

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2021 / 190 vom 22. März 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-03-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2021\\_\\_190](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__190)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2021 / 190 du 22 mars 2021

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2021 / 190 del 22 marzo 2021

### Regeste

ALLOCATION POUR IMPOTENT, ÉVALUATION DE L'IMPOTENCE, IMPOTENCE MOYENNE, SUPPLÉMENT POUR SOINS INTENSES, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, BESOIN DE SURVEILLANCE, ACTE ORDINAIRE DE LA VIE | 42 al. 1 LAI, 42ter al. 3 LAI, 17 al. 2 LPGA, 37 RAI, 39 RAI

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 22.03.2021 Arrêt / 2021 / 190

ALLOCATION POUR IMPOTENT, ÉVALUATION DE L'IMPOTENCE, IMPOTENCE MOYENNE, SUPPLÉMENT POUR SOINS INTENSES, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, BESOIN DE SURVEILLANCE, ACTE ORDINAIRE DE LA VIE | 42 al. 1 LAI, 42ter al. 3 LAI, 17 al. 2 LPGA, 37 RAI, 39 RAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 17/20 - 95/2021 ZD20.002497 COUR DES ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt du 22 mars 2021

\_\_\_\_\_ Composition : Mme Brélaz Braillard, présidente M. Neu et Mme Durussel, juges Greffière : Mme Chaboudez \*\*\*\*\* Cause pendante entre : A. \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Inclusion Handicap en la personne de Me Karim Armand Hichri, avocat à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 42 al. 1 et 42ter al. 3 LAI ; 37 et 39 RAI ; 17 al. 2 LPGA E n f a i t : A. Le 20 août 2012, A. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 2008, a déposé une demande d'allocation pour impotent par l'intermédiaire de ses parents auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Dans un rapport du 7 septembre 2012, la Dre Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie, a indiqué que l'assuré souffrait d'un retard psychomoteur global et que la pose d'un diagnostic plus précis était en cours d'évaluation. Une enquête relative à l'impotence a été effectuée le 12 avril 2013 au domicile de l'assuré. Le rapport établi le 17 avril 2013 fait état d'un besoin d'aide pour l'acte de se vêtir/se dévêtir, représentant un surcroît de temps de 1h05 par jour, pour l'acte de manger à raison de 40 minutes par jour, et pour aller aux toilettes, le besoin d'aide étant de 13 minutes par jour. Le temps nécessaire pour l'accompagner à ses rendez-vous médicaux était d'environ 36 minutes par semaine. L'assuré avait également besoin d'aide en raison d'une atteinte des organes sensoriels (cassait régulièrement ses lunettes) et nécessitait une surveillance personnelle, de jour comme de nuit. Dans un rapport du 21 juin 2013, les Drs S. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, et J. \_\_\_\_\_ du Service de pédopsychiatrie de la [...] ont posé le diagnostic d'autres troubles envahissants du développement (F84.8) et souligné la nécessité d'une prise en charge globale de l'assuré. Dans le cadre du traitement de cette infirmité congénitale, l'assuré a bénéficié de plusieurs mesures médicales, qui lui ont été allouées par l'OAI. Dans un rapport du 7 juillet 2013, les

Drs S. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_ ont confirmé les besoins d'aide de l'assuré, qui s'expliquaient par ses difficultés à intégrer les repères spatio-temporels et à percevoir correctement la réalité environnante. Un complément d'enquête a été réalisé le 21 octobre 2013 en vue de préciser le besoin de surveillance de l'assuré. Par décision du 10 décembre 2013, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une allocation pour une impotence de degré moyen, ainsi qu'à un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît de 6 heures par jour, à partir du 1<sup>er</sup> mars 2012. Il a retenu qu'il avait besoin, par rapport à un enfant valide du même âge, d'un surcroît d'aide et de soins pour accomplir trois actes ordinaires de la vie (se vêtir/dévoûtir – manger – aller aux WC), ainsi que d'une surveillance personnelle permanente particulièrement intense. Le surcroît de temps lié aux soins pour les actes ordinaires, à l'accompagnement aux traitements médicaux et à la surveillance était d'une durée de 6h19 par jour. B. Une procédure de révision de ce droit a été initiée par l'OAI en juillet 2014. Dans un formulaire du 19 août 2014, les parents de l'assuré ont indiqué qu'il avait besoin d'aide pour les actes de se vêtir/se dévoûtir, de manger, des soins du corps, d'aller aux toilettes et de se déplacer. Il nécessitait en outre une surveillance personnelle. Dans un rapport du 18 septembre 2014, les Drs S. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_ ont mentionné ce qui suit à propos de l'assuré : « Répercussions sur l'autonomie pour les actes ordinaires de la vie, sur le comportement ? A. \_\_\_\_\_ n'a pas intégré les limites entre le dedans et le dehors de son corps et peine à être conscient de la dangerosité de l'environnement. Cet enfant, qui n'a ni notion de soi, ni conscience de lui-même en tant que sujet, avec une mauvaise perception de la réalité, ne peut se projeter ni dans le temps, ni dans l'espace. De ce fait, ses réactions sont la plupart du temps imprévisibles, donc potentiellement dangereuses, compte tenu également du fait que l'établissement de ces limites (ou règles) peut provoquer l'apparition d'angoisses, exprimées, le plus souvent, sous forme d'excitation, A. \_\_\_\_\_ étant incapable d'intégrer et d'acquiescer les règles, la notion du bien ou du mal. [...] A cause de ses difficultés, A. \_\_\_\_\_ peut se montrer vite dispersé et envahi par ses angoisses, avec des réactions massives, raison pour lesquelles il nécessite une surveillance régulière et rapprochée. De plus, il a besoin d'être constamment accompagné afin de se rendre à l'école ou à ses différentes thérapies qui visent à améliorer sa qualité de vie. [...] Concernant les différents actes mentionnés au questionnaire, A. \_\_\_\_\_, n'ayant pas intégré la notion de soi et non soi et présentant des difficultés d'orientation temporo-spatiale ainsi qu'une importante maladresse et agitation motrices et des difficultés de coordination de ses gestes, a plus de difficultés à être autonome dans les gestes quotidiens, comme par exemple se vêtir et se dévoûtir, se coiffer, se baigner et se laver ou couper la nourriture. La difficulté d'A. \_\_\_\_\_ d'avoir notion de son propre corps, n'ayant pas notion du dedans et du dehors, est à l'origine de son incapacité à s'intéresser aux soins corporels, ayant plus de difficultés que les autres enfants de son âge à s'occuper de son hygiène corporelle. Par ailleurs, malgré le fait qu'il a acquis la propreté, il présente des difficultés, nécessitant d'être accompagné aux toilettes pour l'aider à la vérification de la propreté et le nettoyer. Ayant des difficultés à assimiler et intégrer la notion du danger ainsi que les règles sociales et présentant des difficultés à entrer en relation, A. \_\_\_\_\_ nécessite une surveillance et un étayage constants lorsqu'il se déplace à l'extérieur. Il ne peut pas par exemple traverser la rue sans être tenu par la main d'un adulte. Il peut se montrer angoissé et réagir avec une importante agitation psychomotrice nécessitant d'être contenu par un adulte, lorsqu'il se trouve par exemple dans des endroits inconnus ou en présence de plusieurs personnes (centre commercial, restaurant). » Selon des rapports établis le 30 mars 2015 par son ergothérapeute ainsi que le 22 mai 2015 par la Dre N. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et

psychothérapie, et le psychologue C. \_\_\_\_\_, l'assuré se déshabillait seul et parvenait à mettre sa veste, mais avait encore de la peine à ouvrir et refermer le bouton de son pantalon, parfois aussi à manipuler la fermeture éclair et avait besoin d'aide lorsqu'il allait aux toilettes. Sa motricité globale et sa motricité fine s'étaient améliorées. Une nouvelle enquête à domicile a été réalisée le 15 décembre 2015 et a fait l'objet d'un rapport le 21 décembre 2015. Il en ressort que l'assuré avait besoin d'aide pour l'acte de se vêtir/se dévêtir à raison de 53 minutes par jour, pour l'acte de manger durant 3 minutes par jour (à partir de mars 2016), pour faire sa toilette durant 46 minutes par jour, pour l'acte d'aller aux toilettes à raison de 2 minutes par jour, ainsi que pour l'acte de se déplacer et entretenir des contacts sociaux. Son besoin d'accompagnement à des rendez-vous médicaux était de 21,2 minutes par jour. Le besoin de surveillance personnelle était estimé à 4 heures par jour pour les raisons suivantes (sic) : « A. \_\_\_\_\_ a la possibilité de rester seul dans une pièce, appelle fréquemment sa maman et s'assure ainsi qu'elle soit à proximité. La surveillance peut être auditive par moment et visuelle la majeure partie du temps. Ce dernier n'a pas intégré la notion de danger (plaque, fenêtre) L'assuré a des réactions imprévisibles, jette des objets (casse ses lunettes plusieurs fois par mois) La maman est particulièrement attentive en présence de la sœur cadette âgée de 3 ans (bousculades, gestes brusques) L'assuré ne reste jamais seul dans l'appartement. La maman prend ce dernier pour aller à la buanderie ou prendre son courrier. » Par communication du 15 janvier 2016, l'OAI a maintenu le droit de l'assuré à une allocation pour impotent de degré moyen, ainsi qu'à un supplément pour soins intenses d'une durée de 6 heures par jour. Il a constaté que l'assuré nécessitait l'aide d'une tierce personne pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie (se vêtir – manger – se laver – aller aux WC – déplacements/contacts sociaux) et qu'il lui fallait une surveillance personnelle particulièrement intense. Le surcroît de temps nécessaire était de 104 minutes pour les soins de base, de 240 minutes pour la surveillance et de 22 minutes pour l'accompagnement chez les médecins et thérapeutes. C. Une nouvelle procédure de révision de l'allocation pour impotent a été initiée par l'OAI en mars 2019. Par retour de formulaire du 9 avril 2019, les parents de l'assuré ont fait savoir qu'il avait besoin d'aide pour tous les actes ordinaires de la vie, décrivant l'aide qu'ils lui apportaient et précisant qu'ils se chargeaient également de l'administration des médicaments ainsi que de l'accompagnement aux rendez-vous médicaux. L'assuré nécessitait une surveillance permanente à l'extérieur. A l'intérieur, la surveillance variait de constante à régulière selon l'état de l'assuré, en fonction de la présence d'un danger (porte ou fenêtre ouverte, appareils de cuisine) et de l'état de l'assuré, qui parfois avait peur d'être seul. Dans un rapport du 5 juin 2019, la Dre Q. \_\_\_\_\_ a mentionné que l'assuré avait globalement progressé, avec toutefois des fluctuations imprévisibles et des difficultés persistantes, de socialisation, d'autonomie, dans les relations sociales et d'apprentissage. Elle a confirmé les besoins d'aide et d'accompagnement décrits par les parents, précisant que le comportement de l'assuré était caractérisé par de l'angoisse, de l'impulsivité et des crises parfois imprévisibles. Dans des rapports du 4 juillet 2019, la Dre N. \_\_\_\_\_ et le psychologue C. \_\_\_\_\_ ont indiqué que l'angoisse de séparation restait présente chez l'assuré, mais était devenue beaucoup moins envahissante, que ses difficultés d'autonomie restaient importantes malgré ses progrès, qu'il avait besoin d'être accompagné dans ses déplacements, qu'il nécessitait une surveillance et un accompagnement réguliers beaucoup plus soutenus que les autres enfants de son âge. Une nouvelle enquête à domicile a été effectuée en date du 17 octobre 2019. Dans le rapport établi le 21 octobre 2019, l'enquêteur a indiqué que l'assuré avait besoin d'aide pour l'acte de se vêtir/se dévêtir, représentant un surcroît de temps de 20 minutes

pour l'habillement le matin, 5 minutes le soir et 3 minutes pour la préparation des vêtements. Un besoin d'aide pour l'acte de se coucher ne pouvait être retenu car les difficultés d'endormissement et le non-respect de la consigne d'aller se coucher n'étaient pas réguliers. L'assuré nécessitait de l'aide pour l'acte de manger, plus précisément pour couper les morceaux, sans qu'un supplément de temps ne soit retenu pour cet acte. Il avait également besoin d'aide pour faire sa toilette, ce qui représentait un surcroît de temps de 11 minutes pour le brossage de dents, de 2 minutes pour le coiffage et de 20 minutes pour la douche. L'assuré était désormais totalement indépendant pour se rendre aux toilettes. Il nécessitait d'être accompagné lors de ses déplacements extérieurs et avait besoin d'aide pour entretenir les contacts sociaux. Le temps consacré par les parents à l'accompagnement à des visites médicales ou chez les thérapeutes était de 22 minutes par jour. L'assuré avait besoin d'une surveillance personnelle en permanence : « Les parents ne peuvent pas laisser A. \_\_\_\_\_ seul sans surveillance. Il[s] ne peuvent pas non plus s'absenter, même cinq minutes sous la surveillance de son frère sous peine de provoquer une crise. Il a très peur de l'extérieur donc il ne cherche pas à s'enfuir. Il ne se met pas en danger à l'intérieur de l'appartement et ne lance aucun objet. » Par projet de décision du 21 octobre 2019, l'OAI a fait savoir qu'il entendait diminuer l'allocation d'impotence pour mineur de l'assuré, en ce sens qu'il n'aurait droit qu'à une allocation pour impotent d'un degré moyen dès le 1<sup>er</sup> février 2020 pour les motifs suivants : « Au vu des renseignements figurant dans notre dossier, nous pouvons admettre que votre enfant a besoin, en raison de son état de santé et par rapport à un enfant valide du même âge d'un surcroît d'aide et de soins pour accomplir 4 actes courants de la vie. Depuis notre dernière évaluation, en raison de la bonne évolution de votre enfant, il a gagné en autonomie personnelle. Il ne nécessite plus d'aide pour se rendre aux WC et pas d'aide pour les transferts posturaux. En sus, une surveillance particulièrement intense de 4 heures n'est plus nécessitée mais une surveillance personnelle est suffisante. Le droit au supplément pour soins intenses n'est pas ouvert, le temps supplémentaire pour soins intenses étant inférieur à 4 heures par jour (soins de base 1 heure 01 minutes + 2 heures de surveillance personnelle permanente + accompagnement thérapies/consultations 22 minutes). » Le 3 décembre 2019, l'OAI a rendu une décision identique à son projet du 21 octobre 2019. D. Par acte de son mandataire du 20 janvier 2020, A. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens qu'il a droit à une allocation pour impotence de degré grave depuis le 1<sup>er</sup> mars 2019 et à un supplément pour soins intenses depuis le 1<sup>er</sup> mars 2019, dont l'étendue sera déterminée à dire de justice, subsidiairement à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen et au renvoi de la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il a requis la tenue d'une audience d'instruction. Il a fait valoir qu'il nécessitait toujours une aide directe pour l'acte d'aller aux toilettes, devant être nettoyé après être allé à la selle, ainsi qu'une aide indirecte pour l'acte de se lever et de se coucher, ses parents devant se rendre dans sa chambre à plusieurs reprises le matin pour qu'il se lève et devant l'accompagner pour qu'il se couche tous les soirs. Le surcroît de temps lié à ces aides pouvait permettre d'atteindre les 4 heures par jour et ouvrir le droit à un supplément pour soins intenses, ce qui nécessitait une instruction complémentaire. Il estimait que la surveillance exercée par ses parents était particulièrement intense. Dans sa réponse du 18 mars 2020, l'OAI a proposé le rejet du recours. Il a relevé, sur la base des réponses données par l'enquêteur le 6 mars 2020, que les indications figurant dans le rapport d'enquête par rapport à l'acte d'aller aux toilettes étaient celles données par les parents lors de cette enquête et que ceux-ci n'avaient pas mentionné

de besoin d'aide pour l'acte de se lever et se coucher. Le temps passé à vérifier la réalisation de ces actes ne pouvait être considéré comme une aide indirecte et le fait de motiver un assuré à se lever relevait typiquement de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, prestation qui n'était pas ouverte aux mineurs. Par réplique du 3 juin 2020, le recourant a fait valoir que les premières déclarations de ses parents devaient être retenues, selon la jurisprudence. Il a reproché à l'enquêteur de ne pas avoir abordé la question du besoin d'aide pour l'acte de se lever/se coucher alors que ses parents l'avaient soulevé dans le questionnaire de révision. Il a maintenu qu'il y avait lieu de tenir compte de l'aide indirecte pour l'acte de se lever/se coucher car elle ne se recoupait pas avec une autre aide déjà prise en compte. Dans un document séparé, ses parents ont exposé de manière détaillée l'aide qui lui était nécessaire, qu'ils estimaient : - pour l'acte de se vêtir/se dévêtir, à 8 minutes le matin et 15 minutes pour les sorties, auxquelles s'ajoutaient respectivement 2,5 minutes et 7,5 minutes en raison de son comportement récalcitrant régulier, ainsi qu'une minute par jour pour mettre le pyjama, - pour l'acte de se lever/s'asseoir/se coucher, à moins d'une minute le matin pour le réglage du réveil et à 1,5 minute pour le stimuler à se lever, à moins d'une minute pour le réglage du réveil pour les étapes du soir, à 5 minutes pour l'accompagnement à la chambre, puis 7 minutes de rituel du coucher et 5 minutes pour aller le rassurer quand il appelle, - pour l'acte de manger, à 4 minutes par jour pour couper les aliments, à 6 minutes d'incitations à ce qu'il mange et s'assoie correctement, à 2 minutes de préparation des tartines le matin, à 2 minutes pour les deux services nécessaires et 2 minutes de nettoyage, - pour l'acte de se laver, à 6 minutes pour se laver le visage et les mains, auxquelles s'ajoutent 2,5 minutes en raison de son comportement récalcitrant, à 3 minutes par jour pour le brossage des dents plus 2 minutes en raison de son comportement récalcitrant, suivies de 6 minutes de nettoyage, et à 7,5 minutes par jour pour la douche, - pour l'acte d'aller aux toilettes, à une minute par jour pour le temps de nettoyage et de changement d'habits lorsqu'il se salissait, soit environ une fois toutes les deux semaines, à moins d'une minutes par jour pour l'aider à s'essuyer selon la consistance des selles, et à une minute par jour pour l'accompagner jusqu'aux toilettes, - pour l'acte de se déplacer, à 16 minutes par jour, - pour les rendez-vous médicaux, à une heure par semaine pour le psychologue, une heure par semaine pour la logopédie, une heure par mois pour l'ergothérapie de groupe, à 40 minutes par semaine pour l'ergothérapie et 2 heures par mois pour l'ergothérapie à « T. \_\_\_\_\_ », - à 30 minutes par semaine pour les thérapies effectuées à la maison, - à quatre heures de surveillance personnelle par jour. Le recourant a produit un rapport de sa logopédiste du 26 février 2020 qui mentionnait notamment qu'il avait besoin d'être constamment sollicité, rassuré, qu'il n'était pas autonome dans ses déplacements et que laissé seul, il pouvait vite se sentir angoissé. Il a également transmis un rapport de son ergothérapeute du 24 mars 2020, qui expliquait qu'il présentait des difficultés motrices, notamment de planification et de coordination, et une hypersensibilité qui rendaient difficiles l'essuyage après le passage aux WC et la douche. Il était, selon l'ergothérapeute, évident que la difficulté de se lever le matin et de se coucher le soir constituait une routine quotidienne dans laquelle le recourant ne se montrait nullement autonome, en comparaison des enfants du même âge. Elle l'expliquait par un manque d'activation et de planification de la tâche ainsi que par l'état émotionnel anxieux, nécessitant la présence du parent. L'ergothérapeute soulignait en outre le besoin du recourant d'être accompagné lors de ses déplacements et d'être constamment surveillé, car il pouvait se mettre en danger à l'intérieur s'il était livré à lui-même puisqu'il paniquait alors énormément. En raison de ses troubles et notamment de ses angoisses, il sollicitait ses

parents en permanence. Dans sa duplique du 30 juin 2020, l'OAI a maintenu sa position. Le 17 juillet 2020, le recourant a produit un rapport de la Consultation T. \_\_\_\_\_ établi le 22 avril 2020 par la pédiatre P. \_\_\_\_\_ et la psychologue B. \_\_\_\_\_. Elles y reprennent les indications données par la maman de l'assuré, à savoir qu'il était très anxieux, surtout lors des changements, qu'il faisait souvent des crises, qu'il présentait des comportements ritualisés (comme ranger ses 11 doudous dans son lit), que si ces rituels n'étaient pas respectés, il était pris par un sentiment de panique pouvant se manifester par des cris, qu'il avait besoin de beaucoup d'aide dans les activités de la vie quotidienne, plus particulièrement pour aller aux toilettes, pour la douche, l'habillement et les déplacements et qu'il avait des difficultés pour la motricité fine. Le 17 août 2020, le recourant a produit un rapport de la Dre N. \_\_\_\_\_ et du psychologue C. \_\_\_\_\_ du 7 juillet 2020. Ils attestaient une amélioration de l'état de santé et une grande progression du recourant dans tous les domaines. Il pouvait se séparer de sa mère, mais avait encore besoin de se rassurer en utilisant les repères temporels qui lui avaient été donnés ou qu'il avait construits. Il se rendait seul aux toilettes, savait s'essuyer, sauf en cas de diarrhée car cela le dégoûtait, et il se lavait les mains seul. Ils ont également noté ce qui suit : « Nous avons lu la lettre de Madame et les différents décomptes de temps pour les différents domaines où A. \_\_\_\_\_ a besoin d'aide. Nous confirmons les dires de Madame, qui nous paraissent en adéquation avec l'observation de l'enfant, notamment lorsqu'il est en présence de sa mère. A. \_\_\_\_\_ de par sa grave pathologie a eu besoin par le passé d'un grand étayage parental et malgré ses progrès qui lui permettraient de réaliser certaines choses, il a encore de la peine à imaginer qu'il pourrait réaliser certains actes par lui-même. » Le recourant a précisé que son autonomie était toute relative puisqu'il était systématiquement accompagné pour ses déplacements et qu'il n'allait jamais à la selle lors des consultations médicales ou lorsqu'il était à l'école. Il a soutenu que les différents rapports versés en cause permettaient de retenir un besoin d'aide pour l'acte de se lever/s'asseoir/se coucher et pour celui d'aller aux toilettes. Dans ses déterminations du 28 août 2020, l'OAI a estimé que les rapports produits n'apportaient pas d'éclairage nouveau. Il a relevé que lors de la précédente évaluation, en 2015, la propreté après avoir été à la selle était en cours d'apprentissage et qu'une aide régulière et importante pour l'acte de se lever/s'asseoir/se coucher n'était pas nécessaire. Il a produit un rapport de la Dre H. \_\_\_\_\_, pédopsychiatre, établi le 2 juin 2020, au sujet du suivi à la Consultation T. \_\_\_\_\_. 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 auprès du tribunal compétent en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. c LPGA ; 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 porte sur l'ampleur de l'allocation pour impotent à laquelle le recourant a droit à partir du 1 er mars 2019, respectivement du 1 er février 2020, et sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'OAI a supprimé, dès le 1 er février 2020, le supplément pour soins intenses. 3. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes

élémentaires de la vie quotidienne. Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGa) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGa) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). aa) L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. bb) A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). b) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir et se coucher ; - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts. De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4). c) Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 8011 CIIAI). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 8026 CIIAI). d) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui

apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8029 et 8030 CIIAI). e) Selon l'art. 37 al. 4 RAI, dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge en bonne santé. Un simple décalage dans l'acquisition d'un acte ordinaire de la vie ne suffit pas pour prendre en considération le besoin d'aide dans cet acte (ch. 8086 CIIAI). L'impotence due à l'invalidité d'un mineur est au surplus évaluée selon les mêmes critères que celle d'un adulte (ch. 8087 CIIAI). Afin de faciliter l'évaluation du besoin d'assistance d'autrui, l'Office fédéral des assurances sociales a établi des recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs (annexe III à la CIIAI).

4. a) Selon l'art. 42ter al. 3 LAI, l'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses est augmentée d'un supplément pour soins intenses ; celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home. Le montant mensuel de ce supplément s'élève à 100 % 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 huit heures par jour au moins, à 70 % de ce montant maximum, lorsque le besoin est de six heures par jour au moins, et à 40 % 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. Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a notamment édicté l'art. 39 RAI qui précise que, chez les mineurs, sont réputés soins intenses au sens de l'art. 42ter 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).

b) Selon l'art. 39 al. 2 RAI, 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. Bien que ni la loi ni le règlement sur l'AI ne fassent expressément référence à l'OPAS (ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ; RS 832.112.31), les soins de base évoqués à l'art. 39 al. 2 RAI sont bien ceux figurant à l'art. 7 al. 2 let. c OPAS. Ils recourent 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 besoin de base selon la systématique légale et réglementaire mise en place (TF 9C\_350/2013 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.3 et les références citées).

c) Selon l'art. 39 al. 3 RAI, lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures.

aa) Cette surveillance 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 précité 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 ; voir également ch. 8035 CIIAI, applicable par renvoi du ch. 8078 CIIAI). bb) La condition de surveillance particulièrement intense n'est pas réalisée du seul fait que l'enfant a besoin d'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, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Commentaire thématique, Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 2370 p. 634). 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). 5. Concernant la procédure à suivre, la CIIAI précise qu'il incombe à l'office de l'assurance-invalidité 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. Les indications de la personne assurée, de ses parents ou de son représentant légal seront appréciées de façon critique. Le début de l'impotence et, le cas échéant, du besoin d'assistance supplémentaire sera fixé aussi précisément que possible (ch. 8131 CIIAI). 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). 6. a) Aux termes 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. 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 dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit aux prestations, avec une appréciation des preuves et une constatation des faits pertinents – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé est sans pertinence de ce point de vue (ATF 141 V 9 consid. 2.3). b) Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), si l'impotence s'améliore ou si le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. c) 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 (art. 88bis al. 2 let. a RAI). 7. a) En l'occurrence, il convient d'examiner le besoin d'aide du recourant en comparaison avec la situation qui prévalait au moment de la communication du 15 janvier 2016. b) En ce qui concerne le degré de l'impotence, l'OAI a considéré dans la décision litigieuse que le recourant avait toujours besoin d'un surcroît d'aide par rapport à un enfant valide du même âge pour effectuer les actes de se vêtir/se dévêtir, manger, se laver et se déplacer/entretenir des contacts sociaux. Il a en revanche retenu qu'il était désormais autonome pour l'acte d'aller aux toilettes, ce que le recourant conteste. Ce dernier estime en outre qu'un besoin d'aide pour l'acte de se lever/se coucher doit lui être reconnu. aa) Lors de la précédente révision de l'allocation pour impotent, l'OAI avait retenu, sur la base du rapport d'enquête du 21 décembre 2015, que le recourant avait besoin de l'aide directe de ses parents pour l'acte d'aller aux toilettes du fait qu'ils devaient lui laver le corps après avoir été à selles, ce qui représentait un surcroît de temps de 2 minutes par jour. L'apprentissage de cet acte était en cours. En dehors de cela, le recourant se rendait seul aux toilettes et venait demander à ses parents de fermer son pantalon si nécessaire. Dans le formulaire du 9 avril 2019 relatif à l'actuelle révision de l'allocation pour impotent, les parents ont indiqué que le recourant faisait pipi seul et que des nettoyages étaient nécessaires deux fois par semaine environ car il faisait à côté des toilettes ou sur ses habits. Une aide directe était nécessaire pour l'essuyage après les selles et les parents devaient en outre attacher et détacher les boutons du pantalon lorsque celui-ci en avait. Lors de l'enquête du 17 octobre 2019, il a été constaté que le recourant était totalement indépendant pour se rendre aux toilettes. Il n'allait à la selle qu'à la maison et se nettoyait de manière satisfaisante, sauf en cas de diarrhée. Dans son recours, le recourant se prévaut de la jurisprudence relative aux premières déclarations, en ce sens qu'il convient de donner plus de crédit aux déclarations ressortant de la demande de révision plutôt qu'à celles du rapport d'enquête à domicile. La jurisprudence à laquelle le recourant fait référence prévoit qu'en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en

ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou déclarations de la première heure), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C\_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6). L'on ne voit toutefois pas comment cette jurisprudence pourrait s'appliquer dans le sens voulu par le recourant puisque tant les déclarations contenues dans la demande de révision que celles retranscrites dans le rapport d'enquête à domicile ont été faites avant que l'OAI ne rende un projet de décision, puis une décision, dans lesquels le besoin d'aide supplémentaire n'était plus retenu pour l'acte d'aller aux WC. Il faut par ailleurs constater que les déclarations des parents, telles que retranscrites dans le document du 2 mars 2020 produit avec la réplique divergent de celles du mandataire du recourant. En effet, les parents y indiquent que « lorsqu'il va à la selle, selon la consistance des selles, A.\_\_\_\_\_ n'arrive pas à s'essuyer et nous devons le faire à sa place » alors que le mandataire du recourant allègue qu'il est incapable de s'essuyer lorsqu'il va à la selle, quelle que soit la consistance des selles. Une telle allégation, qui va à l'encontre des dires des parents, ne saurait dès lors être retenue. Il ressort de la demande de révision, du rapport d'enquête et du document du 2 mars 2020 que le recourant va seul aux toilettes. Dans la demande de révision et le document du 2 mars 2020, les parents expliquent que des nettoyages sont parfois nécessaires lorsque le recourant salit les toilettes ou ses habits en faisant ses besoins. Cet aspect n'a semble-t-il pas été mentionné lors de l'enquête à domicile ou, du moins, ne figure pas dans le rapport d'enquête du 21 octobre 2019. Un tel besoin n'avait pas non plus été évoqué lors de la précédente enquête à domicile. Dans le formulaire de révision, les parents ont noté que cela se produit environ deux fois par semaine, alors que dans le document du 2 mars 2020, ils indiquent une fréquence d'une fois toutes les deux semaines. On ignore si cette divergence est due à une amélioration de la situation entre-temps. Quoi qu'il en soit, il faut constater que le besoin d'aide à cet égard ne saurait être qualifié de régulier (cf. consid. 3c supra) et n'a dès lors pas à être retenu en l'espèce. Il en va de même du besoin d'aide du recourant pour s'essuyer selon la consistance des selles, notamment en cas de diarrhée, mentionné tant dans le rapport d'enquête que dans le document du 2 mars 2020. Même si cela arrive une fois par semaine, comme l'allèguent les parents, ce besoin d'aide ne peut être qualifié de régulier. Dans le formulaire de révision, les parents ont indiqué qu'ils devaient aider le recourant à attacher et détacher les boutons de son pantalon lorsqu'il en porte un qui en a. Cet aspect, qui n'est plus mentionné dans les documents suivants, avait déjà été évoqué lors de la précédente enquête à domicile, sans qu'un besoin d'aide ne soit retenu. Dans le rapport d'enquête d'octobre 2019, il est noté que les pantalons du recourant sont munis d'élastiques de manière à ce qu'il puisse les enfiler et les retirer sans avoir à déboutonner. Il est en effet raisonnablement exigible de prévoir ce genre d'aménagements, en vue d'améliorer l'autonomie du recourant. Il faut par ailleurs constater que les médecins ont attesté que le recourant était en mesure d'aller seul aux toilettes lors des consultations. Un besoin d'aide n'a ainsi pas à être retenu à cet égard. Finalement, dans le document du 2 mars 2020, les parents indiquent encore qu'ils doivent accompagner le recourant jusqu'à la porte des toilettes le soir, pour le rassurer. Cet élément ne concerne toutefois pas l'acte d'aller aux toilettes, mais celui de se déplacer, pour lequel un besoin d'aide a été reconnu par l'OAI. Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'OAI a considéré que le recourant n'avait plus besoin d'une aide importante et régulière pour l'acte d'aller aux toilettes. bb) En ce qui concerne l'acte de se lever/s'asseoir/se coucher, il est admis que le recourant est totalement indépendant pour les changements de position (cf. rapport d'enquête du 21 octobre 2019).

En ce qui concerne le lever, dans le formulaire de révision, il est noté que cinq à six passages dans la chambre sont nécessaires chaque matin pour que le recourant se lève. Il n'en est pas fait mention dans le rapport d'enquête à domicile. Dans le document du 2 mars 2020, les parents exposent que A. \_\_\_\_\_ se réveille avec un réveil qu'ils doivent régler à chaque fois que l'heure du réveil change, et qu'un jour sur deux, ils doivent le stimuler pour qu'il se lève sinon il reste couché. Des injonctions verbales de s'asseoir ou de se lever, de se mettre au lit ou de sortir du lit ne sont toutefois pas considérées comme une aide importante. Pour pouvoir être retenue, l'action doit être accompagnée de manière active (présence ininterrompue et contrôle ; ch. 8016.1 CIIAI, introduit en janvier 2021). En l'occurrence, le recourant fait valoir qu'il nécessite une aide indirecte de la part de ses parents pour se lever, expliquant qu'ils doivent se rendre dans sa chambre de manière répétée pour qu'il se lève (recours du 21 janvier 2020). Ce raisonnement ne saurait être suivi. Il est en effet admis que le recourant est capable de se lever seul un jour sur deux (document du 2 mars 2020), de sorte que les « stimulations » que les parents doivent faire les autres jours ne peuvent se comprendre que comme des injonctions à se lever, qui ne suffisent pas à fonder un besoin d'aide. Il y a par ailleurs lieu de relativiser la situation, étant rappelé que seul le supplément d'aide par rapport à un adolescent du même âge pourrait être retenu. Certes, dans son rapport du 24 mars 2020, l'ergothérapeute relève que « la difficulté de se lever le matin et de se coucher le soir constitue une routine quotidienne dans laquelle l'enfant ne se montre nullement autonome, en comparaison des enfants du même âge » et que « les difficultés découlent d'un manque d'activation et de planification de la tâche (fonctions exécutives) ainsi que de l'état émotionnel (anxiété) nécessitant la présence du parent », précisant encore que « ce dernier doit ainsi être à ses côtés ou alors il réalise de nombreux aller-retour pour rassurer et/ou motiver l'enfant ». Il faut toutefois constater que l'ergothérapeute se prononce de manière générale sur le fonctionnement du recourant, en fonction de ses observations lors des séances. Or, comme déjà mentionné, le recourant se lève seul un jour sur deux, ce qui démontre sa capacité à effectuer cet acte au regard de ses fonctions exécutives et de son état émotionnel. Dans le formulaire de révision, les parents indiquent que le recourant doit être accompagné tous les soirs pour le coucher, qu'il ne va pas seul se coucher et que des incitations ne suffisent pas. Lors de l'enquête à domicile, ils ont précisé qu'il ne leur obéissait pas toujours pour aller se coucher et que selon son humeur, il s'endormait immédiatement ou alors il fallait qu'ils restent à ses côtés pour l'apaiser, ce qui pouvait durer une trentaine de minutes. Dans le document du 2 mars 2020, les parents ont expliqué plus en détails qu'ils devaient régler un réveil qui sonnait à chaque étape du coucher (pour aller dans la chambre, puis pour dormir), que le recourant devait être accompagné jusque dans sa chambre pour être rassuré, qu'il lisait ensuite un livre durant 10 minutes, puis avait lieu un rituel du coucher (bisou, dire bonne nuit, embrassade, allumer la veilleuse). A. \_\_\_\_\_ les rappelait deux à trois fois par soir pour être rassuré et s'ils ne venaient pas, il se mettait à hurler. Il convient toutefois de suivre l'enquêteur en tant qu'il retient que les difficultés à l'endormissement ainsi que le non-respect de la consigne d'aller se coucher ne sont pas réguliers, de sorte que cet acte ne peut être retenu. S'agissant des rituels d'endormissement, ceux-ci ne fondent pas l'impotence et ne peuvent pas être reconnus dans le domaine « se lever, s'asseoir, se coucher », à moins que l'ampleur de ces rituels aille nettement au-delà de ce qui entre dans le cadre habituel d'une prise en charge adaptée à l'âge (ch. 8016.2 CIIAI, introduit en janvier 2021). En l'occurrence, le fait d'accompagner le recourant à sa chambre, de prendre le temps de l'embrasser, lui dire bonne nuit et allumer la veilleuse entre dans ce qui peut raisonnablement être exigé des

parents dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage qui leur incombe. S'il existe également un rituel par rapport aux doudous du recourant qui doivent être rangés dans son lit (rapport d'enquête de décembre 2015, rapport de la Consultation T.\_\_\_\_\_ du 22 avril 2020), il semble que celui-ci soit effectué par le recourant lui-même et non ses parents. Aucune aide n'avait été retenue à ce sujet dans le cadre de la précédente révision de l'allocation pour impotent. Il se justifie de faire pareil ici, pour les différentes raisons évoquées ci-dessus. Finalement, dans le rapport de la Consultation T.\_\_\_\_\_, il est également relevé que les troubles de l'endormissement du recourant ont bien répondu à un traitement de Mélatonine, ce qui permet de relativiser les besoins du recourant en lien avec le coucher. Au vu de ce qui précède, l'OAI était légitimé à ne pas retenir de besoin d'aide pour l'acte de se lever/s'asseoir/se coucher, étant par ailleurs rappelé qu'un tel besoin n'avait pas non plus été retenu dans les précédentes décisions. cc) Il n'est en revanche pas contesté que le recourant a, par rapport à un enfant du même âge, besoin d'aide pour les actes de se vêtir/se dévêtir, manger, se laver et se déplacer/entretenir des contacts sociaux. dd) Dans la mesure où le recourant a besoin d'aide pour accomplir quatre actes de la vie quotidienne, il ne peut pas être mis au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré grave, mais conserve en revanche son droit à une allocation pour impotent de degré moyen (ch. 8009 CIIAI). Celle-ci est d'autant plus justifiée qu'il a en outre besoin d'une surveillance personnelle permanente, comme cela va être examiné ci-dessous. c) Dans la décision litigieuse, l'OAI a supprimé le supplément pour soins intenses que touchait le recourant, au motif que le surcroît de temps pour les soins liés à son état de santé est inférieur à quatre heures par jour. Il a retenu que les soins de base étaient de 1 heure et 1 minute par jour, que le recourant avait besoin d'une surveillance personnelle permanente équivalant à 2 heures par jour et que l'accompagnement aux thérapies et consultations était de 22 minutes par jour. Le recourant estime au contraire qu'il a toujours droit à un tel supplément. Il conteste le temps supplémentaire retenu pour les actes ordinaires de la vie ainsi que l'accompagnement aux thérapies et considère qu'il a, comme précédemment, besoin d'une surveillance particulièrement intense équivalant à 4 heures par jour. aa) A l'issue de l'enquête à domicile, l'enquêteur a retenu un surcroît de temps de 28 minutes par jour pour l'acte de se vêtir/se dévêtir, à savoir 20 minutes le matin, 5 minutes le soir et 3 minutes pour la préparation des vêtements. Dans le document du 2 mars 2020, les parents estiment le temps supplémentaire à 34 minutes par jour, la différence étant principalement due au surcroît de temps régulièrement impliqué par le comportement récalcitrant du recourant. bb) Comme démontré ci-dessus, il n'y a pas lieu de tenir compte d'un besoin d'aide régulière et importante pour l'acte de se lever/s'asseoir/se coucher, ce qui exclut tout supplément de temps en lien avec cet acte. cc) L'enquêteur n'a pas retenu de surcroît de temps pour l'acte de manger. Il est admis que les parents du recourant sont obligés de lui couper la nourriture car il ne sait pas se servir du couteau. Les repas étant pris en famille, le temps nécessaire à cet acte n'a toutefois pas à être comptabilisé puisqu'il s'inscrit dans les 30 minutes prévues pour le temps de présence à table (ch. 3 de l'annexe IV CIIAI). Il en va de même des durées mentionnées dans le document du 2 mars 2020 pour l'aide à faire les tartines, pour la surveillance et le service des assiettes. Les parents font également valoir une durée de 2 minutes en moyenne par jour pour nettoyer la place du recourant et le sol, expliquant qu'il renverse des aliments ou son verre trois fois par semaine en moyenne. Il est étonnant que les parents n'aient pas mentionné cet élément lors de l'enquête à domicile. Le rapport établi à l'occasion de celle-ci indique en effet que le recourant mange proprement. dd) Selon le rapport d'enquête, un supplément de temps de 11 minutes par jour est

nécessaire au brossage des dents, de 2 minutes pour le coiffage et de 20 minutes pour la douche, soit au total 33 minutes par jour pour l'acte de faire sa toilette. Dans le document du 2 mars 2020, les parents comptabilisent les postes différemment et ne font valoir en tout que 27 minutes de surcroît de temps par jour pour cet acte. ee) Comme examiné ci-dessus, il n'y a pas lieu de retenir un besoin d'aide importante et régulière pour l'acte d'aller aux toilettes. Aucun supplément de temps ne peut dès lors être pris en compte. ff) L'OAI, sur la base du rapport d'enquête, a retenu un besoin d'aide pour l'acte de « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » et en a tenu compte pour définir le degré de l'allocation pour impotent. Il n'y a en revanche pas lieu de prendre en considération le supplément de temps nécessaire à cet acte dans l'examen du droit à un supplément pour soins intenses, comme l'a précisé le Tribunal fédéral dans sa jurisprudence (consid. 4b ci-dessus). gg) S'agissant de l'accompagnement à des traitements médicaux ou thérapies, le rapport d'enquête fait état de 22 minutes par jour, correspondant au temps nécessaire pour se rendre une fois par semaine à [...] pour le suivi psychologique, pour le psychogramme ainsi que pour l'ergothérapie, une fois par mois à [...] pour l'ergothérapie et une fois par année à [...] chez le neuropédiatre. Dans le document du 2 mars 2020, les parents font en outre valoir le temps nécessaire à se rendre à la logopédie. Le ch. 8076 CIIAI précise cependant que seul doit être pris en compte l'accompagnement pour se rendre chez le médecin ou à des séances de thérapies pour lesquelles l'AI (ou l'assurance-maladie obligatoire, par analogie au ch. 8077.1) a accordé une garantie de prise en charge, ce qui n'est pas le cas des séances de logopédie, qui ne peuvent pas faire l'objet de mesures médicales de la part de l'AI (art. 14 al. 1 let. a LAI). Les parents comptabilisent par ailleurs le temps d'accompagnement durant le rendez-vous d'ergothérapie, groupe de socialisation, alors que seul le temps de trajet peut être pris en compte (ch. 8076.1 CIIAI). Cela reste toutefois sans influence sur le temps supplémentaire par jour pris en compte, dans la mesure où le rapport d'enquête a admis qu'il était de 2 minutes pour un temps de trajet de 50 minutes, douze fois l'an, tandis que les parents chiffrent à 1 heure par mois le temps total, ce qui correspond également à 2 minutes par jour ( $60 \times 12 / 365$ ). Ils mentionnent en outre le temps nécessaire à se rendre à l'ergothérapie T. \_\_\_\_\_ une fois par mois, à 40 minutes de trajet, qui n'a effectivement pas été pris en compte dans le rapport d'enquête, puisque ce suivi n'avait alors pas encore débuté. Le temps lié à cette thérapie ne saurait toutefois être retenu à raison d'une séance par mois comme les parents l'invoquent. Il ressort en effet des pièces au dossier que plusieurs consultations ont eu lieu de janvier à avril 2020 pour faire un point de la situation – le rapport du 22 avril 2020 fait état de quatre passations de test – et que seul un suivi de deux à trois séances par année est prévu à l'avenir (rapport de la Dre H. \_\_\_\_\_ du 2 juin 2020). En retenant huit allers-retours par année, l'on tient ainsi amplement compte du temps de trajet nécessaire à ce suivi. Cela rajoute 2 minutes par jour ( $40 \times 2 \times 8 / 365$ ). Il convient donc de retenir un total de 24 minutes par jour pour l'accompagnement aux thérapies et rendez-vous médicaux. Les parents demandent à ce que les thérapies effectuées à la maison, nécessaires à reprendre les acquis du suivi en ergothérapie, soient également comptabilisées, à hauteur de 30 minutes par semaine. Selon la CIIAI, si une assurance sociale (AI ou assurance-maladie obligatoire) prend en charge les coûts d'une thérapie donnée, le temps consacré à domicile à des exercices dans le contexte ou en soutien de cette thérapie peut être pris en compte dans le cadre du supplément pour soins intenses, mais uniquement pour les jours où aucune thérapie n'a lieu (ch. 8077.1 et 8077.2 CIIAI). Il est donc possible de tenir compte des deux séries d'exercices auxquelles les parents procèdent durant la semaine, ce qui représente 4 minutes 30 par jour. hh) Il résulte de ce qui précède

les surcroîts de temps nécessaires suivants, si l'on retient les estimations les plus favorables au recourant : - 34 minutes pour l'acte de se vêtir/se dévêtir, - 2 minutes pour l'acte de manger (nettoyage), - 33 minutes pour l'acte de faire sa toilette, soit un total de 1h09 pour les soins de base, auquel s'ajoutent : - 24 minutes pour l'accompagnement aux thérapies et rendez-vous médicaux, - 4 minutes 30 pour les thérapies effectuées à la maison par les parents, soit un total de 1h38. d) Il convient encore d'examiner le besoin de surveillance dont le recourant a besoin. Dans le document du 2 mars 2020, ses parents font valoir qu'il est impensable de le laisser seul, même une minute, sinon il hurle et panique immédiatement, même s'ils l'avaient rassuré auparavant. Leur description de la situation était tout efois passablement différente dans le formulaire de demande de révision, où ils ont indiqué qu'à l'intérieur, une surveillance était nécessaire si un danger était présent (porte/fenêtre ouverte, appareils de cuisine), et que par phases, A. \_\_\_\_\_ avait peur d'être seul et les appelait jusqu'à ce qu'ils viennent, de sorte que la surveillance à l'intérieur variait de constante à régulière selon son état. Dans le rapport d'enquête, il est admis que les parents ne peuvent pas laisser le recourant seul sans surveillance et ne peuvent pas s'absenter, même en le laissant sous la surveillance de son frère, sous peine de provoquer une crise. L'enquêteur relevait toutefois que le recourant, présent au moment de l'entretien, était très calme, et a noté qu'il ne se mettait pas en danger à l'intérieur de l'appartement et ne lançait aucun objet. Il avait par ailleurs très peur à l'extérieur et ne cherchait donc pas à s'enfuir. La situation s'est ainsi améliorée par rapport à la précédente enquête, qui relevait que le recourant avait des réactions imprévisibles, qu'il jetait des objets, qu'il cassait ses lunettes plusieurs fois par mois et que sa maman devait être particulièrement attentive en présence de la sœur cadette du recourant en raison des risques de bousculades et de gestes brusques. Le rapport établi le 18 septembre 2014 par les Drs S. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_ soulignait également le caractère imprévisible et potentiellement dangereux des réactions du recourant. Il apparaît qu'un besoin de surveillance est toujours présent, dans la mesure où le recourant ne peut pas être laissé seul, auquel cas il se sent angoissé et fait une crise. Cela ressort également du rapport de la logopédiste du 26 février 2020 et de celui de l'ergothérapeute du 24 mars 2020. La Dre N. \_\_\_\_\_ et le psychologue C. \_\_\_\_\_ indiquent que le recourant arrive désormais à se séparer par moments de sa mère, comme pour monter à l'étage à leur consultation, mais que cela requiert des repères temporels qu'il a construits ou qui lui ont été donnés. Cette amélioration, certes encourageante, ne permet cependant pas de nier un besoin de surveillance personnelle permanente, pour les raisons évoquées ci-dessus. Cette surveillance ne saurait toutefois être qualifiée de particulièrement intense comme auparavant. La situation a en effet évolué en ce sens que le recourant, s'il garde une certaine impulsivité, est aujourd'hui décrit comme calme et ne lançant plus des objets à tout moment, ce que l'enquêteur a lui-même pu observer. Les médecins soulignent en effet l'amélioration de l'état de santé du recourant durant ces dernières années et ses progrès dans tous les domaines (rapport de la Dre N. \_\_\_\_\_ et du psychologue C. \_\_\_\_\_ du 7 juillet 2020). C'est par conséquent à juste titre que l'OAI a retenu que le recourant avait désormais besoin uniquement d'une surveillance personnelle permanente, équivalant à un surcroît de temps de 2 heures par jour (art. 39 al. 3 RAI). e) Si l'on additionne ces 2 heures de surveillance au supplément de temps nécessaire aux soins de base, se montant à 1h09, ainsi qu'aux 29 minutes consacrées à l'accompagnement aux rendez-vous médicaux et thérapies à domicile, on obtient un surcroît de temps de 3h38 par jour, inférieur au seuil de 4 heures donnant droit à un supplément pour soins intenses (art. 39 al. 1 RAI). C'est dès lors à juste titre que l'OAI a mis fin à ce supplément à partir du 1 er

février 2020, correspondant au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision (art. 88bis al. 2 let. a RAI). 8. Au vu de ce qui précède, il faut constater que les pièces au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par le recourant, à savoir de tenir une audience d'instruction. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). 9. a) Le recours doit par conséquent être rejeté. b) La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 3 décembre 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Karim Armand Hichri (pour A. \_\_\_\_\_), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.