

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 6 novembre 2018

---

Composition : Mme DURUSSEL, juge unique

Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par sa mère C. \_\_\_\_\_, et celle-ci par Inclusion Handicap, Me Karim Hichri, avocat, à Lausanne

et

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

---

**Art. 42<sup>ter</sup> LAI ; art. 36 al. 2 et 39 RAI.**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** B. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le 14 mai 2001, est atteint d'un autisme infantile (correspondant au chiffre 405 OIC) accompagné d'un retard mental moyen. Durant son enfance, il a en particulier bénéficié de diverses mesures médicales, de traitements de logopédie et de psychomotricité, puis de consultations psychothérapeutiques et ergothérapeutiques, ainsi que de moyens auxiliaires (cf. communications des 15 septembre 2006, 29 janvier 2007, 7 janvier 2008 et 24 avril 2008).

**b)** En date du 6 décembre 2006, représenté par sa mère, C. \_\_\_\_\_, l'assuré a requis une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité par dépôt du formulaire ad hoc auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

                  Par décision du 29 septembre 2008, l'OAI a constaté que l'assuré, en raison de son handicap, avait besoin de l'aide d'un tiers pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie (à savoir s'habiller, manger, se laver, aller aux toilettes et se déplacer à l'extérieur) et qu'il nécessitait une surveillance personnelle permanente ; il a admis en outre un surcroît de soins de base et de surveillance (comptée pour 4 heures). L'OAI a ainsi reconnu que l'assuré avait droit à une allocation pour impotence de degré moyen et, en cas de séjour à la maison, à un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît d'aide de 6 heures par jour.

**c)** A l'occasion d'une procédure de révision entamée le 18 avril 2011, l'OAI a diligenté une enquête relative à l'impotence de l'assuré. Le rapport d'enquête correspondant, daté du 2 novembre 2011, a retenu en substance 78 minutes de surcroît d'aide pour « se vêtir et se dévêtir », 21 minutes pour « manger », 62 minutes pour « faire sa toilette », 60 minutes pour « aller aux toilettes », soit 221 minutes au total, représentant 3 heures et 41 minutes. L'enquêtrice a en outre pris en compte une surveillance personnelle permanente (comptée pour 4 heures), les parents

devant toujours être prêts à intervenir et se tenir en permanence à proximité immédiate de l'enfant, afin d'anticiper ses réactions.

Pour l'acte « se vêtir et se dévêtir », le rapport d'enquête a pris en compte 45 minutes pour se vêtir, 28 minutes pour se dévêtir et 5 minutes pour préparer les vêtements ; il était précisé que l'assuré avait besoin d'assistance trois fois par jour pour mettre la veste et les chaussures et requérait de l'aide pour s'habiller le matin et mettre le pyjama le soir ; en outre, la mère de l'assuré devait l'habiller chaque matin, B. \_\_\_\_\_ n'ayant aucune notion de l'endroit, de l'envers, ne sachant pas boutonner, ni fermer une fermeture éclair. L'enquêtrice ajoutait que B. \_\_\_\_\_ n'était pas collaborant et que sa mère devait lui courir après, était obligée de s'énerver pour qu'il accepte de mettre le pyjama.

Pour l'acte « manger », l'enquêtrice a retenu 6 minutes à titre d'aide totale pour couper les aliments et 15 minutes pour porter les aliments à la bouche de l'assuré, soit pour le yaourt du matin et celui du goûter, étant précisé qu'il mangeait seul pour les repas de midi et du soir.

Pour l'acte « se laver, se coiffer, prendre un bain/une douche », il était compté 40 minutes comme aide totale pour la petite toilette du matin, pour le brossage des dents (3 fois 10 minutes compte tenu de l'attitude opposante de l'assuré), 2 minutes pour le coiffer et 20 minutes pour le laver, le rincer et le sécher, B. \_\_\_\_\_ étant totalement dépendant pour l'hygiène corporelle.

Pour l'acte « aller aux toilettes », l'enquêtrice a admis 12 minutes (6 fois 2 minutes) pour réajuster les vêtements après chaque passage aux toilettes, 18 minutes (6 fois 3 minutes) pour rester avec l'enfant aux toilettes et pour l'essuyer, ainsi que 30 minutes (6 fois 5 minutes) pour mettre les couches jour et nuit, étant précisé que B. \_\_\_\_\_ n'avait pas encore acquis la propreté.

S'agissant de la surveillance, l'enquêtrice a considéré une surveillance personnelle permanente particulièrement intense (avec un surcroît d'aide de 4 heures) en indiquant qu'il était nécessaire d'avoir toujours un œil sur l'assuré, qui aimait vider les tiroirs, grimpait sur les chaises et les fauteuils, ouvrait le frigo et jouait avec les boutons du four. Elle ajoutait qu'il fallait laisser les stores baissés pour éviter qu'il pût se pencher par la fenêtre. B.\_\_\_\_\_ n'était jamais laissé seul dans l'appartement ni à l'extérieur et nécessitait une surveillance constante.

Fondé sur ces éléments, l'OAI a maintenu le droit à une allocation pour impotent de degré moyen et à un supplément pour soins intenses de 6 heures par jour, aux termes d'une communication du 20 janvier 2012.

**d)** Le 6 janvier 2015, l'assuré, par l'intermédiaire de sa mère, a déposé une nouvelle demande d'allocation pour impotent.

Le 20 avril 2015, un rapport éducatif a été établi par l'enseignante spécialisée de l'Ecole D.\_\_\_\_\_ dans laquelle B.\_\_\_\_\_ était intégré. Il en résulte qu'à cette époque B.\_\_\_\_\_ avait encore beaucoup de difficultés dans la compréhension du langage oral et de son environnement en général. Il était autonome dans les actes de la vie quotidienne comme manger, boire, s'habiller et se déshabiller, se rendre aux WC et travailler à son pupitre quand les exercices et les consignes étaient clarifiés. Il n'était en revanche pas autonome lors des déplacements, même à l'intérieur du foyer, et n'était pas conscient du danger.

Sur mandat de l'OAI, une enquête relative à l'impotence a été effectuée au domicile de l'assuré. Il ressort de cette enquête, réalisée le 14 juin 2016, que l'assuré a acquis plus d'autonomie en grandissant. Le rapport correspondant, daté du même jour, a observé que l'assuré s'habillait seul et pouvait ôter tous ses vêtements. Si un habit était à l'envers, il fallait lui dire de le mettre à l'endroit, ce qu'il faisait volontiers la plupart du temps. Il mettait des chaussures à velcro pour être

autonome. Sa mère devait préparer tous les habits, car il ne pouvait adapter ses habits à la météo ni à l'activité. L'assuré ne pensait pas à changer ses habits s'ils étaient sales. L'enquêtrice a indiqué que B. \_\_\_\_\_ était collaborant la plupart du temps. Elle a donc conclu à un surcroît d'aide pour s'habiller de 10 minutes une fois par jour.

Le rapport d'enquête a indiqué que l'assuré mangeait seul mais n'arrivait pas à couper ses aliments en raison d'un manque de force et de coordination. Il mangeait le plus souvent avec une cuillère à soupe ; il se servait une collation qu'il mangeait seul et buvait avec une petite gourde. Le surcroît d'aide pour manger était ainsi évalué à 9 minutes, soit 3 minutes pour l'aider à couper ses aliments trois fois par jour.

Selon l'enquêtrice, pour faire sa toilette, B. \_\_\_\_\_ se lavait le visage et les mains seul et avait besoin de l'aide de sa mère pour laver les dents correctement ; il se coiffait seul ; lors de la douche, sa mère devait lui montrer les gestes à effectuer pour se laver, étant précisé que cet apprentissage était effectué avec l'aide d'un ergothérapeute ; il commençait l'apprentissage du rasage sans toutefois être en mesure de le faire pour l'instant. Le rapport d'enquête a retenu un surcroît d'aide pour faire la toilette de l'assuré de 48 minutes, soit 30 minutes pour la douche, 15 minutes pour trois brossages des dents et 3 minutes pour le rasage.

Pour ce qui concernait les WC, l'enquêtrice a constaté que, depuis la dernière enquête, l'assuré avait acquis la propreté durant la journée et pouvait demander s'il avait besoin d'aide ; il était autonome pour uriner, mais sa mère venait l'essuyer lorsqu'il allait à selles ; pour la nuit, il mettait et enlevait seul sa couche, sa mère lui faisant une petite toilette tous les matins lorsqu'il enlevait sa couche. Pour ces actes, l'enquête a retenu un surcroît d'aide de 15 minutes, soit 10 minutes pour la petite toilette et 5 minutes pour essuyer l'assuré après qu'il soit allé à selles.

L'enquêtrice a constaté que l'assuré n'avait pas besoin d'une surveillance permanente particulièrement intense mais qu'il avait besoin

d'une surveillance, précisant que B.\_\_\_\_\_ n'était jamais laissé seul. Elle a estimé un surcroît d'aide de 120 minutes à ce titre. L'enquêtrice a conclu que les mêmes actes avaient été retenus par rapport à l'enquête précédente mais que l'assuré avait surtout besoin d'une aide indirecte pour les effectuer, ce qui prenait moins de temps et justifiait que le supplément pour soins intenses fût inférieur à 4 heures.

**B. a)** Le 24 juin 2016, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision. Il l'a informé de ses intentions de poursuivre le versement d'une allocation pour impotent d'un degré moyen, précisant toutefois que le droit au supplément pour soins intenses n'était pas ouvert, le temps supplémentaire pour soins intenses étant désormais inférieur à 4 heures par jour (soins de base 1 heure et 22 minutes et 2 heures de surveillance personnelle permanente).

L'assuré, par l'intermédiaire de sa mère, s'est opposé à ce projet de décision, contestant la diminution du temps reconnu pour les soins intenses.

La Dresse F.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, a signalé, par correspondance à l'OAI du 21 juillet 2016, que B.\_\_\_\_\_ restait complètement dépendant d'un adulte bienveillant, qu'il n'avait pas d'autonomie dans ses déplacements à l'extérieur, ni d'autonomie complète dans les gestes de la vie quotidienne.

Le 22 février 2017, la mère de l'assuré a adressé à l'OAI le tableau établi par ses soins pour préciser les actes quotidiens pour lesquels celui-ci avait besoin d'aide. Il en ressort que la mère de l'assuré lui consacre 145 heures et 40 (recte : 20) minutes par mois pour l'aider à se vêtir/dévoiler (8h30), manger (35h30), aller aux WC (6h30), pour les soins du corps (40h10), les déplacements et contacts sociaux (27h10) et les soins de base (27h30). Il résulte en outre de ce tableau que B.\_\_\_\_\_ doit être accompagné pour ses déplacements à l'extérieur. Pour communiquer avec B.\_\_\_\_\_, il faut passer par les pictogrammes, les

photos, les rituels et les gestes. La mère de l'assuré précise que B. \_\_\_\_\_ peut aborder les gens de manière inadéquate avec des cris, qu'il a en permanence besoin d'être stimulé et rassuré pour communiquer et qu'il ne peut pas être laissé seul. A l'extérieur, il n'a aucune conscience des voitures qui circulent et sa mère ne peut pas lui lâcher la main. A la maison, sa mère doit constamment veiller à ce qu'il ne prenne pas d'ustensiles comme des couteaux.

En date du 16 mars 2017, G. \_\_\_\_\_, ergothérapeute, a rédigé un rapport du travail accompli avec l'assuré et l'a fait parvenir à l'OAI. A l'issue de ce document, il a constaté que B. \_\_\_\_\_ n'était pas en mesure de réaliser seul l'activité « faire sa toilette complète au bain ». Il avait analysé les problématiques de l'assuré et fixé des objectifs. Parmi les objectifs atteints, figuraient celui d'uriner seul et fermer la porte pour cette activité, B. \_\_\_\_\_ n'inondant plus la salle de bain. Il était capable de mettre ses chaussettes seul. L'ergothérapeute a observé toutefois que B. \_\_\_\_\_ négligeait de vérifier la température du bain et si la température n'était pas correcte, il entrait quand même dans le bain, sauf si l'eau était brûlante ; si l'eau du bain était trop froide, il restait dans l'eau et grelottait pendant toute la durée du bain. Il a en outre relevé que lors de l'apprentissage du rasage, B. \_\_\_\_\_ s'était spontanément rasé les cheveux.

Dans un rapport médical du 28 avril 2017, la Dresse F. \_\_\_\_\_ a notamment communiqué que B. \_\_\_\_\_ avait été intégré dans une structure socio-éducative pour les post scolaires 15-20 ans, mais qu'il restait encore très entravé dans son autonomie par son trouble autistique, marqué par d'importantes difficultés de compréhension et d'apprentissage de moyens d'adaptation, ce qui le laissait à 100% dépendant de la surveillance des adultes. Elle a indiqué que l'assuré ne pouvait pas s'occuper seul et qu'à la maison, sa mère devait tout assumer, jusqu'à la toilette et la douche. Sans aide et guidance, il ne pouvait accomplir ces actes adéquatement sans se mettre en danger.

Le 19 février 2018, G.\_\_\_\_\_ a relevé que B.\_\_\_\_\_ était capable de réaliser seul quelques gestes ordinaires de la toilette complète. Ses performances étaient toutefois encore insatisfaisantes pour mettre le savon liquide sur la lavette, mettre le shampoing dans sa main ou sur sa tête, se laver l'arrière du corps, mettre des vêtements au sale, exprimer ses besoins et ses émotions et que ses performances étaient médiocres pour se laver les fesses, pour laver les cheveux, pour régler la température de l'eau et pour réaliser l'activité « se laver » du début à la fin sans assistance de la part de sa mère ou de l'ergothérapeute. Ce dernier a souligné que B.\_\_\_\_\_ n'arrivait pas à faire le lien entre la représentation iconographique de l'eau froide et de l'eau chaude, la position du mitigeur et l'effet de la température de l'eau sur son corps et qu'il ne savait pas régler le mitigeur. L'objectif de l'ergothérapeute était qu'à l'issue de la thérapie, soit à fin 2018, B.\_\_\_\_\_ soit capable de faire sa toilette complète seul chez lui avec sa mère sans étayage ergothérapeutique.

**b)** Sur mandat de l'OAI, une nouvelle enquête à domicile a été effectuée le 19 mars 2018.

Aux termes du rapport du même jour, l'enquêtrice de l'OAI a relaté les mêmes constats que précédemment pour « se vêtir/ se dévêtir », en précisant que les périodes de transition étaient toujours difficiles et qu'il fallait du temps à l'assuré pour accepter de s'habiller, qu'il nécessitait une aide indirecte pour savoir ce qu'il devait faire et une aide directe s'il fallait remettre un habit à l'endroit car il acceptait mal de devoir refaire ce qu'il venait de faire ; elle a ajouté qu'il fallait lui dire de mettre sa veste et ses chaussures (dans le bon sens) et vérifier que les velcros soient bien serrés. Pour ces actes, l'enquêtrice a évalué à 30 minutes le surcroît d'aide, soit 10 minutes pour l'habillage du matin, 8 minutes pour le déshabillage du soir et 12 minutes pour une aide indirecte à mettre les chaussures et la veste.

Pour l'acte « manger », l'enquêtrice a fait les mêmes constats que précédemment, ajoutant qu'il fallait être attentif à ce que l'assuré ne

mette pas trop d'aliments dans la bouche, ne mange pas trop vite ou ne mâche pas ; l'assuré n'utilisait pas le couteau ni la fourchette, par manque de coordination, de sorte qu'il avait besoin d'une aide directe pour couper les aliments ; il devait en outre être stimulé pour boire. L'enquêtrice a évalué ainsi à 0 minute par jour le surcroît d'aide pour manger dès lors que la prise en charge de l'assuré nécessitait trois fois 3 minutes par jour pour couper des aliments.

Pour l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice a retenu une aide indirecte pour se laver le visage et les mains, dès lors qu'il fallait prendre les mains de l'assuré et les savonner avec lui ; il fallait l'assister pour la douche rapide du matin et rester présent pendant le bain du soir sinon l'assuré sortait de la baignoire ; il fallait lui laver les cheveux et les dents, car il le faisait mal, étant précisé qu'il s'y opposait la plupart du temps ; la mère de l'assuré l'aidait à se sécher car il ne le faisait que partiellement. Le surcroît d'aide a été estimé à 64 minutes pour ces actes, soit 3 minutes pour aider à savonner les mains, 15 minutes pour laver les dents trois fois par jour, 10 minutes pour la douche du matin, 30 minutes pour le bain du soir, 3 minutes pour le rasage et 3 minutes pour laver les cheveux.

Pour l'acte « aller aux toilettes », l'enquêtrice a indiqué que B. \_\_\_\_\_ allait à selles quatre fois par jour et qu'il fallait l'essuyer ; il s'habillait seul mais il fallait vérifier que ses vêtements soient ajustés ; il apprenait la propreté la nuit, donc sa mère le réveillait une fois durant la nuit pour aller aux toilettes. Pour ces actes, le surcroît d'aide a été évalué à 26 minutes, soit 10 minutes pour l'incontinence de nuit, 8 minutes pour quatre essuyages à la suite des selles et 8 minutes d'aide indirecte pour réajuster les vêtements après les passages aux toilettes.

L'aide pour les actes ordinaires de la vie représentait ainsi 120 minutes par jour. A cela s'ajoutaient 120 minutes pour la surveillance. Le surcroît de temps pour les soins intenses a donc été arrêté à 4 heures par l'enquêtrice. Pour justifier une diminution du temps de surveillance, celle-ci a précisé que B. \_\_\_\_\_ était un adolescent qui n'avait pas de notion du danger et qui devait être accompagné ; il n'avait pas de geste agressif

envers les autres ; il pouvait se sentir très frustré et dans ses moments, si une personne n'intervenait pas pour essayer de le calmer, il pouvait se donner des coups sur la tête. Pour l'enquêtrice, il était clair qu'une attention était nécessaire et qu'on ne pouvait pas prévoir les réactions de l'assuré mais il ne fallait pas intervenir à tout moment en raison de bêtises qu'il pouvait faire. Il lui arrivait de casser quelque chose mais tout était laissé à disposition et aucune mesure particulière n'avait été mise en place pour éviter une mise en danger. Elle a relevé que le danger pourrait être réduit en mettant les couteaux dans un endroit inaccessible et sécuriser les plaques de cuisson. Il a encore été précisé que la mère de l'assuré travaillait à 40% afin d'être présente pour son fils le matin et dès son retour de l'école.

**c)** Par correspondance à l'OAI du 17 avril 2018, le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie, a indiqué que le système « Pipi-stop » avait été essayé sans succès en mars 2017, puis repris en août 2017 jusqu'en février 2018 ; cette période avait eu pour effet de diminuer grandement l'incontinence de B.\_\_\_\_\_, des accidents n'étant plus qu'occasionnels, bien que toujours aussi difficiles à gérer, car changer un autiste de 17 ans pesant 77,6 kg restait une entreprise peu aisée. Le pédiatre a précisé qu'en l'état B.\_\_\_\_\_ restait totalement dépendant de sa mère ou de tiers pour son hygiène comme pour son alimentation, même si dans de bons jours il pouvait se montrer collaborant.

**C.** Par décision du 15 mai 2018, l'OAI a maintenu l'allocation d'impotence de degré moyen pour mineurs dès le 1<sup>er</sup> juillet 2018 et a diminué le supplément pour soins intenses, fixé à 4 heures par jour dès cette même date. L'OAI a notamment considéré que la surveillance particulièrement intense ne pouvait plus être prise en compte car l'assuré ne présentait pas un comportement agressif envers les autres. La décision signalait qu'il s'agissait de la dernière révision d'office du droit à l'allocation pour mineur impotent avant l'âge de 18 ans, à compter duquel une telle procédure serait effectuée par le service d'allocation pour impotent adulte.

**D.** Assisté d'Inclusion Handicap, Me Karim Hichri, B.\_\_\_\_\_, agissant par sa mère, a recouru le 14 juin 2018 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision de l'OAI du 15 mai 2018, concluant à sa réforme en ce sens qu'un droit au supplément pour soins intenses de 6 heures par jour lui soit reconnu au-delà du 30 juin 2018 en sus de l'allocation pour impotent de degré moyen. Il a conclu subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il a procédé à la comparaison des rapports d'enquête des 2 novembre 2011 et 19 mars 2018. En substance, il a fait grief à l'OAI d'avoir retenu un supplément pour soins intenses inférieur à 6 heures par jour. Plus précisément, le recourant a observé que l'OAI a diminué, sans justification objective, à 30 minutes le temps initialement fixé à 78 minutes pour l'aide à l'habillage. Concernant l'acte « aller aux WC », l'enquêtrice a également diminué sans raison la durée de l'essuyage de 3 à 2 minutes. L'assuré a fait valoir que, contrairement aux indications de l'enquêtrice, une surveillance particulièrement intense a été reconnue en 2011 et est toujours nécessaire, dès lors qu'il n'y a aucune évolution favorable. Il a évoqué notamment des risques de brûlures avec de l'eau, de blessures avec des câbles électriques ou des crayons, d'étouffement en mangeant. Il ne pouvait par ailleurs pas sortir seul et devait toujours être accompagné et surveillé.

Par réponse du 10 août 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours, tout en se référant au rapport d'enquête du 19 mars 2018.

L'assuré n'a pas formulé de remarques particulières dans son écriture du 5 septembre 2018. Il a cependant produit un certificat médical de \_\_\_\_\_ la Dresse F. \_\_\_\_\_ du 28 septembre 2018, dont la teneur est la suivante :

« La notion de surveillance particulièrement intense dépend bien sûr des spécificités du handicap concerné, en l'occurrence, pour B. \_\_\_\_\_ celles des troubles autistiques, accompagnés d'un déficit cognitif important, hétérogène.

Ces enfants ou jeunes adultes peuvent, par moments, avec l'aide d'une structuration très étudiée de leur environnement ou d'une ritualisation des habitudes, fonctionner un petit peu sans aide, mais il suffit de très peu de choses, imprévisibles, pour que tout se

désorganise pour eux et les met en danger, ce qui ne laisse pas de répéter aux personnes qui les accompagnent.

Comme je l'ai dit dans mes rapports précédents, B.\_\_\_\_\_ fait beaucoup d'efforts pour communiquer, pour comprendre ce qu'on lui dit, mais malgré tout, il ne comprend pas à 90% au moins, ni le langage verbal ni les signes ou le support d'images ; on le voit toujours perplexe « quoi ? » répète-t-il jusqu'à ce qu'éventuellement un indice, dont il peut enfin se saisir, l'aide tout d'un coup.

Animé d'une envie d'être en relation et de faire des choses, il va prendre des initiatives dans des domaines qu'il connaît, qu'il ritualise mais sans pouvoir tenir compte du contexte, ce qui peut le fourvoyer, lui faire faire quelque chose d'inadéquat, voire dangereux : dans les rangements, la cuisine en particulier. Cela implique une attention de tout moment, l'inadéquation ne pouvant être prévisible.

B.\_\_\_\_\_ n'a pas de moyens simples de faire une demande, ou d'expliquer son intention, il ne peut simplement pas.

Toute nouveauté, changement, demande un trésor d'inventivité du parent présent pour anticiper ses réactions.

La désorganisation psychique qu'il peut vivre dans certaines situations qui le mettent à mal, peut s'accompagner de gestes auto-agressifs (en quoi cela est-il plus acceptable que des gestes hétéroagressifs, paraissant les seuls retenus pour reconnaître la pertinence d'une surveillance permanente ??)

Les nuits sont parfois agitées, ou les réveils du matin aux aurores, impliquent une disponibilité épuisante du parent.

B.\_\_\_\_\_ s'est eu étranglé, et mis là encore en danger, en avalant goulûment un aliment.

A l'extérieur, la surveillance est d'autant plus intense, parce que les règles de prudence ne sont pas comprises, ni les liens entre les choses et les comportements, par exemple : entre la température et l'habillement adéquat ou entre une route et le passage des voitures. Il est plutôt guidé par ses rituels, redoublés dans ces situations trop riches en stimuli extérieurs et certaines phobies qui de nouveau peuvent le rendre inadéquat et le faire se mettre gravement en danger.

Il est aussi très vulnérable à la malveillance des autres, étant plutôt, là, paralysé ; ce qui implique aussi dans un cadre social, avec les autres, (école) une attention soutenue par rapport à ce problème.

Tout cela implique une attention de tout moment des parents (ou des personnes à qui ils pourraient par moment demander un peu de relève) ; cela ne se fait pas toujours par une présence physique, tout à côté de B.\_\_\_\_\_, mais par une écoute tout le temps vigilante de ce qui se passe pour lui, un réflexe sans relâche d'anticipation, une attention à adapter les choses si elles ne se passent pas bien, l'effort de comprendre des situations, qui peuvent le mettre à mal, sans qu'il puisse les expliciter et qui à priori nous échappent.

Cela leur demande aussi un accompagnement et une participation directe dans les soins tels que l'ergothérapie (répéter les conditions, mises en place ou travaillées avec l'ergothérapeute, jour après jour, en dehors des séances), l'utilisation des moyens de communication qui sont mis en place, dans un souci de continuité, pour ne pas lui rendre les choses encore plus morcelées qu'elles ne le sont du fait de son trouble et la participation aux soins médicaux psychothérapeutiques (il y a ainsi une erreur sous le point 4.2.2).

L'adaptation de l'appartement : les stores baissés, un mitigeur d'eau pour éviter les brûlures (une fois la nécessité mise en évidence, tout

ne peut se mettre en place du jour au lendemain et les parents là encore pallient)  
Ainsi que des démarches administratives et sociales incessantes. »

En date du 22 octobre 2018, l'OAI s'est référé à ses précédentes déterminations.

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

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). 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 al. 1 LPGA).

En l'espèce, formé en temps utile selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

La présente procédure portant sur la diminution d'un supplément pour soins intenses entre le 1<sup>er</sup> juillet 2018 et le mois de mai 2019 (majorité du recourant), la valeur litigieuse est inférieure à 30'000

fr., de sorte que le litige relève de la compétence du juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2. a)** En tant qu'autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; 125 V 413 consid. 2c).

**b)** Le litige porte en l'espèce sur le point de savoir si l'intimé, dans sa décision du 15 mai 2018, était fondé à réduire – pour la période ultérieure au 1<sup>er</sup> juillet 2018 – le droit du recourant à un supplément pour soins intenses.

En revanche, le droit à une allocation pour impotence de degré moyen n'est pas contesté.

**3. a)** A titre liminaire, il est précisé que le droit applicable est celui en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, aussi en cas de changement des règles de droit, sauf si des dispositions particulières de droit transitoire en disposent autrement (ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; TFA [Tribunal fédéral des assurances] I 684/05 du 19 décembre 2006 consid. 1).

**b)** Le supplément pour soins intenses n'est pas une prestation indépendante, mais implique la préexistence d'une allocation pour impotent (TF [Tribunal fédéral] 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.1.). A cet égard, 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), 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).

Ainsi, un supplément pour soins intenses peut être ajouté à l'allocation pour impotent lorsque celle-ci est servie à un mineur qui a, en outre, besoin d'un surcroît de soins dont l'accomplissement atteint le seuil minimum quotidien de 4 heures (art. 42<sup>ter</sup> al. 3 LAI). Le montant mensuel de ce supplément s'élève à 60% du montant maximum de la rente vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de 8 heures par jour au moins, à 40% de ce montant maximum, lorsque le besoin est de 6 heures par jour au moins, et à 20% de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins. Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités. Dans sa teneur au 1<sup>er</sup> janvier 2018 (RO 2017 5987), cette norme a été modifiée, en sa seconde phrase, et prévoit désormais que « 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 au moins, et à 40% de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins ».

L'art. 39 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) précise que, chez les mineurs, sont réputés soins intenses au sens de l'art. 42<sup>ter</sup> al. 3 LAI, les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée (al. 1). 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 (al. 2). Lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures (al. 3).

Pour la détermination des besoins en soins intenses, les organes de l'AI disposent d'un large pouvoir d'appréciation pour autant que les faits aient été élucidés de manière satisfaisante (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, p. 633 n° 2366).

**4. a)** Selon la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (ci-après : CIIAI, dans sa version au 1<sup>er</sup> janvier 2018) édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : l'OFAS), les mineurs ont droit à un supplément pour soins intenses lorsqu'ils ont droit à une allocation pour impotent, qu'ils ne séjournent pas dans un home, que l'assistance est nécessaire en raison de l'atteinte à leur santé et que cette assistance découlant de l'invalidité nécessite, en comparaison avec les mineurs ne souffrant d'aucun handicap, 4 heures ou plus par jour en moyenne (ch. 8070 CIIAI).

Les mineurs ont droit au supplément pour les jours pour lesquels ils ont droit à une allocation pour impotent (ch. 8073 CIIAI).

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). L'annexe IV CIIAI indique le temps normalement consacré à l'assistance des mineurs non handicapés (ch. 8074).

Il y a surveillance permanente particulièrement intense lorsqu'on exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante. La nécessité d'une

surveillance pendant la nuit ne constitue pas une condition pour la reconnaissance d'une surveillance particulièrement intense (ch. 8079).

L'annexe III CIIAI relative aux recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs comporte différents tableaux auxquels on se réfèrera plus bas.

**b)** 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).

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 (ATF 107 V 136 consid. 1b et 106 V 153 c. 2a ; TF 9C\_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 ; ch. 8035 CIIAI, applicable par renvoi du ch. 8078 CIIAI).

La condition de surveillance particulièrement intense n'est pas réalisée du seul fait que l'enfant nécessite une surveillance de quelques heures par jour. Il faut encore que cette surveillance exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante, comme elle est requise, par exemple, par un enfant autiste qui a des problèmes considérables pour percevoir son environnement et communiquer avec lui (Michel Valterio, op. cit., n° 2370 p. 634 ; CIIAI 8079). Cela signifie que la personne chargée de l'assistance doit se trouver en permanence à proximité immédiate de l'assuré, car un bref moment d'inattention pourrait de façon très probable mettre en danger la vie de ce dernier ou provoquer des dommages considérables à des personnes ou à des objets (ch. 8079 CIIAI). Le Tribunal fédéral a précisé en particulier que le seul diagnostic d'autisme ne suffisait pas à admettre un cas de surveillance particulièrement intense (TF 9C\_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2.2 ; TFA I 684/05 du 19 décembre 2006 consid. 4.4 et I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.1). Cette dernière est par contre admise lorsque l'enfant ne peut être laissé seul cinq minutes et que les parents doivent sans cesse être à même d'intervenir (TFA I 684/05 précité).

**c)** Concernant la procédure à suivre, la CIIAI précise qu'il incombe à l'office AI de procéder à une enquête sur place portant sur l'impotence, sur un éventuel besoin d'assistance supplémentaire dans le cas des mineurs et sur le lieu de séjour des intéressés. Le début de l'impotence et, le cas échéant, du besoin d'assistance supplémentaire sera

fixé aussi précisément que possible (ch. 8131). 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).

**5. 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 précité consid. 2.2).

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

**b)** A l'occasion d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C\_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 et 9C\_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4).

**6.** En l'espèce, il s'agit de déterminer si les soins intenses nécessités par le recourant, mineur au moment de la décision litigieuse, ont changé notablement par rapport à la situation prévalant au moment de la décision du 20 janvier 2012. Celle-ci admettait en particulier un supplément de soins intenses de 6 heures par jour, réduit à 4 heures par jour dans la décision attaquée. On relève que lors de l'enquête effectuée en 2011, le recourant était âgé de 10 ans, alors que lors de l'enquête de 2018 il avait 17 ans. Il y a lieu d'examiner les points évalués par l'OAI et contestés par le recourant.

**a)** Le tableau contenu à l'annexe III CIIAI, relative aux recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez un mineur, décrit l'acte « se vêtir et se dévêtir » comme suit :

Age moyen, déterminant pour le début du délai d'attente, à prendre en compte pour le surcroît de soins dû à l'invalidité, nécessaire à l'accomplissement des actes ordinaires de la vie	Remarques
<b>1. Se vêtir et se dévêtir</b>	
A 3 ans, un enfant peut se vêtir et se dévêtir, quoiqu'il ait encore besoin d'aide pour quelques opérations telles que boutonner et déboutonner ses habits. A 5 ans, il met ses chaussures au bon	Dès le début du surcroît de soins : <ul style="list-style-type: none"><li>- Pose de prothèses et d'orthèses</li><li>- En cas de forte spasticité (par ex. IMC)</li><li>- Pour les problèmes cutanés complexes (épidermolyse</li></ul>

<p>ped et remarque l'endroit et l'envers des habits. Il peut en général s'habiller et se déshabiller seul.</p> <p>A 6 ans, un enfant peut lacer ses souliers (déterminant pour les enfants qui doivent porter des chaussures à lacets en raison de leur handicap). Les boutons ne lui posent plus de difficultés.</p> <p>A partir de 10 ans, il n'a plus besoin de contrôle. Le choix des vêtements est aussi adéquat la plupart du temps.</p>	<p>bulleuse, dermatite atopique ou maladies similaires)</p>
--	---

L'annexe IV CIIAI précise les valeurs moyennes d'aide en fonction de l'âge. Pour l'acte « se vêtir et se dévêtir », 20 minutes sont retenues jusqu'à 3 ans, 15 minutes jusqu'à 6 ans et 5 minutes jusqu'à 10 ans.

La décision rendue en 2012, fondée sur le rapport d'enquête de 2011, retient 78 minutes de surcroît d'aide pour ces actes, soit 45 minutes pour se vêtir, 28 minutes pour se dévêtir et 5 minutes pour préparer les vêtements. La décision attaquée retient 30 minutes, soit 10 minutes pour se vêtir, 8 minutes pour se dévêtir et 12 minutes pour l'aide indirecte pour mettre la veste et les chaussures. En 2011, le recourant avait besoin d'assistance trois fois par jour pour mettre la veste et les chaussures et requérait de l'aide pour s'habiller le matin et mettre le pyjama le soir. Il était précisé que la mère de B. \_\_\_\_\_ devait l'habiller chaque matin, ce dernier n'ayant aucune notion de l'endroit, de l'envers, ne sachant pas boutonner ni fermer une fermeture éclair. L'enquêtrice avait ajouté que B. \_\_\_\_\_ n'était pas collaborant et que sa mère devait lui courir après, était obligée de s'énerver pour qu'il accepte de mettre le pyjama. En 2018, l'enquêtrice a observé que B. \_\_\_\_\_ avait acquis plus d'autonomie en grandissant, qu'il s'habillait seul et pouvait ôter tous ses vêtements, mais qu'il fallait lui dire ce qu'il devait faire et éventuellement lui remettre un habit à l'endroit. Il est signalé que B. \_\_\_\_\_ est collaborant la plupart du temps. Les éléments pris en considération sont

donc pertinents et la diminution de la durée de la prise en charge est justifiée par le gain en autonomie du recourant et par davantage de compliance de sa part.

Le recourant soutient qu'il y a lieu de l'habiller et le déshabiller plusieurs fois par jour lorsqu'il met des habits à l'envers et qu'il lui faut du temps pour accepter de s'habiller et pour s'exécuter, de sorte que les 30 minutes retenues lui paraissent insuffisantes. Cependant, dans son tableau adressé à l'intimé en février 2017, la mère du recourant a évalué à 17 minutes par jour le temps consacré à l'habillage et au déshabillage. On ne voit donc pas ce qui justifierait la prise en considération d'un surcroît d'aide supérieur à celui qui a été retenu.

Mal fondé, ce grief doit être rejeté.

**b)** Quant à l'acte « manger », le tableau de l'annexe III CIIAI donne les indications suivantes :

<b>3. Manger</b>	
A 13 mois, l'enfant peut boire seul au biberon et manger lui-même de petits morceaux (de biscuit ou de fruits) avec les doigts.	Il faut également prendre en considération comme surcroît de soins :
A 18 mois, l'enfant peut manier sa cuillère avec assurance, de même que sa tasse, qu'il soulève et repose seul lorsqu'il a bu.	- la préparation de purées ou de bouillies alors que l'âge est normalement passé (2 ans),
A 3 ans, il n'a plus que rarement besoin d'aide pour manger de la nourriture coupée en morceaux. Il sait se servir d'une cuillère et d'une fourchette.	- des aliments coupés en petits morceaux, alors que l'âge est normalement passé (4 ans),
A 6 ans, il peut couper lui-même ses aliments (excepté les aliments	- l'alimentation par sonde (dès le début du surcroît de soins),
	- la surveillance en raison de risque d'étouffement en mangeant (par ex. épilepsie), ch. 8031 (dès 13 mois),
	- des repas plus fréquents (à partir de

<p>relativement durs comme la viande, etc.). Il se sert de ses couverts sans plus aucun problème.</p> <p>A 8 ans, l'enfant mange de façon indépendante y compris les aliments relativement durs.</p>	<p>cinq repas par jour, par ex. en cas de troubles du métabolisme et d'affections de l'estomac et des intestins ; dès le début du surcroît de soins),</p> <p>- pour les enfants autistes / hérétiques : devoir continuellement les ramener à table pendant qu'ils mangent (dès 6 ans).</p>
--	--

L'annexe IV CIIAI précise les valeurs moyennes d'aide pour l'acte « manger », soit 105 minutes comptées jusqu'à 13 mois, 90 minutes jusqu'à 18 mois, 60 minutes jusqu'à 3 ans, 15 minutes jusqu'à 6 ans et 5 minutes jusqu'à 8 ans. Après 12 ans, 30 minutes sont déduites pour le temps de présence à table.

La décision de 2012 retenait 21 minutes de supplément de temps pour ces actes, soit 6 minutes à titre d'aide totale pour couper les aliments et 15 minutes pour porter les aliments à la bouche du recourant, soit pour le yaourt du matin et celui du goûter, étant précisé que le recourant mangeait seul aux repas de midi et du soir. La décision entreprise retient 9 minutes pour couper les aliments, dont elle déduit 30 minutes conformément à la CIIAI, de sorte qu'aucun surcroît d'aide n'est accordé pour ce poste.

Le recourant ne semble pas contester ce changement. Il ne soulève aucune objection à ce sujet. Au demeurant, la décision de l'intimé est justifiée par l'évolution du recourant.

**c)** Quant à l'acte « se laver, se coiffer, prendre un bain/une douche », les indications suivantes sont données à l'annexe III CIIAI :

<p><b>4. Se laver, se coiffer, prendre un bain / une douche</b></p>	
<p>A 6 ans, l'enfant n'accepte plus volontiers d'aide pour son hygiène. Un</p>	<p>Surcroît de soins :</p> <p>- en cas de handicap profond, quand,</p>

<p>contrôle est cependant encore nécessaire.</p> <p>A partir de <i>8 ans</i>, il peut se laver les cheveux et se coiffer en étant contrôlé.</p> <p>A partir de <i>10 ans</i>, il n'a plus besoin de contrôle régulier.</p>	<p>pour des raisons médicales, deux personnes sont nécessaires pour lui donner le bain (dès 4 ans).</p>
--	---

L'annexe IV CIIAI précise les valeurs moyennes d'aide pour l'acte « se laver, se coiffer, prendre un bain/une douche », soit 30 minutes comptées jusqu'à 6 ans, 15 minutes de 6 à 8 ans et 5 minutes jusqu'à 10 ans.

L'enquête de 2011 retenait 62 minutes pour ces actes, soit 40 minutes comme aide totale pour la petite toilette du matin, pour le brossage des dents (3 fois 10 minutes compte tenu de l'attitude opposante du recourant), 2 minutes pour le coiffer et 20 minutes pour le laver, le rincer et le sécher, B. \_\_\_\_\_ étant totalement dépendant pour l'hygiène corporelle. L'enquête de 2018 retient 64 minutes pour ces actes, soit une durée supérieure à 2011.

Le recourant ne semble pas contester ce changement. Au demeurant, la décision de l'intimé, motivée, tient compte de manière adéquate de l'évolution de la situation et des observations faites par son enquêtrice.

**d)** Quant à l'acte « aller aux toilettes », les indications suivantes ressortent de l'annexe III CIIAI :

<b>5. Aller aux toilettes</b>	
<p>A <i>3 ans</i>, l'enfant n'a plus besoin de couches pendant la journée.</p> <p>A <i>4 ans</i>, les couches ne sont plus nécessaires la nuit étant donné que, en règle générale, l'enfant ne « mouille » plus. Il peut aller seul aux toilettes, mais a encore besoin de contrôle</p>	<p>A titre de surcroît de soins, il faut prendre en considération :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'évacuation intestinale manuelle ;</li> <li>- la pose régulière de cathéters ;</li> <li>- les lavements nécessitant un surcroît de temps, le</li> </ul>

<p>(propreté, rhabillage). A 6 ans, l'enfant peut s'essuyer lui-même et se rhabiller tout seul.</p>	<p>changement fréquent des couches pour des raisons médicales, la difficulté à changer les couches en raison d'une forte spasticité, dès le début du surcroît de soins..</p>
---	--

L'annexe IV CIIAI précise les valeurs moyennes d'aide pour l'acte « aller aux toilettes », soit 30 minutes comptées jusqu'à 3 ans, 10 minutes jusqu'à 4 ans et 5 minutes jusqu'à 6 ans.

En 2011, 60 minutes étaient comptées pour le surcroît d'aide pour ces actes, soit 12 minutes (6 fois 2 minutes) pour réajuster les vêtements après chaque passage aux toilettes, 18 minutes (6 fois 3 minutes) pour rester avec l'enfant aux toilettes et pour l'essuyer et 30 minutes (6 fois 5 minutes) pour mettre les couches jour et nuit, étant précisé que B. \_\_\_\_\_ n'avait pas encore acquis la propreté. En 2018, 26 minutes sont retenues, soit 10 minutes pour gérer l'incontinence et le lever une fois par nuit, 8 minutes (4 fois 2 minutes) pour l'essuyer après les selles et 8 minutes (4 fois 2 minutes) pour vérifier l'ajustement des habits.

Le recourant conteste la réduction de la durée de l'essuyage. Or, le rapport d'enquête de 2011 précisait que les 3 minutes correspondaient à la présence de la mère à côté de l'enfant pour l'encourager et à l'essuyage. En 2018 ne subsiste plus que l'essuyage, ce qui justifie la réduction d'une minute. Les autres points ne semblent pas contestés par le recourant. Ils sont au demeurant justifiés.

e) Pour ce qui concerne l'acte « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts sociaux avec l'entourage », la CIIAI ne prévoit aucune valeur à prendre en compte. Si les soins de base recourent partiellement les actes ordinaires de la vie, les premiers ne sauraient en aucun cas être assimilés aux seconds et, compte tenu de leur nature thérapeutique, ne contiennent aucun élément correspondant à l'acte ordinaire « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts

sociaux avec l'entourage ». Autrement dit, selon la jurisprudence, cet acte n'est clairement pas un soin de base selon la systématique légale et réglementaire mise en place. Il résulte de ce qui précède que la CIIAI n'est pas contraire au droit fédéral en tant qu'elle ne considère pas l'acte ordinaire mentionné comme un soin de base (TF 9C\_350/2014 consid. 4.3). L'intimé peut en conséquence légitimement exclure du calcul du supplément pour soins intenses les moments consacrés aux déplacements dans l'appartement, jusqu'à la voiture ou sur le chemin de l'école.

**f)** S'agissant de la surveillance, l'enquêtrice avait retenu une surveillance personnelle permanente particulièrement intense en 2011 (avec un surcroît d'aide de 4 heures) en indiquant qu'il était nécessaire d'avoir toujours un œil sur le recourant, qui aimait vider les tiroirs, grimpait sur les chaises et les fauteuils, ouvrait le frigo, jouait avec les boutons du four. Elle ajoutait qu'il fallait laisser les stores baissés pour éviter qu'il pût se pencher par la fenêtre. B. \_\_\_\_\_ n'était jamais laissé seul dans l'appartement ni à l'extérieur et nécessitait une surveillance constante. En 2018, l'enquêtrice retient également que le recourant ne peut pas être laissé seul, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Il est décrit comme un adolescent qui n'a pas de notion du danger et qui doit être accompagné ; il n'a pas de gestes agressifs envers les autres (peut rester en présence d'autres enfants ou personnes) ; il peut se sentir très frustré et, dans ces moments, si une personne n'intervient pas pour essayer de le calmer, il peut se donner des coups sur la tête ; sa mère laisse les stores baissés par prévention, elle craint toujours ses réactions ; l'enquêtrice admet qu'une attention est nécessaire et qu'on ne peut pas prévoir les réactions du recourant mais ajoute qu'il ne faut pas intervenir à tout moment en raison des bêtises qu'il peut faire ; elle en déduit qu'une surveillance personnelle permanente est justifiée sans que l'on soit dans une situation de surveillance permanente particulièrement intense ; l'enquêtrice observe qu'il arrive que le recourant casse quelque chose mais que tout est laissé à disposition et aucune mesure particulière n'a été mise en place pour éviter une mise en danger ; elle considère que le danger pourrait aussi être réduit en mettant les couteaux dans un endroit

inaccessible et sécuriser les plaques de cuisson ; à l'école, B.\_\_\_\_\_ ne se met pas en danger.

Le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir tenu compte des dangers réels auxquels il peut être exposé sans surveillance proche. Il cite à titre d'exemple les câbles électriques, les crayons et tout autre objet qui pourrait être dangereusement détourné de son usage courant. Il mentionne en outre le danger de brûlure avec l'eau chaude, les risques d'étouffement pendant les repas, la nécessité de lui tenir la main lorsqu'il sort. Il relève le côté imprévisible de ses réactions et soutient qu'il n'y a aucune évolution favorable par rapport à l'enquête de 2011.

L'intimé a justifié l'absence de la prise en compte d'une surveillance particulièrement intense au motif que le recourant ne présentait pas un comportement agressif envers les autres. Ce critère n'est toutefois pas déterminant à lui seul et est insuffisant pour modifier la précédente décision et exclure l'existence d'une surveillance particulièrement intense. Il y a lieu d'examiner au regard de l'ensemble de la situation si une surveillance particulièrement intense est toujours justifiée.

En 2017, la Dresse F.\_\_\_\_\_ constatait que B.\_\_\_\_\_ restait encore très entravé dans son autonomie par son trouble autistique, marqué par d'importantes difficultés de compréhension et d'apprentissage de moyens d'adaptation, ce qui le laissait à 100% dépendant de la surveillance des adultes. Elle relevait que l'assuré ne pouvait pas s'occuper seul, qu'à la maison, sa mère devait tout assumer, jusqu'à la toilette et la douche qu'il ne pouvait jusque-là faire adéquatement sans aide et guidance et sans se mettre en danger. Dans son constat médical de septembre 2018, la Dresse F.\_\_\_\_\_ indique que B.\_\_\_\_\_ fait beaucoup d'efforts pour communiquer, pour comprendre ce qu'on lui dit, mais malgré tout, il ne comprend pas à 90% au moins, ni le langage verbal, ni les signes ou le support d'images, et n'a pas de moyens simples de faire une demande ou d'expliquer son intention. Animé d'une envie d'être en relation et de faire des choses, il va prendre des initiatives dans

des domaines qu'il connaît, qu'il ritualise mais sans pouvoir tenir compte du contexte, ce qui peut le fourvoyer, lui faire faire quelque chose d'inadéquat, voire dangereux, comme par exemple dans les rangements à la cuisine. Pour la Dresse F.\_\_\_\_\_, cela implique une attention de tout moment, l'inadéquation ne pouvant être prévisible. Elle précise que la désorganisation psychique que B.\_\_\_\_\_ peut vivre dans certaines situations qui le mettent à mal peut s'accompagner de gestes auto-agressifs. Elle ajoute que les nuits peuvent être agitées et que, parfois, les réveils du matin aux aurores impliquent une disponibilité épuisante du parent. Il est en outre arrivé que B.\_\_\_\_\_ s'étrangle en avalant goulûment un aliment, ce qui constitue une autre source de danger. La Dresse F.\_\_\_\_\_ relève qu'à l'extérieur, la surveillance est d'autant plus intense, parce que les règles de prudence ne sont pas comprises, ni les liens entre les choses et les comportements. Elle cite à titre d'exemple le lien entre la température et l'habillement adéquat ou entre une route et le passage des voitures. B.\_\_\_\_\_ est plutôt guidé par ses rituels, redoublés dans ces situations trop riches en stimuli extérieurs et certaines phobies qui de nouveau peuvent le rendre inadéquat et le faire se mettre gravement en danger. Il est aussi très vulnérable à la malveillance des autres, ce qui peut le paralyser et ce qui implique aussi dans un cadre social, avec les autres (école), une attention soutenue par rapport à ce problème.

La Dresse F.\_\_\_\_\_ affirme que tout cela implique une attention de tout moment des parents (ou des personnes à qui ils pourraient par moment demander un peu de relève) ; cela ne se fait pas toujours par une présence physique, tout à côté de B.\_\_\_\_\_, mais par une écoute tout le temps vigilante de ce qui se passe pour lui, un réflexe sans relâche d'anticipation, une attention à adapter les choses si elles ne se passent pas bien, l'effort de comprendre des situations, qui peuvent le mettre à mal, sans qu'il puisse les expliciter.

L'enseignante spécialisée de B.\_\_\_\_\_ constatait en 2015 que le recourant n'était pas autonome lors des déplacements, même à l'intérieur du foyer et n'était pas conscient du danger. Cette situation semble ne pas avoir évolué. Selon les indications de sa mère, B.\_\_\_\_\_

doit être accompagné lorsqu'il se déplace à l'extérieur et elle doit le tenir par la main car il n'a pas conscience du danger représenté par les voitures. Pour communiquer avec B.\_\_\_\_\_, il faut passer par les pictogrammes, les photos, les rituels et les gestes. A l'intérieur, il ne peut pas être laissé seul, sa mère doit constamment veiller à ce qu'il ne prenne pas d'ustensiles comme des couteaux.

L'ergothérapeute a observé que B.\_\_\_\_\_ était capable de réaliser seul quelques gestes ordinaires de la toilette complète, mais qu'il avait encore besoin d'assistance pour se laver et pour régler la température de l'eau, soit pour réaliser l'activité « se laver » du début à la fin. Il a souligné que B.\_\_\_\_\_ n'arrivait pas à faire le lien entre la représentation iconographique de l'eau froide et de l'eau chaude, la position du mitigeur et l'effet de la température de l'eau sur son corps et qu'il ne savait pas régler le mitigeur. L'objectif de l'ergothérapeute était qu'à l'issue de la thérapie, soit à fin 2018, B.\_\_\_\_\_ soit capable de faire sa toilette complète seul chez lui avec sa mère sans étayage ergothérapeutique. Il en résulte que, pour le bain, la mère du recourant doit préparer l'eau du bain et lui prêter une certaine assistance et que l'objectif ne prévoit pas que B.\_\_\_\_\_ puisse prendre son bain seul, hors la présence de sa mère.

Il ressort de l'ensemble de ces éléments que le recourant nécessite une surveillance personnelle permanente, qui a d'ailleurs été retenue par l'intimé. Il s'agit de déterminer si la surveillance permanente est particulièrement intense en l'occurrence, soit de savoir si on exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante. Cela signifierait que la personne devrait se trouver en permanence à proximité immédiate du recourant, car un bref moment d'inattention pourrait de façon très probable mettre en danger la vie de ce dernier ou provoquer des dommages considérables à des personnes ou à des objets. Plusieurs indices tendent à démontrer que la surveillance est particulièrement intense en l'espèce. En effet, il ressort du dossier que les stores doivent rester baissés pour éviter que le recourant ne sorte par la fenêtre ; or, à son âge, sans surveillance

constante, il pourrait trouver le moyen de lever un store et se mettre ainsi en danger. Cela signifie que la personne qui le surveille doit exercer une attention particulière et être prête à intervenir immédiatement. L'absence de reconnaissance de la représentation iconographique de l'eau chaude et froide représente également une source de danger nécessitant la vigilance de la personne accompagnante lorsque le recourant s'approche d'un robinet. Les plaques de cuisson, reconnues comme étant une source de danger potentiel, représentent un risque qu'il est plus difficile à sécuriser complètement par des moyens de protection lorsque le mineur atteint la taille d'un adulte. Les risques d'étouffement, qui sont avérés, exigent également une vigilance particulièrement intense lorsque le recourant mange. En outre, le recourant doit être tenu par la main lorsqu'il sort, à cause des dangers liés à la circulation qu'il ne perçoit pas du tout. Là encore, il ne suffit pas de l'accompagner mais il s'agit de veiller constamment à sa sécurité. Enfin, compte tenu de son trouble, B. \_\_\_\_\_ n'est pas en mesure de communiquer, agit de manière imprévisible et n'a pas une perception commune des choses ; ainsi il néglige de vérifier la température du bain et si la température n'est pas correcte, il entre quand même dans le bain, sauf si l'eau est brûlante ; si l'eau du bain est trop froide, il reste dans l'eau et grelotte pendant toute la durée du bain. En outre, lors de l'apprentissage du rasage, B. \_\_\_\_\_ s'est spontanément rasé les cheveux. On relève qu'il ne se déplace pas tout seul non plus à l'intérieur du foyer quand bien même le foyer lui offre un cadre particulièrement adapté. Il a sans cesse besoin d'aide pour comprendre des consignes de sécurité et pour les appliquer. En raison de la nécessité d'assurer cette surveillance en permanence, la personne qui en est chargée ne peut guère se consacrer à d'autres activités et doit prêter une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante. Le trouble autistique du recourant lui pose des problèmes considérables pour percevoir son environnement et communiquer. Il ne reconnaît pas les dangers ; comme on l'a vu, il peut par exemple vouloir à l'improviste passer par la fenêtre ou courir sur la route. Il n'est pas toujours capable de réagir de manière adéquate aux injonctions ou avertissements verbaux. Dans certaines situations, il peut vouloir se faire du mal à lui-même. La personne chargée de l'assistance doit donc rester très attentive, se tenir

en permanence à proximité immédiate de l'enfant et être à tout moment prête à intervenir. Dans ces circonstances, il y a lieu de considérer que le recourant ne peut être laissé seul cinq minutes et que les surveillants doivent sans cesse être à même d'intervenir.

Le rapport d'enquête confirme l'absence de prise de conscience du danger, l'imprévisibilité du recourant et la nécessité d'une surveillance permanente, mais soutient que B. \_\_\_\_\_ ne se met pas en danger, quand bien même il peut se donner des coups sur la tête, et surtout qu'il ne présente pas de danger pour autrui. Les faits retenus dans le rapport d'enquête confirment ainsi les éléments recueillis auprès de la mère du recourant et des autres professionnels qui le suivent. C'est l'appréciation effectuée par l'intimé de ces circonstances qui est inexacte puisqu'il retient la seule absence de comportement agressif envers les autres pour exclure une surveillance particulièrement intense.

Par conséquent, il y a lieu de constater que c'est à tort que l'intimé a nié le caractère particulièrement intense de la surveillance personnelle nécessitée par le recourant. Le temps supplémentaire consacré aux soins intenses est de 2 heures, auxquels s'ajoutent 4 heures au titre de la surveillance particulièrement intense, soit un total de 6 heures. Dès lors, le recourant a droit à un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît de temps de 6 heures par jour.

**7. a)** En définitive, la décision attaquée du 15 mai 2018 est réformée en ce sens que le droit du recourant à un supplément pour soins intenses de 6 heures par jour est maintenu dès le 1<sup>er</sup> juillet 2018.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice

doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD).

**c)** Vu le sort du recours, le recourant, qui est représenté par un mandataire professionnel, peut prétendre une indemnité de dépens, qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr., eu égard à l'importance et à la complexité du litige (art. 55 LPA-VD et 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la juge unique  
prononce :**

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision rendue le 15 mai 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que le droit au supplément pour soins intenses de six heures par jour est maintenu en faveur du recourant au-delà du 1<sup>er</sup> juillet 2018.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton versera au recourant la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

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

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

La greffière :