

# VD\_FINDINFO AI 315/22 - 312/2023 vom 20. November 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-11-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_315\\_22\\_-\\_312\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_315_22_-_312_2023)

FR: VD\_FINDINFO AI 315/22 - 312/2023 du 20 novembre 2023

IT: VD\_FINDINFO AI 315/22 - 312/2023 del 20 novembre 2023

## Regeste

ALLOCATION POUR IMPOTENT, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, ÉVALUATION DE L'IMPOTENCE, ACTE ORDINAIRE DE LA VIE, BESOIN DE SURVEILLANCE, SOINS À DOMICILE, SOINS MÉDICAUX, SUPPLÉMENT POUR SOINS INTENSES | 42 LAI, 42bis LAI, 42ter LAI, 17 LPGA, 9 LPGA, 37 RAI, 39 RAI

## Erwägungen

### E. 20

a) Eu égard à l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », l'enquêtrice de l'intimé a consigné ce qui suit (cf. rapport d'enquête du 7 juillet 2022, ch. 1.1.6, p. 3) : « [...] B.B.\_\_\_\_\_ marche souvent sur la pointe des pieds et il est très actif. Il court encore un peu maladroitement. Il grimpe sur des fauteuils ou canapés. Il monte seul les escaliers à 4 pattes. Si on lui donne la main, il les monte une marche après l'autre et il commence à les descendre en le tenant par la main. A l'extérieur, B.B.\_\_\_\_\_ doit toujours être tenu par la main, aucune notion des dangers. B.B.\_\_\_\_\_ ne parle pas encore. Il fait quelques sons, syllabes et onomatopées, il peut parfois répéter quelques mots simples. Il ne nous regarde pas quand on lui parle ou quand on l'appelle, ni quand on lui tend un objet. Il suit rarement le pointage proximal et pas du tout le pointage distal (regarde mon doigt ou le repousse s'il est dans son champ de vision). » L'intimé a ainsi retenu l'impotence du recourant pour la réalisation de l'acte en cause, sans toutefois comptabiliser de surcroît de temps à cette fin.

b) Le recourant estime que 60 minutes devraient être comptabilisées en tant que surcroît de temps quotidien pour l'accomplissement des déplacements. Il souligne ne pas être en mesure de monter et descendre les escaliers seul et devoir être accompagné pour tous les déplacements à l'extérieur, en raison de son hyperactivité et de son inconscience du danger. Ses parents doivent par ailleurs deviner toutes ses demandes en raison de son déficit langagier.

c) Le raisonnement du recourant ne saurait être suivi. On rappelle que ce dernier est âgé de 3 ans et demi à la date de la décision querellée et que tout enfant de son âge, même en pleine santé, doit être accompagné à l'extérieur, ainsi que dans nombre de déplacements à l'intérieur. Il est également courant que les demandes de l'enfant soient encore peu claires. A cet âge, une attention soutenue des parents est ainsi manifestement indispensable à la réalisation de cet acte. On ne voit dès lors pas que les difficultés avancées par le recourant soient spécifiques à ses atteintes à la santé, mais bien plutôt à son jeune âge. Partant, à l'instar de l'intimé, on peut considérer qu'il n'y a pas lieu de retenir un surcroît de temps quotidien, consécutif aux atteintes à la santé diagnostiquées, pour réaliser l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

### E. 21

a) Sous la rubrique des traitements, l'enquêtrice de l'intimé a tenu compte de la prise de médicaments 6 fois par jour (18 minutes), de thérapies dispensées à domicile (30 minutes)

et d'inhalations (15 minutes), retenant un surcroît de temps de 45 minutes journalières. En outre, le recourant nécessitait un surcroît de temps de 4 minutes par jour pour l'accompagnement au Centre hospitalier C.\_\_\_\_\_ six fois par an. Au titre des soins astreignants, elle a mentionné la physiothérapie respiratoire (45 minutes), la physiothérapie intestinale (45 minutes) et le trampoline, retenant en définitive un surcroît de temps limité à 45 minutes. b) Le recourant considère, de son côté, que les traitements requièrent un surcroît de temps journalier de 180 minutes par jour, à savoir 90 minutes pour l'administration de médicaments, 45 minutes pour l'ergothérapie et la physiothérapie, ainsi que 45 minutes pour les inhalations. Il ajoute un temps supplémentaire 30 minutes quotidiennes pour tenir compte de l'ensemble de ses déplacements auprès des diverses institutions le prenant en charge. c) En l'occurrence, l'intimé a finalement pris en considération des soins particulièrement astreignants englobant l'ensemble des prestations de soins dispensées au recourant sur la base des explications fournies par le Dr D.\_\_\_\_\_ le 19 août 2022. Ces soins astreignants – qui ne doivent pas être confondus avec la notion de soins intenses, ni celle de soins de base – totalisent plus de 4 heures par jour, puisqu'il y a lieu de retenir 45 minutes pour l'administration de médicaments, 45 minutes en moyenne pour la physiothérapie et l'ergothérapie, une heure et 30 minutes pour les inhalations et une heure pour le trampoline et les exercices respiratoires. Ce faisant, a été retenu, en plus, le facteur aggravant constitué par le cumul des atteintes à la santé (mucoviscidose et trouble du spectre autistique). Par conséquent, étant donné la prise en compte des soins dispensés sous l'angle des soins particulièrement astreignants de plus de 4 heures par jour (soit au maximum envisageable), il n'y a pas lieu de se prononcer plus avant sur les éléments avancés par le recourant dans ce contexte. On relèvera néanmoins que la comptabilisation des visites médicales, à concurrence de 4 minutes par jour, reflètent adéquatement les contrôles réguliers opérés au Centre hospitalier C.\_\_\_\_\_. Les autres prises en charge (ergothérapie, physiothérapie, inhalations, réalisées à domicile) sont précisément comptabilisées au titre de soins particulièrement astreignants, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte à double. Le raisonnement de l'intimé peut donc être intégralement suivi dans le cas du recourant.

## **E. 22**

a) Eu égard à la question de la surveillance personnelle permanente, l'enquêtrice de l'intimé a écarté un tel besoin dans son rapport d'enquête du 7 juillet 2022, relevant que le recourant « [jouait] un peu seul, mais [avait] besoin de l'adulte à proximité ; il [demandait] rapidement de l'aide lorsqu'il n'[aimait] pas ou ne [comprenait] pas un jeu ». Elle a estimé qu'il n'y avait pas de notion de surveillance ou de mise en danger au sens des directives administratives. b) De son côté, le recourant fait valoir un besoin de surveillance personnelle permanente, car il serait susceptible de mordiller des câbles ou d'avalier des petits objets. Sa chambre était entièrement sécurisée, de même que le reste de la maison. Il n'était pas possible de le laisser seul en raison de son inconscience du danger et de son incapacité à demander de l'aide. A son avis, son besoin de surveillance pouvait être qualifié de particulièrement intense. c) Il n'y a pas lieu de considérer les explications du recourant au titre de la surveillance personnelle permanente, a fortiori au titre de surveillance particulièrement intense. Il est en effet rappelé que tout enfant de moins de 6 ans nécessite une surveillance constante de l'adulte, même en l'absence d'atteinte à la santé. Ainsi que le retient l'Annexe 2 CSI, une surveillance est susceptible d'entrer en ligne de compte, en règle générale, dès l'âge de 6 ans, voire exceptionnellement dans le cas d'un enfant autiste dès l'âge de 4 ans (cf. Annexe 2 CSI, p. 108 et développements exposés au consid. 10d

supra). Dans la mesure où le recourant était âgé de moins de 6 ans, respectivement de moins de 4 ans, à la date de la décision querellée, une surveillance personnelle permanente ne saurait entrer en ligne de compte dans son cas.

### **E. 23**

a) En définitive, il est établi que le recourant requiert, de façon permanente, des soins particulièrement astreignants (plus de 4 heures par jour) au sens de l'art. 37 al. 3 let. c RAI. b) En outre, on peut retenir qu'à la date de la décision litigieuse, il présentait un besoin d'aide pour accomplir trois actes ordinaires de la vie, à savoir « se vêtir/se dévêtir », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », ce qui correspond à la situation prévue par l'art. 37 al. 3 let. a RAI. c) Dès lors, il y a lieu de constater que le recourant ne remplit aucune des conditions alternatives prévues par l'art. 37 al. 2 RAI pour se voir reconnaître une impotence de degré moyen. Sa situation correspond en revanche aux deux alternatives prévues à l'art. 37 al. 3 let. a et let. c RAI, permettant la reconnaissance d'une impotence faible. Dans la mesure où il n'est pas possible de bénéficier de plusieurs allocations pour impotents, ainsi que l'a rappelé l'intimé à réitérées reprises, force est de conclure que le recourant ne peut prétendre qu'au maintien du versement d'une allocation pour impotent de degré faible.

### **E. 24**

Il convient, à ce stade, d'examiner la question du droit à un supplément pour soins intenses.

a) Dans son rapport du 19 août 2022, le Dr D.\_\_\_\_\_ a explicité de manière détaillée la durée des soins effectués par les parents du recourant. En premier lieu, il a relevé que l'administration du traitement, soit la préparation, la prise et le rangement des médicaments, nécessitait, en raison de l'autisme et du nombre important de prises qui conduisaient à un refus systématique, une durée de 5 à 10 minutes par administration, six fois par jour, soit au total 45 minutes en moyenne par jour. Selon la situation clinique, le recourant pouvait avoir besoin, plusieurs fois par jour, de soins en physiothérapie et ergothérapie (notamment de drainage bronchique, lesquels nécessitait à chaque fois une durée de traitement de 30 à 60 minutes). Le temps du traitement par inhalation que le recourant devait suivre était d'environ 45 minutes, car celui-ci refusait fréquemment le traitement et les parents devaient sans-cesse arrêter et reprendre l'inhalation ; à cette durée, il convenait d'ajouter la préparation et le nettoyage du matériel ainsi que la désobstruction nasopharyngée préalable nécessaire, soit au total environ 1 heure et 30 minutes par inhalation, traitement que le recourant pouvait être amené à faire deux fois par jour dans les périodes d'exacerbation respiratoire ou de virose. Enfin, le recourant devait pratiquer, à raison d'une heure par jour, une activité physique quotidienne (trampoline, exercices respiratoires) indispensable dans le contexte de la mucoviscidose. b) Dans un avis du 26 septembre 2022, le SMR s'est rallié à l'analyse faite par le Dr D.\_\_\_\_\_, estimant que, compte tenu des atteintes associées à la mucoviscidose, le recourant nécessitait des soins astreignants de plus de 4 heures par jour. Il a notamment souligné que le recourant avait des compétences adaptatives globales aux soins proposés inférieures à celles qui étaient attendues par un enfant de son âge, sans atteinte à la santé ou avec une atteinte uniquement liée à la mucoviscidose. c) S'agissant de la question de savoir si le recourant peut prétendre à un supplément pour soins intenses, il y a lieu de procéder, conformément à la jurisprudence, à une appréciation temporelle de la situation, détachée des raisons qui ont justifié la reconnaissance d'un droit à une allocation pour impotent de degré faible. aa) En premier lieu, il convient de tenir compte – ce qui n'est pas contesté sur le principe – d'un surcroît de temps journalier pour l'accomplissement des

actes ordinaires de la vie de 44 minutes tel qu'il ressort de l'enquête à domicile réalisée par l'intimé et des considérants 15 à 20 ci-dessus (soit 20 minutes s'agissant de l'acte « se vêtir/se dévêtir », 20 minutes s'agissant de l'acte « aller aux toilettes » et 4 minutes s'agissant de l'accompagnement aux thérapies). bb) A cette durée, il convient d'ajouter la durée des soins effectués par les parents du recourant dans le cadre du traitement de sa mucoviscidose, à savoir 4 heures par jour. La pathologie du recourant entraîne un surcroît de soins ou de surveillance en termes de temps par rapport à la mesure nécessaire aux enfants en bonne santé du même âge dont il y a lieu de tenir compte dans le cadre du calcul du supplément pour soins intenses. cc) Ne pas tenir compte d'une telle durée reviendrait à créer – sans justification particulière et contrairement à la volonté du législateur (cf. supra consid. 7a) – une inégalité de traitement entre les bénéficiaires d'une allocation pour impotent en raison, notamment, d'un besoin de surveillance permanente (cf. art. 37 al. 1, al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI), lesquels peuvent faire valoir, conformément à l'art. 39 al. 3 RAI, un surcroît d'aide de deux ou quatre heures pour le calcul du supplément pour soins intenses, et les bénéficiaires d'une allocation pour impotent en raison d'un besoin de soins particulièrement astreignants (art. 37 al. 3 let. c RAI). d) Le recourant nécessite un surcroît de soins d'une durée de 4 heures et 44 minutes quotidiennes. De ce fait, il a droit à un supplément pour soins intenses d'une durée de plus de 4 heures par jour depuis le 1<sup>er</sup> mars 2022 (cf. art. 88 bis al. 1 let. b RAI)

#### **E. 25**

a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis, en ce sens que le recourant a droit à un supplément pour soins intenses de plus de 4 heures par jour dès le 1<sup>er</sup> mars 2022, la décision de l'intimé du 21 octobre 2022 étant confirmée au surplus s'agissant du maintien du versement d'une allocation pour impotent de degré faible. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Au vu des circonstances de la présente affaire, il convient de fixer les frais judiciaires à 600 fr. et de les mettre pour moitié à charge du recourant et pour moitié à celle de l'intimé. c) En outre, n'étant pas représenté par un mandataire professionnel, le recourant ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGa).

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