soins intenses.

b) Ainsi qu'on l'a vu plus haut (cf. considérant 5a *supra*), le supplément pour soins intenses n'est pas une prestation indépendante, mais implique la préexistence d'une allocation pour impotent. Dans le cas d'espèce, la survenance d'un besoin d'aide régulière et importante pour accomplir un nouvel acte ordinaire de la vie « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur et établir des contacts sociaux » depuis le mois de juillet 2019, date de l'entrée à l'école, a conduit à un réexamen complet de l'impotence du recourant et, par la suite, à l'octroi d'une allocation pour impotent mineur fondée sur une impotence moyenne. Dans cette mesure, l'office intimé n'a pas violé le droit fédéral en procédant également, sans référence à l'évaluation antérieure réalisée en 2017, à un réexamen complet du droit au supplément pour soins intenses.

c) Dans ces conditions, l'examen auquel il convient de procéder se limite au point de savoir si, à la lumière des critiques émises par le recourant, le temps consacré aux soins de base s'est effectivement modifié depuis la décision du 6 août 2018 au point de ne plus justifier l'octroi d'un supplément pour soins intenses, comme le retient l'OAI sur la base du rapport d'enquête du 14 avril 2022.

8. a) En l'occurrence, il n'y a pas lieu de remettre en cause les constats opérés par l'enquêtrice de l'office intimé dans son rapport du 14 avril 2022.

aa) S'agissant des actes « manger » et « faire sa toilette », l'enquêtrice a expliqué ne pas avoir de motifs suffisants pour s'écarter des valeurs maximales prévues par la CSI. En ce qui concernait la nourriture, elle a relevé que les repas étaient pris en famille, si bien que le temps d'aide apporté par la mère du recourant de même que celui mis par ce dernier à terminer son assiette était compris dans le temps habituel du repas ; en outre, l'aide apportée pour couper les aliments (5 minutes) avait été prise en compte. Quant aux soins du corps, l'intimé a souligné, sur la base de la description faite par la mère du recourant, que A.Q._____ ne se montrait pas oppositionnel durant l'acte mais qu'il jouait simplement avec l'eau sans se laver efficacement, si bien que sa mère faisait le geste à sa place ; au demeurant, le surcroît de temps retenu (25 minutes) n'était pas contesté (cf. courrier du 23 mai 2022).

bb) S'agissant des actes « se vêtir/se dévêtir » et « aller aux toilettes », l'enquêtrice a indiqué s'être écartée des valeurs maximales de la CSI. Or, même en retenant, conformément aux indications de la mère de A.Q._____, un temps total effectif de 106 minutes pour s'habiller et se déshabiller au lieu des 85 minutes admises dans le rapport d'enquête du 14 avril 2022, le seuil minimum de quatre heures n'est pas atteint (cf. fiche d'évaluation du 14 juillet 2023). C'est également le lieu de souligner, en lien avec les problèmes d'incontinence fécale du recourant, que l'office intimé a largement tenu compte de la problématique en allant bien au-delà des valeurs maximales admises par les directives administratives et en retenant le temps effectif communiqué par la mère du recourant (60 minutes).

cc) S'agissant par ailleurs des traitements, l'office intimé a expliqué qu'il n'était pas possible de tenir compte des deux minutes nécessaires à la mère pour faire inhaler un bronchodilatateur à son fils, dans la mesure où il s'agissait d'une thérapie administrée irrégulièrement (cf. fiche d'évaluation du 14 juillet 2023). En revanche, il a relevé que, depuis l'évaluation à domicile d'avril 2022, le suivi pédopsychiatrique hebdomadaire auprès de la Dresse V._____ avait été reconnu au titre de diverses infirmités congénitales (OIC n^{os} 274 et 381), si bien que le

surcroît de temps pour l'accompagnement aux visites médicales était désormais porté à 10 minutes au lieu de 6.

dd) Il résulte de ce qui précède les surcroûts de temps nécessaires suivants :

- 85 minutes pour l'acte « se vêtir/se dévêtir »,
- 60 minutes pour l'acte « aller aux toilettes »,
- 25 minutes pour l'acte « faire sa toilette »,
- 5 minutes pour l'acte « manger »,

soit un total de 2 heures et 55 minutes pour les soins de base, auquel s'ajoutent :

- 17 minutes pour les traitements,
- 10 minutes pour l'accompagnement aux visites médicales et chez les thérapeutes,

soit un total de 3 heures et 22 minutes.

b) Aucun constat d'erreurs manifestes ne saurait s'imposer, le rapport d'enquête du 14 avril 2022 remplissant les réquisits jurisprudentiels en matière de force probante. On relèvera d'ailleurs à cet égard que la mère du recourant n'a pas critiqué la retranscription de ses déclarations par l'enquêtrice. Au demeurant, les qualifications de l'évaluatrice et ses connaissances s'agissant de la situation locale et spatiale ainsi que des empêchements et handicaps du recourant, ne sont pas contestées. Le rapport d'enquête du 14 avril 2022 constitue dès lors une base fiable de décision.

c) Pour le reste, le recourant ne formule pas de griefs précis à l'encontre de la décision de l'office intimé, se limitant à une critique générale de la décision qui ne permet toutefois pas de cibler sur quels points celle-ci serait contraire au droit.

d) Dans la mesure où le surcroît d'aide et de soins nécessité par le recourant a diminué depuis la décision du 6 août 2018 et qu'il est désormais passé en-dessous du seuil donnant droit à un supplément pour soins intenses (cf. considérant 5a/bb *supra*), l'OAI était fondé à supprimer

ce supplément à partir du 1^{er} octobre 2023, à savoir le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision attaquée (art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI).

9. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

10. a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 10 août 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 mis à la charge de A.Q._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- M. A.Q._____ (par l'intermédiaire de sa mère C._____),
- 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).

Le greffier :