

FR_GERICHTE 608 2018 44 vom 24. Juli 2019

FR Kantonsgericht, 2019-07-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_44

FR: FR_GERICHTE 608 2018 44 du 24 juillet 2019

IT: FR_GERICHTE 608 2018 44 del 24 luglio 2019

Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 14

novembre 2017 auprès du Tribunal cantonal vaudois. Il est en substance avancé, eu égard à l'imprévisibilité du comportement de l'enfant et des conséquences graves qui peuvent en découler pour lui ou pour les tiers, que les critères d'une surveillance particulièrement intense seraient remplis et qu'un supplément pour soins intenses devrait ainsi lui être alloué. Le recourant a ainsi conclu à l'annulation de la décision entreprise en tant qu'elle lui refuse un supplément pour soins intenses et à l'octroi d'un supplément pour soins intenses d'au moins 4 heures en sus de l'allocation pour impotent de degré moyen reconnue par l'OAI. Par arrêt du 8 janvier 2018, le Tribunal cantonal vaudois a déclaré le recours du 13 décembre 2017 irrecevable ratione loci et l'a transmis au Tribunal de céans comme objet de sa compétence. Une avance de frais de CHF 400.- a été versée le 8 mars 2018. Dans ses observations du 24 avril 2018, l'autorité intimée souligne que l'assuré n'avait même pas iii ans et demi au moment de la décision, que son ergothérapeute a fait mention de nombreux progrès et qu'en tout état de cause le temps qui devrait être consacré à sa surveillance personnelle serait bien inférieur aux 4 heures requises. Elle a dès lors conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. D. Il n'a pas été ordonné d'autre échange d'écritures. Il sera fait état des arguments des parties, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté par son représentant légal, lui-même représenté par une avocate, le recours est recevable.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 2. 2.1. Selon l'art. 42 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1). Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa 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 (art. 9 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). L'art. 37 du règlement du

E. 17

janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) règle l'évaluation de l'impotence. Selon l'art. 37 al. 1 RAI, l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. L'art. 37 al. 2 RAI prescrit que l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a); d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b); ou, d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). Selon la pratique, on est également en présence d'une impotence de degré moyen selon la let. a lorsque la personne assurée, même dotée de moyens auxiliaires, requiert l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie (Cirulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance- invalidité de l'OFAS [ci-après: CIIAI], dans sa version valable à partir du 1er janvier 2008, inchangée dans sa teneur valable à partir du 1er janvier ccc, ch. 8009). Au sens de l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a); d'une surveillance personnelle permanente (let. b); de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c); de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d); ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e). L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 activités suivantes: structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers; ATF 133 V 450 consid. 10). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (arrêt TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration

subséquente de l'état de santé de la personne assurée (arrêt TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2, SVR 2008 IV n° 52 p. 173). Le chiffre marginal 8053 de la CIIAI prévoit que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois. Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2; arrêt TF 9C_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 2).

2.2. Selon la jurisprudence (cf. ATF 124 II 247; 121 V 90 consid. 3a et les références citées), les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines: 1. se vêtir et se dévêtir; 2. se lever, s'asseoir, se coucher; 3. manger; 4. faire sa toilette (soins du corps); 5. aller aux toilettes; 6. se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, établir des contacts). 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). 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 (RCC 1983 p. 73). Les actes ordinaires de la vie déterminants pour l'octroi de l'allocation pour impotent ne consistent pas dans la tenue du ménage proprement dite (ATF 117 V 27 consid. 4b). L'aide est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour. C'est par exemple le cas 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 (CIIAI, ch. 8025). L'aide est 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 (CIIAI, ch. 8026). Selon la jurisprudence, de manière générale on ne saurait réputer 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 106 V 159 consid. 2b). Tel est le cas lorsque, par exemple, l'assuré peut certes manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ou

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 lorsqu'il peut les porter à sa bouche seulement avec les doigts; lorsque l'assuré ne peut se laver tout seul, ou se peigner, ou se raser, ou prendre un bain ou une douche. Si l'accomplissement d'un acte ordinaire est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'infirmité, cela ne signifie pas qu'il y ait une impotence (arrêt TF 9C_168/2011 du 27 décembre 2011 consid. 2.1). Il n'y a aucune raison de traiter différemment un assuré qui n'est plus en mesure d'accomplir une fonction (partielle) en tant que telle ou ne peut l'exécuter que d'une manière inhabituelle et un assuré qui peut encore accomplir cet acte, mais n'en tire aucune utilité (ATF 117 V 151 consid. 3b).

2.3. La notion de surveillance personnelle permanente ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance relevant de la médecine et des soins, spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales (RCC 1986 p. 512 consid. 1a et les références citées), ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de l'assuré parce qu'il ne peut être laissé seul (RCC 1989 p. 190 consid. 3b, 1980 p. 64 consid. 4b; cf. CIIAI, ch.

8020). 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 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 (arrêt TF 9C_608/2007 du 31 janvier 2008). En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve. En évaluant l'impotence, 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 (CIIAI, ch. 8035). On n'accordera qu'une importance minimale à la surveillance personnelle dans les cas d'impotence grave, étant donné que, par définition, l'impotence grave présuppose que l'assuré dépend régulièrement de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie (ATF 106 V 153). Il faut en revanche attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle permanente dans les cas d'impotence moyenne ou faible parce que les situations exigeant l'aide d'autrui dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie sont beaucoup moins fréquentes en cas d'impotence moyenne (art. 37 al. 2 let. b RAI) et inexistantes en cas d'impotence faible (art. 37 al. 3 let. b RAI; ATF 107 V 145; CIIAI, ch. 8037).

2.4. 2.4.1. 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 et en bonne santé (art. 37 al. 4 RAI). 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; cf. arrêts TF 9C 360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.5 et 9C 688/2014 du 1er juin 2015 consid. 3.5).

2.4.2. 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 (art. 36 al. 2 RAI). Sont

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 réputés soins intenses au sens de cette disposition, 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 (art. 39 al. 1 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 (art. 39 al. 2 RAI). Lorsque qu'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 (art. 39 al. 3 RAI). 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, mais constitue une surveillance 24h/24h, nécessitée par l'invalidité soit pour une raison médicale (p.ex. risques de crises d'épilepsie) soit en raison d'un handicap mental particulier ou en cas d'autisme (cf. arrêts TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 6.2; 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2 in: SVR 2014 IV n° 14 p. 55; 9C_608/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2.2.1; Commentaire des modifications du RAI du 21 mai 2003 in: Pratique VSI 2003 p. 317 ss; ad art. 39 al. 3 RAI p. 336). Il y a surveillance permanente particulièrement intense lorsqu'on exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante. Exemple: Un enfant autiste a des problèmes considérables pour

percevoir son environnement et communiquer avec lui. Cela se manifeste dans sa manière de traiter les objets dans la vie quotidienne (vider des récipients, lancer un objet, endommager des meubles, etc.). L'enfant ne reconnaît pas non plus les dangers; il peut p. ex. vouloir à l'improviste passer par la fenêtre. Il n'est pas toujours capable de réagir de manière adéquate aux injonctions ou avertissements verbaux. Dans certaines situations, il peut vouloir se faire du mal à lui-même ou avoir un comportement agressif envers des inconnus. La personne chargée de l'assistance doit donc rester très attentive, se tenir en permanence à proximité immédiate de l'enfant et être à tout moment prête à intervenir (CIIAI, ch. 8079). Avant l'âge de 6 ans, une surveillance personnelle ne doit en règle générale pas être prise en considération. Les enfants éréthiques et autistes doivent être évalués selon la gravité de leur handicap. Il en va de même pour les enfants sujets à de fréquentes crises d'épilepsie ou à des absences (annexe III à la CIIAI, « Surveillance personnelle »).

2.5. Le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2 et les références citées; cf. également ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). Pour se déterminer, l'autorité doit disposer d'informations venant de médecins et d'autres collaborateurs spécialisés (AHI 2000 p. 317), ce qui nécessite une collaboration étroite entre les médecins et l'autorité. Le médecin doit indiquer dans quelle mesure l'assuré est limité dans ses fonctions psychiques et physiques par son handicap. Quant à l'autorité, elle procède à des examens sur place. Elle doit tenir compte de toutes les particularités du cas, ce qui implique

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 nécessairement la prise de connaissance des avis des médecins (arrêt TF I 54/00 du 7 mai 2001 consid. 2). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). Lorsqu'il s'agit d'examiner la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Ce qui en définitive constitue l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui

leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). L'art. 69 al. 2 RAI prévoit, comme mesure d'instruction, la possibilité pour l'autorité de réaliser une visite domiciliaire. Celle-ci doit porter, s'il s'agit d'une demande d'une allocation pour impotent, sur l'impotence et sur le lieu de séjour des intéressés. Les indications de la personne assurée, de ses parents ou de son représentant légal doivent être appréciées de façon critique. En cas de divergences importantes entre le médecin traitant et le rapport d'enquête, l'office AI éclaire la situation en demandant des précisions et en faisant appel au SMR (CIIAI, ch. 8132). Selon la jurisprudence, une telle visite est en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé. Sa valeur probante se mesure par analogie aux critères appliqués aux expertises médicales. Il est notamment essentiel que le rapport ait été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et des limitations et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit 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. Exceptionnellement, en cas de doute sur la crédibilité des indications de l'assuré ou lorsque celles-ci ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, il sera nécessaire de faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (ATF 128 V 93 consid. 4).

3. Le litige porte sur la question de savoir si l'assuré a droit, en sus de l'allocation pour impotent de degré moyen reconnue par l'autorité intimée, à un supplément pour soins intenses au sens des

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 art. 42ter al. 3 LAI et 39 RAI, en raison du trouble du spectre autistique (chiffre 405 de la liste annexée à l'ordonnance concernant les infirmités congénitales [OIC; RS 831.232.21]) dont il est atteint (dossier AI notamment pce p. 54, 62, 64, 104, 133, 182). Il s'agit plus précisément de déterminer si l'assuré nécessite une surveillance particulièrement intense au sens de l'art. 39 al. 3 seconde phrase RAI ainsi qu'il le soutient, ce qui lui ouvrirait directement le droit à un tel supplément en application de l'art. 39 al. 1 et 3 RAI. Il sied dès lors de se référer au dossier de l'assuré.

3.1. Il ressort du rapport final du 27 juillet 2016 du E. _____, sous les titres « Aspect psychodéveloppemental » et sous-titre « Autonomie » que « A. _____ nécessite une présence de l'adulte lors des activités quotidiennes. En classe, A. _____ peut réaliser des tâches tout seul mais l'adulte doit être à côté pour structurer l'activité. A. _____ se déplace tout seul dans les locaux si nous lui indiquons où aller (pour l'accueil par exemple il sait dans quelle salle aller). Durant les sorties en forêt, A. _____ nous donne spontanément la main et nous tire s'il veut que nous allions d'un côté plutôt qu'un autre. Cependant, il peut aussi courir devant nous avec les autres copains et découvrir seul l'environnement. Il n'a pas encore acquis la notion de danger. Lors du brossage de dents, A. _____ met la brosse dans la bouche et essaye de se laver les dents tout seul. Il faut tout de même faire en guidance pour que le nettoyage soit efficace. Il accepte de mieux en mieux la guidance gestuelle et, depuis quelques semaines, il sort sa langue pour que nous la brossions. Au vestiaire, il va vers sa boîte et sort ses chaussures, il essaye aussi de les enlever au moment du départ. Lors des moments libres, A. _____ arrive à s'occuper tout

seul avec les jeux mis à disposition » (dossier AI pce p. 109 à 116). Dans son rapport annuel du 11 novembre 2016, l'ergothérapeute F. _____ a relevé que A. _____ avait réalisé de nombreux progrès en cours d'année à plusieurs niveaux. Elle a par ailleurs noté qu'au niveau comportemental « A. _____ n'a plus eu en ergothérapie de crise où il se jette par terre même s'il utilise beaucoup le non. Ceci pourrait en partie être dû au fait que son seuil de tolérance est mieux connu et on y fait attention, mais aussi que son seuil s'est élevé, il comprend et accepte plus de situations ». Dans le cadre de l'instruction, l'autorité intimée a fait procéder à une enquête par visite domiciliaire, le 3 mai 2017. D'une part, l'enquêteur G. _____ a noté un surcroît de temps par jour de 20 minutes pour l'activité ordinaire de « se vêtir et se dévêtir », de 35 minutes pour celle de « manger » et de 30 minutes pour celle d'« aller aux toilettes ». Il a de plus considéré que 3 minutes par jour devaient être pris en compte pour les soins intensifs, afin que les parents puissent accompagner leur enfant pour des visites médicales et/ou thérapeutiques. Il a enfin retenu que 13 minutes supplémentaires par jour devaient être comptabilisées pour l'aide permanente apportée à l'enfant dans le cadre des soins de base, en particulier de l'ergothérapie. Le surcroît de temps pris en considération pour le calcul du supplément pour soins intenses est ainsi de 101 minutes. D'autre part, en ce qui concerne le besoin d'une surveillance personnelle permanente, l'enquêteur a exposé qu'« en principe la surveillance personnelle permanente n'est pas examinée avant l'âge de 6 ans, nous sommes conscients qu'il y a des nuits où lorsque A. _____ se réveille, il faut rester avec lui environ 2 à 3 fois par semaine. Il peut parfois se mettre en crise et se taper la tête par terre. Toutefois il est en phase de progression évidente depuis décembre 2016 et la surveillance somme toute est encore normale à son âge. Toutefois nous réévaluerons lors de ses 6 ans s'il y a lieu de le prendre en compte. Cependant en l'état actuel il n'y a pas d'incident avec supplément de soins intenses qui se serait pas atteint pour

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 autant » ; il a dès lors estimé que l'enfant n'avait actuellement pas besoin d'une surveillance personnelle permanente (dossier AI pce p. 164 à 169). Dans ses rapports médicaux des 20 février 2015, 25 avril 2016 et 19 juillet 2017, la Dresse H. _____, médecin spécialiste en pédiatrie, a diagnostiqué un probable trouble du spectre autistique et un décalage global des acquisitions psychomotrices. Consultée pour des chutes fréquentes, elle a constaté des troubles perceptifs s'intégrant dans le cadre du trouble du spectre autistique nécessitant une rééducation en physiothérapie (dossier AI pces p. 104 à 108 et 182 à 184). Enfin, dans son rapport d'enquête ampliatif du 25 octobre 2017, l'enquêteur G. _____ s'est déterminé sur les objections formulées par les parents de A. _____ à l'encontre du projet de décision qui leur a été notifié. D'une part, l'enquêteur a confirmé en tous points ses précédentes considérations relatives au surcroît de temps devant être pris en considération pour le calcul du supplément pour soins intenses. D'autre part, il a précisé, s'agissant de la surveillance personnelle permanente, que « Comme précisé dans le rapport d'enquête, la surveillance personnelle permanente n'est pas examinée en principe avant l'âge de 6 ans. Il y a des exceptions notamment pour des enfants autistes dès l'âge de 4 ans en fonction de la situation et du degré d'intensité. Il ne nous semblait pas opportun d'entrer en matière en raison des progrès constatés depuis la prise en charge de l'ergothérapie avec la diminution des crises. De plus même avec une surveillance de 2h nous serions toujours en dessous des 4h minimum donnant droit à un supplément de soins intenses (SSI). Toutefois au vu des éléments apportés, nous accordons une surveillance personnelle permanente de 2h. Nous écartons la surveillance personnelle permanente intense qui est accordée uniquement dans des cas extrêmes violents, de

comportements destructeurs où l'enfant doit être isolé ou attaché afin d'éviter qu'il se mette en danger ou mette en danger autrui; ce qui fort heureusement est loin d'être le cas de A._____. Supplément de temps accordés ou SSI 120 minutes. Surcroît de temps 221 minutes ou 3h41'. Nous pouvons constater que nous sommes donc toujours en dessous des 4 heures pour le SSI, même en accordant une surveillance personnelle permanente » (pièce produite avec les observations du 24 avril 2018). 3.2. A titre liminaire, il convient de relever que lorsqu'il s'agit de donner un exemple d'atteinte à la santé justifiant une surveillance particulièrement intense, l'autisme est fréquemment cité (cf. arrêt TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 6.2). Cette affection comporte toutefois des degrés de sévérité fortement variables, à telle enseigne que le seul fait qu'un tel diagnostic ait été posé ne permet pas automatiquement de partir du principe qu'une surveillance particulièrement intense au sens de l'art. 39 al. 3 seconde phrase RAI est nécessaire (arrêts TF I 67/05 du 6 octobre 2005; I 684/05 du 19 décembre 2006 consid. 4.4). Il sied de souligner également que A._____ avait iii ans et jjj mois au moment où la décision litigieuse a été rendue et qu'avant l'âge de 6 ans une surveillance personnelle ne doit en règle générale pas être prise en considération, les enfants autistes devant être évalués selon la gravité de leur handicap (annexe III à la CIIAI, « Surveillance personnelle »). Dans la présente espèce, la Cour de céans considère, avec le recourant, que le fait que l'enfant doive être isolé ou attaché ne constitue pas une exigence pour la reconnaissance d'un besoin de surveillance particulièrement intense et que le simple fait de constater que l'assuré ait réalisé des progrès ne signifie pas automatiquement que l'existence d'un tel besoin n'existe plus. Il n'en demeure pas moins que les conditions restrictives de l'art. 39 al. 3 seconde phrase RAI n'apparaissent pas remplies en l'occurrence.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 En effet, la nécessité d'une surveillance 24h/24h (cf. arrêt TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 6.2) n'est pas prouvée, ni même allégué par ailleurs. Il ressort tout au contraire du rapport d'enquête du 3 mai 2017 que les parents doivent rester la nuit avec A._____ 2 à 3 fois par semaine. Il n'a pas non plus été établi, ni même directement allégué, que ce dernier nécessite une attention supérieure à la moyenne, une proximité immédiate permanente ainsi qu'une disponibilité constante de la personne chargée de l'assistance (cf. CIIAI, ch. 8079). Les représentants du recourant ont à l'inverse dans leur écriture de recours seulement déclaré que la présence constante d'un adulte était nécessaire. S'agissant des risques de chute, la Dresse H._____ a bien laconiquement constaté des troubles perceptifs s'intégrant dans le cadre du trouble du spectre autistique, mais elle s'est bornée à requérir une rééducation en physiothérapie sans invoquer une mise en danger significative. Quant au fait que A._____ n'ait pas encore acquis la notion de danger, il n'y a là rien d'étonnant au regard de son âge. Le degré d'intensité de l'assistance requis par la circulaire et la jurisprudence n'est donc pas atteint in casu, tant s'en faut. La reconnaissance du besoin d'une surveillance particulièrement intense au sens de l'art. 39 al. 3 RAI est ainsi exclue. De surcroît, rien au dossier ne vient corroborer les déclarations des parents, selon lesquelles l'assuré aurait besoin d'une surveillance permanente. Il ressort au contraire expressément du rapport d'enquête du 3 mai 2017 que la surveillance requise par A._____ est normale en rapport avec son âge. On peut par ailleurs lire, dans le rapport final du 27 juillet 2016 du E._____, que l'assuré peut réaliser des tâches tout seul, qu'il n'a besoin de l'adulte que pour structurer son activité et qu'il peut découvrir seul son environnement, ainsi que, dans le rapport annuel du 11 novembre 2016 de l'ergothérapeute F._____, que A._____ avait réalisé de nombreux progrès en cours d'année à plusieurs niveaux et qu'il ne faisait plus de crises en

ergothérapie. Certes, l'enquêteur a finalement admis la nécessité d'une surveillance permanente, mais en se fondant exclusivement sur les déclarations des parents (cf. le rapport ampliatif du 25 octobre 2017, « au vu des éléments apportés »), ce qui ne saurait satisfaire aux exigences de preuves posées par la jurisprudence (cf. supra consid. 2.5). En tout état de cause, ainsi que l'a relevé l'enquêteur, la somme du supplément de temps reconnu pour une surveillance permanente – à savoir 2 heures – et les suppléments de temps accordés pour chacun des actes ordinaires de la vie – à savoir 1 heure 41 minutes au total – n'atteint pas les 4 heures requises par l'art. 39 al. 1 RAI pour ouvrir le droit à un supplément pour soins intenses. C'est le lieu de noter que les suppléments de temps accordés pour chacun des actes ordinaires de la vie n'ont plus été contestés dans le cadre de la présente procédure de recours. A juste titre, dans la mesure où les explications données par l'enquêteur dans son rapport d'enquête du 3 mai 2017 et son rapport ampliatif du 25 octobre 2017 sont dûment étayées et apparaissent convaincantes. Elles ne sont contredites par aucune pièce du dossier. Il sied par voie de conséquence de leur accorder une pleine valeur probante. C'est dès lors à bon droit que l'autorité intimée a refusé, au jour de la décision querellée, d'allouer à l'assuré un supplément pour soins intenses. 4. 4.1. Partant, le recours doit être rejeté. 4.2. Les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe et compensés avec l'avance du même montant.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 4.3. Eu égard au sort du litige, il n'est pas alloué de dépens. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de B._____, pour son fils A._____, et compensés avec l'avance du même montant. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 24 juillet 2019 /yho Le Président : Le Greffier-stagiaire :

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