

## VD\_GERICHTE ZD18.039637 vom 14. Mai 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-05-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD18.039637](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.039637)

FR: VD\_GERICHTE ZD18.039637 du 14 mai 2019

IT: VD\_GERICHTE ZD18.039637 del 14 maggio 2019

### Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 283/18 - 152/2019 ZD18.039637 CO UR DE S  
ASSURANCES S OCIALES \_\_\_\_\_

Arrêt du 14 mai 2019 \_\_\_\_\_ Composition : M. PIGUET, président Mme Di Ferro Demierre et M. Neu, juges Greffier : M. Schild \*\*\*\*\* Cause pendante entre : A.H. \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par sa mère, T.H. \_\_\_\_\_, elle-même agissant par l'intermédiaire de Me Karim Hichri, avocat à Lausanne, et E. \_\_\_\_\_, à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ 402

- 2 - Art. 9 LPGA ; art. 29 al. 1, 42 al. 2 et 4, 42bis al. 3 LAI ; art. 37 et 38 RAI.

- 3 - E n f a i t : A. A.H. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est né le 23 juillet 2014, à 31 semaines d'âge gestationnel. Le 27 juillet 2014, il a subi une intervention chirurgicale sous la forme d'une colostomie (soit l'abouchement chirurgical temporaire ou définitif d'une partie du côlon à la peau, afin d'éliminer les matières fécales). Le 11 août 2014, l'assuré a, par l'intermédiaire de ses parents, déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour mineur, tendant à l'octroi de mesures médicales en cas d'infirmité congénitale. Saisie de la demande précitée, l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a requis des informations de la part du Département médico-chirurgical de pédiatrie du [...] ( [...]). Par rapport médical du 19 janvier 2015, la Dresse T. \_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie, a fait état des diagnostics suivants : Syndrome polymalformatif avec (VACTERL- like): - Atrésie de l'oesophage avec fistule trachéo-oesophagienne - Atrésie congénitale du duodénum - Atrésie anale congénitale avec fistule recto-prostatique - Reflux vésico-urétéro-rénal congénital droite - Moelle basse fixée avec synngomyélie - Agénésie de la partie inférieure du sacrum - Diverticule de l'Ouraque SDR du nouveau-né sur immaturité pulmonaire Chylo-thorax postopératoire Suspicion d'infection néonatale (hémoculture négative) Autres septicémies bactériennes du nouveau-né Pneumopathie infectieuse à Pseudomonas aeruginosa Hypotension Syndrome de la veine cave supérieure sur thrombose de la veine cave supérieure droite et thrombus intracardiaque Suspicion de collatérale aorto-pulmonaire Convulsions néonatales Hémorragie intracérébrale (degré 4) Anémie de la prématurité Hernie inguinale bilatérale Prématuré de 28 à 31 SG Lésion cutanée iatrogène sur perfusion paraveineuse

- 4 - En date du 12 mars 2015, l'assuré a bénéficié d'une libération de la moelle basse dont les chutes opératoires ont été favorables. Dans un rapport médical du 5 mai 2015, la Dresse F. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie pédiatrique, a retenu les éléments suivants : L'évolution reste tout à fait favorable avec des parents qui sont extrêmement satisfaits des résultats obtenus après la libération de moelle basse fixée le mois dernier. D'un point de vue alimentaire, l'évolution est bonne avec un enfant qui mange de tout, sous forme de purée en bonne quantité. Il boit encore 3 à 4 biberons d'environ 60 ml durant la journée et 3 biberons

d'environ 90 à 140 ml au cours de la nuit. Il ne présente pas d'épisode de crochitage ou de toux lors de l'alimentation. A noter que les parents n'ont pas encore introduit de morceaux ou de texture hachée dans l'alimentation. A.H.\_\_\_\_\_ est décrit comme un enfant calme, non irritable, qui dort bien. Il n'y a pas de régurgitation ou de vomissements mis en évidence. Pas d'épisode d'otite ou de bronchite au cours des derniers mois. Dans un rapport médical du 23 septembre 2015, la Dresse D.\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie et en cardiologie pédiatrique, a exposé les éléments suivants : J'ai revu en consultation comme convenu A.H.\_\_\_\_\_ actuellement âgé de 1 année. Il se porte très bien selon les dires de ses parents. Il n'a aucune symptomatologie sur le plan cardiovasculaire notamment pas de tuméfaction de la tête, dyscoloration de la tête ou des membres supérieurs. Du point de vue de son développement il progresse de manière extrêmement satisfaisante. Les récentes chirurgies se sont bien déroulées, D'ici la fin de l'année il est encore prévu des chirurgies sur le plan digestif. Il est toujours sous traitement de Nopil et Vi-Dé 3. Par avis médical du Service médical de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) du 10 mars 2016, la Dresse V.\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie, a retenu les éléments suivants : Il s'agit d'un patient prématuré, né à 31 semaines avec un poids de naissance de 1480 g qui a présenté un syndrome de détresse respiratoire lié à sa prématurité dans les 72 premières heures de vie nécessitant des soins intensifs et une mise sous C-PAR, puis diagnostiqué avec un syndrome polymalformatif comprenant plusieurs malformations : atrésie de l'oesophage avec fistule, atrésie anale avec fistule, agénésie d'une partie du sacrum, hernie inguinale bilatérale, mal-rotation rénale G et reflux vésico-urétéral de grade III

- 5 - à D, moelle basse fixée avec syringomyélie, suspicion de collatérale aorto-pulmonaire dans un cadre de syndrome de la veine cave supérieure avec thrombose de la veine cave supérieure D. L'enfant a présenté également une anémie de la prématurité qui a nécessité plusieurs transfusions et une hémorragie intracérébrale de degré IV, ainsi qu'un chylo-thorax post-opératoire et de multiples hypotensions et instabilité hémodynamique. Plusieurs chiffres OIC (ordonnance concernant les infirmités congénitales) sont à prendre en considération pour ce patient : OIC 494: retenu pour le petit poids de naissance, inférieur à 2000 g, il a atteint les 3000 g le 26.09.2014. OIC 497: retenu pour la détresse respiratoire dans les premières 72 heures de vie en lien avec sa prématurité nécessitant une C-PAP. L'enfant a été ensuite intubé pour des raisons opératoires, mais on peut considérer les premières difficultés respiratoires en lien avec sa prématurité. OIC 271 : retenu, atrésie de l'oesophage avec fistule qui a nécessité une opération dans les premiers jours de vie. OIC 274 : retenu, pour atrésie anale avec fistule. Ce chiffre couvre les hospitalisations du 31.05 au 01.06.2015 et du 19.06 au 22.06.2015 qui avaient pour but la réfection de la colostomie. OIC 303 : retenu pour hernie inguinale bilatérale opérée le 31.10.2014. OIC 321 : retenu pour anémie de la prématurité avec plusieurs transfusions. OIC 381 : retenu pour la malformation du système nerveux central et ses enveloppes en raison de la moelle basse fixée avec syringomyélie qui est symptomatique chez ce patient. OIC 395 : retenu pour de légers troubles moteurs cérébraux en raison de l'hémorragie intracérébrale de degré IV documentée dans les rapports de néonatalogie. Nous n'avons pas de rapport du suivi de l'Unité de développement pour se prononcer sur l'évolution neurologique, mais la présence d'une hémorragie intracérébrale de degré IV justifie en soi le chiffre OIC 395 pour le suivi ultérieur. Sur le plan uro-génital, le chiffre OIC 344 pour l'hydronéphrose congénitale a été demandé ; je retiens plutôt le chiffre OIC 346 pour le reflux vésico-urétéral de degré III à D et le chiffre OIC 342 pour la malformation rénale G (mal-rotation rénale G). De plus, je retiens le chiffre OIC 354 pour la fistule recto-urétrale bien documentée dans les rapports

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

- 6 - n°395 ont également été pris en charge du 23 septembre 2014 au 31 juillet 2016. Dans un rapport médical du 4 avril 2016, la Dresse F.\_\_\_\_\_ a mentionné les éléments suivants : A.H.\_\_\_\_\_ se porte bien, ne présente pas de complication de sa chirurgie digestive haute. Il mange l'alimentation familiale, des morceaux, y compris de viande sèche. Il ne semble pas présenter d'épisodes de crochetage. Les aliments acides sont peu consommés, mais il apprécie les tomates. Les parents décrivent des vomissements rares, surtout en lien avec des prises alimentaires en quantités trop importantes. Pas de régurgitation, pas de reflux audible. Il s'agit d'un enfant calme, non irritable. Les parents décrivent des réveils nocturnes systématiques vers 03h00 du matin, puis à 06h00, qu'ils décrivent comme non douloureux, en lien avec le souhait de A.H.\_\_\_\_\_ de boire du lait. Les nuits ne sont pas marquées pas des épisodes de toux, il n'y a pas de crachat sur l'oreiller, pas de vomissement nocturne. Pas de foetor matinal régulier. A l'examen clinique, on note un abdomen souple et indolore à la palpation avec une poche de stomie appareillée. La cicatrice thoracique est calme. Le bassin est aligné, le rachis, dans les limites de l'examen est réalisable, rectiligne, sans gibbosité. Les omoplates sont symétriques. Les testicules sont rétractiles, mais abaissables au fond des bourses des deux côtés, sans difficulté, de tailles symétriques. A.H.\_\_\_\_\_ présente donc une évolution de sa chirurgie de l'atrésie de l'œsophage sans complication à ce jour, en particulier pas de signe pouvant évoquer une sténose de l'anastomose, ni un reflux gastro-oesophagien. L'examen du rachis est difficile ce jour, mais ne présente pas de désaxation évidente. Les parents m'apprennent qu'une IRM du rachis sera effectuée le mois prochain dans le cadre de son suivi neurochirurgical qui sera donc à surveiller afin d'exclure une scoliose débutante. En l'absence de problématique actuelle, j'ai prévu de revoir A.H.\_\_\_\_\_ en consultation CLT dans 6 mois. Le 4 avril 2016, l'assuré a subi une nouvelle intervention chirurgicale sous la forme d'une fermeture de colostomie ainsi qu'une circoncision. Par rapport médical du 3 mai 2016, la Dresse Y.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie pédiatrique, a mentionné les éléments suivants : Nous avons revu A.H.\_\_\_\_\_ en consultation de chirurgie pédiatrique en dates du 15 avril et 19 avril 2016 à 10 jours post rétablissement de la continuité colique et circoncision courte.

- 7 - L'intervention réalisée le 4 avril 2016 s'est bien passée et A.H.\_\_\_\_\_ a pu regagner son domicile le 9 avril 2016. Depuis la rentrée à la maison au début il avait des selles pâteuses, 10x/j (2 à 3x/j des grosses selles), sans soiling, sans douleur et sans rectorragie. Les parents réalisent des soins de siège avec l'écorce de chêne 3x/j, du Cavilon crème et le Stomahesive poudre. Des dilatations anales sont réalisées chaque 2 semaines depuis le 1er avril 2016 pour les prochains 2 mois. Lors de la consultation du 19 avril 2016, les parents me font part que A.H.\_\_\_\_\_ a des selles dures (Bristol I) en petits morceaux avec un soiling. Le régime est pauvre en fibres. Au status il présente une mycose au niveau de la base de la verge et des bourses, un siège érythémateux en péri anale, mais le reste est calme. La cicatrice abdominale est calme, sans signe d'infection. Par décision du 24 octobre 2016, l'OAI a prolongé la prise en charge des coûts du traitement des infirmités congénitales n° 271 et 274 OIC, du 1er juillet 2016 au 31 juillet 2021. B. Le 28 décembre 2016, l'assuré,

par l'intermédiaire de ses parents, a déposé une demande d'allocation pour impotent. Saisie de la demande précitée, l'OAI a requis des informations de la part du Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie. Dans un rapport médical du 2 février 2017, ce médecin a retenu comme diagnostics une atrésie de l'œsophage type 1b, une atrésie duodénale, une malformation ano-rectale haute avec fistule recto-prostatique, une agénésie sacrée partielle avec moelle basse fixée et syringomyélie ainsi qu'un reflux vésico-urétéral, et précisé les éléments suivants : A.H. \_\_\_\_\_ présente des troubles digestifs importants. Il est sous traitement de Gatinar car sinon, il se constipe ou risque d'avoir une obstruction digestive. De plus, étant donné ses pathologies digestives, neurologiques et urologique, il présente des souillures ou des selles plus fréquentes et sa peau au niveau du siège (péri-anale et péri-scrotale) est très souvent lésée et les parents doivent faire très attention et le changer immédiatement. Au vu du nombre de selles par jour (moyenne de 10x par jours mais peut aller jusqu'à 15 fois par jour), ces soins prennent beaucoup de temps.

- 8 - Poursuivant l'instruction, une enquête au domicile de l'assuré a été diligentée par l'OAI. Dans son rapport du 31 octobre 2017, l'enquêtrice a retenu la nécessité d'une aide supplémentaire depuis le 7 juillet 2017 concernant les actes ordinaires de la vie suivants : - s'habiller : 30 minutes par jour, car l'assuré n'arrive pas à se vêtir seul ; - manger : 15 minutes par jour, car l'assuré ne s'alimente que très peu, plusieurs fois par jour ; - faire sa toilette : 50 minutes par jour, car l'assuré doit être douché à chaque changement de Pampers en raison de ses problèmes de selles; - aller au WC : 210 minutes par jour, durée correspondant au changement – 8 à 14 fois par jour – et à la mise de Pampers, à la mise en ordre des habits ainsi qu'au séchage et à l'application de crème. Retenant au surplus un total de 10 minutes par jour concernant l'accompagnement de l'assuré lors de visites médicales et le suivi de son traitement, l'enquêtrice a conclu à un surcroît de temps pour soins intensifs de 5 heures et 15 minutes par jour. En conclusion, elle a fait état des remarques suivantes : L'entretien a eu lieu chez l'assuré, en sa présence ainsi que de celle de ses parents. Monsieur B.H. \_\_\_\_\_ ne travaille pas pour le moment (il a refusé un travail dans la construction car doit être présent pour s'occuper de son fils et de son épouse qui va bientôt accoucher). Ils n'ont personne pour s'occuper de leur fils, ils ont fait un essai dans une garderie mais cela ne s'est pas bien passé. Dans les actes, nous avons retenu 10 fois le changement de couches car c'est en lien avec l'atteinte à la santé et attesté médicalement par son pédiatre (rapport médical du 02.02.2017). Nous proposons aussi de retenir l'acte 4.1.4 Faire sa toilette car en raison de ses problèmes de santé, il doit être douché à chaque changement de Pampers pour éviter des problèmes de peau. Monsieur B.H. \_\_\_\_\_ explique qu'il est difficile de donner une

- 9 - notion de temps pour les actes car si c'est lui ou sa maman qui s'en occupe s'est déjà différent. Il a tendance à être plus strict avec son fils et il lui obéit plus. Une moyenne a été effectuée en essayant de prendre le temps réel des actes. Par projet de décision du 23 avril 2018, l'OAI a informé les parents de l'assuré de son intention de lui accorder une allocation pour mineur impotent de degré moyen dès le 1er août 2018 ainsi qu'un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît d'aide de quatre heures par jour. Il a admis que l'assuré avait besoin, en raison de son état de santé et par rapport à un enfant valide du même âge, d'un surcroît d'aide et de soins pour accomplir quatre actes ordinaires de la vie dès l'âge de 3 ans (se vêtir/se dévêtir ; manger ; aller aux WC et se laver), précisant que l'acte « se laver » avait été retenu dès l'âge de 3 ans (et non pas de 6 ans), du fait qu'il était, dans le cas d'espèce, nécessaire d'être deux afin d'effectuer cet acte rendu complexe par le

manque de collaboration de l'assuré. Par actes du 7 et 18 mai 2018, l'assuré, par l'intermédiaire de [...], s'est opposé au projet de décision précité. Il mentionnait qu'il n'avait plus de poche pour évacuer ses selles et qu'il devait ainsi être changé plus souvent que des enfants de son âge, soit entre 9 et 12 fois par jour. Le fait qu'il devait être lavé et séché après chaque changement de couches prenait également passablement de temps. Par décision du 6 août 2018, l'OAI a accordé à l'assuré une allocation pour mineur impotent de degré moyen dès le 1er juillet 2018 ainsi qu'un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît d'aide de plus de 4 heures par jour. C. Par acte du 14 septembre 2018, A.H. \_\_\_\_\_, désormais représenté par Me Karim Hichri, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme, en ce sens que le droit à l'allocation pour impotent de degré moyen et le droit au supplément pour soins intenses de 4 heures par jour est ouvert dès le 1er décembre 2015, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle

- 10 - décision. Il estimait que le fait d'arrêter le début du délai de carence à juillet 2017 était arbitraire, l'assuré ayant nécessité de l'aide depuis sa naissance. En effet, au vu de la nature de ses infirmités, il était médicalement possible de savoir au moment de sa naissance qu'il allait présenter une impotence de plus de 12 mois, justifiant le besoin d'aide et le surcroît de temps depuis la naissance. Le dépôt du formulaire en décembre 2016 devait quant à lui être considéré comme une demande tardive, de sorte que le droit aux prestations était ouvert depuis le 1er décembre 2015. Par réponse du 1er novembre 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours ainsi qu'au maintien de la décision attaquée, retenant que l'assuré avait effectivement besoin d'aide dès l'âge de 3 ans pour quatre actes ordinaires de la vie quotidienne, soit se vêtir, manger, se laver et aller aux toilettes. Aucun élément ne permettait de fixer le besoin d'aide à une date antérieure. Répliquant le 19 novembre 2018, l'assuré a modifié ses conclusions principales, dans le sens de l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen depuis le 1er décembre 2015 et d'un supplément pour soins intenses à partir du 1er juillet 2018. Dupliquant en date du 4 décembre 2018, l'OAI a confirmé ses conclusions tendant au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Dans des déterminations complémentaires du 13 décembre 2018, l'assuré a fait valoir que ses empêchements découlaient d'infirmités congénitales et n'étaient pas en lien avec son jeune âge. Les éléments présents au dossier permettaient de conclure au moment de la naissance que l'impotence allait effectivement durer plus de douze mois. Pour l'intéressé, l'OAI confondait manifestement l'impotence pour les actes ordinaires de la vie et le surcroît de temps requis en raison de son état de santé qui, lui, pouvait être comparé au temps que nécessitait un assuré du même âge et en bonne santé.

- 11 - E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité ; RS 831.20). Les décisions sur opposition et celle contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétant (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA). b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art.

2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit en cette matière la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. c) En l'occurrence, le recours a été formé en temps utile et satisfait aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. 2. a) En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour mineur impotent, singulièrement sur la naissance du droit à une telle prestation. b) A teneur des conclusions prises lors du mémoire de réplique, le supplément pour soins intenses n'est plus litigieux. 3. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon

- 12 - permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. b) La loi distingue trois degrés d'impotence: grave, moyen ou faible (art. 42 al. 2 LAI). 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 (art. 37 al. 1 RAI). L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: (a) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie; (b) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente; ou (c) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (art. 37 al. 2 RAI). L'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin, notamment: (a) de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie; (b) d'une surveillance personnelle permanente; ou (e) d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (art. 37 al. 3 RAI). c) Selon le ch. 8010 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), les actes ordinaires de la vie les plus importants se répartissent en six domaines: - se vêtir, se dévêtir (éventuellement adapter la prothèse ou l'enlever); - se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter); - manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde); - faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain/se doucher); - aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle/vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes);

- 13 - - se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux). 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 des fonctions partielles; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2 p. 148). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 270/80 du 3 novembre 1981 consid. 2b, in RCC 1983 p. 71). En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 25/85 du 11 juin 1985 consid. 2b, in RCC 1986 p. 509). d) En vertu de l'art. 37 al. 4 RAI, seul est pris en considération dans le cas des mineurs le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par

rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. 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). e) Selon l'art. 42 al. 4 LAI, l'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40 LAVS, ou du mois au cours duquel il atteint l'âge de la retraite. La naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI. L'art. 42bis al. 3 LAI précise que pour les assurés âgés de moins d'un an, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance dès qu'il existe une impotence d'une durée probable de plus de douze mois.

- 14 - 4. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de l'assuré en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références). 5. Dans le cas d'espèce, l'OAI a reconnu le droit du recourant à une allocation pour mineur impotent de degré moyen dès le 1er juillet 2018 ainsi qu'un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît d'aide de plus de 4 heures par jour. Les atteintes à la santé entraînaient un surcroît d'aide pour les actes ordinaires de la vie suivants : se vêtir et se dévêtir, manger, aller aux toilettes et se laver. Pour le recourant, il était établi dès le moment de sa naissance que son impotence allait durer plus de douze mois, justifiant le droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1er décembre 2015. a) En l'occurrence, l'office intimé a expliqué de façon claire et précise les raisons pour lesquelles il fallait considérer que le recourant était empêché dans quatre actes ordinaires de la vie à compter du mois de juillet 2017. Après examen par son service d'enquête à domicile, il a constaté que le recourant devait être changé plus souvent qu'un enfant du même âge, précisant qu'il était actuellement changé de 9 à 12 fois par jour. Concernant l'acte « aller aux toilettes », l'office intimé a relevé la nécessité de laver le recourant, de le sécher et d'appliquer une crème à chaque changement de linge depuis l'âge de trois ans, soit dès le mois de juillet 2017. Un besoin d'aide important concernant l'acte « se laver » a

- 15 - également été retenu dès l'âge de trois ans en raison des problèmes de selles, ceux-ci nécessitant une douche et un séchage au foehn à chaque changement de linge, ainsi que la présence de deux personnes afin d'effectuer cet acte, rendu particulièrement complexe en raison du manque de collaboration du recourant. L'office intimé a également détaillé à satisfaction de droit en quoi le recourant continuait de nécessiter de l'aide pour se vêtir et se dévêtir, ainsi que pour s'alimenter au-delà de l'âge de trois ans. Force est de constater que le recourant ne remet en aucune manière en cause le raisonnement suivi par l'office intimé. b) Le recourant cherche, au travers de son raisonnement, à lier l'octroi d'une allocation pour impotent au seul fait de l'existence d'une infirmité congénitale, sans examen concret du besoin d'assistance de la personne assurée. Or, pour pouvoir prétendre à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, il convient de démontrer que l'assuré mineur nécessite

un surcroît durable d'aide ou de surveillance personnelle par rapport à un enfant mineur du même âge ne souffrant d'aucun handicap. S'agissant plus particulièrement d'un assuré âgé de moins d'un an, il convient de démontrer que ce surcroît d'aide ou de surveillance personnelle est apparu dès ses premiers mois d'existence et qu'il perdurera plus de douze mois. c) En l'occurrence, il ne ressort pas du dossier – et le recourant ne cherche pas à démontrer ce fait par une argumentation détaillée et circonstanciée – que le recourant aurait nécessité un surcroît d'aide ou de surveillance personnelle au cours de sa première année de vie. Au contraire, les éléments médicaux au dossier laissent apparaître que les interventions chirurgicales pratiquées durant la première année de vie de l'assuré (colostomie en date du 27 juillet 2014 et libération de moelle basse le 15 mars 2015) ont été bien tolérées par le recourant, ce dernier ayant connu des suites favorables notamment sur le plan moteur et alimentaire, à la satisfaction de ses parents. Concernant les indications figurant dans la demande de prestations, selon lesquelles le besoin d'aide existait depuis la naissance, il n'y a pas lieu d'en tenir compte, dès lors

- 16 - qu'elles ne prennent pas en considération le processus normal de développement de l'enfant en bas âge. d) Au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de fixer l'ouverture du droit à l'allocation pour impotent de degré moyen antérieurement au 1er juillet 2018, compte tenu de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, applicable par analogie quant à la date de l'ouverture d'un tel droit (ATF 137 V 351 consid. 4 et 5). 6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à 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. c) Il n'y a 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 p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté II. La décision rendue le 6 août 2018 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 de A.H. \_\_\_\_\_. IV. Il n'est pas alloué de dépens.

- 17 - Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Karim Hichri, pour le recourant, - l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - l'Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies.

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

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