

VD_FINDINFO Arrêt / 2011 / 1196 vom 29. August 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-08-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2011__1196

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2011 / 1196 du 29 août 2011

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2011 / 1196 del 29 agosto 2011

Regeste

AI{ASSURANCE}, INFIRMITÉ CONGÉNITALE, MESURE MÉDICALE DE RÉADAPTATION | 13 LAI, 14 LAI, 3 al. 2 LPGA, 2 al. 3 OIC

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 29.08.2011 Arrêt / 2011 / 1196

AI{ASSURANCE}, INFIRMITÉ CONGÉNITALE, MESURE MÉDICALE DE RÉADAPTATION | 13 LAI, 14 LAI, 3 al. 2 LPGA, 2 al. 3 OIC

TRIBUNAL CANTONAL AI 90/11 - 551/2011 ZD11.011141 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 29 août 2011 _____ Présidence de Mme Röthenbacher Juges

: M. Jomini et Mme Di Ferro Demierre Greffière : Mme Mestre Carvalho

***** Cause pendante entre : N. _____, à L'Isle, recourante, représenté par sa mère, X. _____, à L'Isle, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé. _____ Art. 3 al. 2 LPGA; art. 13 et 14 LAI; art. 2 al. 3 OIC E n f a i t : A. a) Née le 11 mai 1995, N. _____ (ci-après : l'assurée) a montré dès son plus jeune âge des signes de dystrophie musculaire congénitale à l'origine d'importantes déformations orthopédiques, et entraînant une perte graduelle de la mobilité ainsi qu'une insuffisance respiratoire progressive; sur le plan nutritionnel, une sonde de gastrostomie percutanée endoscopique (PEG) a été posée le 21 mars 2007. A la suite d'analyses génétiques, il s'est avéré que la myopathie de la prénommée se trouvait être en définitive une maladie d'Ullrich (cf. à cet égard le rapport du 18 décembre 2008 de l'Unité de neuropédiatrie du Centre hospitalier [...] [Centre hospitalier K. _____], p. 2). Moyennant certaines adaptations à son état de santé, l'intéressée a malgré tout pu suivre une scolarité normale. b) Annoncée en date du 8 juin 1995 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), l'assurée a par la suite bénéficié de diverses prestations de l'assurance-invalidité (AI), en particulier sous la forme de différents moyens auxiliaires alloués du fait de l'évolution de sa maladie. L'office précité a par ailleurs versé des contributions aux frais de soins spéciaux pour mineurs impotents, tout d'abord du 1^{er} septembre 1998 au 31 août 2001 en raison d'une impotence moyenne (décision du 13 août 1999), et ensuite du 1^{er} septembre 2001 au 31 décembre 2003 sur la base d'une impotence grave (décision du 15 juillet 2002). Puis, par décision du 19 juillet 2005, l'OAI a reconnu le droit de l'assurée à une allocation d'impotence de degré grave pour la période du 1^{er} janvier 2004 au 31 mai 2013 (soit jusqu'à sa majorité révolue), et lui a accordé un supplément pour soins intenses, en cas de séjour à la maison, en raison d'un surcroît d'aide de 4 heures et 8 minutes par jour. B. a) Une procédure de révision d'office du droit à l'allocation pour impotent a été entamée en mai 2009. Dans ce contexte, divers rapports médicaux ont été produits, indiquant en particulier que l'assurée était sous assistance respiratoire près de 20

heures par jour depuis environ 10 mois, qu'elle avait développé une ostéoporose, qu'elle présentait une fracture de fatigue au niveau du tibia proximal droit en septembre 2009, et qu'elle suivait un traitement antalgique en raison d'intenses douleurs aux deux genoux (cf. notamment rapports de la Division de pédiatrie moléculaire du Centre hospitalier K._____ [du 23 octobre 2009], de l'Unité de neuropédiatrie du Centre hospitalier K._____ [du 28 octobre 2009] et du Service d'assistance respiratoire à domicile pédiatrique du Centre hospitalier K._____ [du 8 décembre 2009]). b) En parallèle, par courrier daté du 27 juillet 2010, l'assurée, agissant par sa mère, elle-même représentée par l'association Q._____, a demandé, d'une part, à ce que le supplément pour soins intenses soit augmenté en raison d'un surcroît d'aide de 8 heures par jour, et a requis, d'autre part, la prise en charge de trois veilles hebdomadaires au titre de mesure médicale. Dans ce contexte, il était indiqué que c'était jusqu'alors la mère de l'intéressée qui avait assumé la majorité des heures de soins et d'accompagnement, en ne recourant que « pour quelques heures » à l'aide de tiers. Plus particulièrement, il était exposé que deux auxiliaires de vie – rémunérées au moyen de l'allocation pour impotent et du supplément pour soins intenses alloués par l'OAI – se chargeaient des soins deux nuits et une soirée par semaine, respectivement deux jours par semaine entre midi et deux heures et au retour de l'école, tandis que des aides du Centre médico-social (CMS) se déplaçaient une fois par semaine pour doucher l'assurée et la coucher; en outre, depuis début 2010, cette dernière était confiée à une institution lausannoise neuf week-ends par an. Cela étant, il paraissait malgré tout nécessaire de mettre en œuvre dès que possible des « heures de veilles actives, de soins et de surveillance par du personnel » afin de soulager la mère de l'intéressée. A l'appui de ces requêtes étaient annexés un formulaire concernant l'allocation pour impotent ainsi qu'un questionnaire relatif à l'octroi de mesures médicales, tous deux complétés le 22 juillet 2010, et dont il ressortait notamment que l'assurée avait désormais besoin d'aide pour l'ensemble des actes élémentaires de la vie quotidienne, qu'il fallait la repositionner et lui injecter des médicaments en raison de ses douleurs « +++ » au niveau des articulations et des muscles, et que le besoin de surveillance avait augmenté depuis fin 2009, période depuis laquelle elle était sous respirateur 18 heures sur 24. Dans le cadre de l'instruction de ces requêtes, l'OAI s'est adressé au Dr H._____, médecin associé au sein de l'Unité de neurologie et neuroréhabilitation pédiatrique du Centre hospitalier K._____. Ce dernier a fait état de ce qui suit dans un rapport du 11 août 2010 : "La situation de N._____ requiert, au cours de la nuit, plusieurs interventions particulières. Premièrement, elle est dépendante d'une ventilation non invasive, toute la nuit et de nombreuses heures la journée. En raison de sa faiblesse et de son incapacité motrice, elle est incapable de gérer cet appareillage seule. Le masque nasal ou facial de cet appareillage peut nécessiter, en cours de nuit, d'être réajusté à plusieurs occasions afin d'assurer un flux respiratoire satisfaisant. Deuxièmement, en raison de la mobilité extrêmement réduite, N._____ nécessite d'être repositionnée avec soin et précaution, à plusieurs occasions durant la nuit. De ce point de vue, elle présente d'ailleurs des douleurs musculo-squelettiques extrêmement importantes, partiellement dues à une ostéopénie secondaire à l'immobilité et qui sont traitées, en parallèle, par un traitement de biphosphonates intra-veineux. Ces mêmes douleurs peuvent amener à lui donner une médication antalgique durant la nuit, par sa gastronomie. De plus, la gastrostomie nécessite des manipulations en début et fin de nuit, pour l'administration de son alimentation entérale par Nutrini Energy." c) Sur mandat de l'OAI, un rapport d'enquête a été établi le 18 août 2010, suite à un entretien téléphonique du 17 août 2009 [recte : 2010] avec la mère de l'assurée. Dans ce contexte, l'enquêtrice a exposé que l'intéressée nécessitait une aide

complète pour se vêtir et se dévêtir – ces actes devenant de plus en plus lourds eu égard à sa croissance – ainsi que pour préparer ses vêtements. De plus, en raison de la perte d'autonomie liée à sa maladie, l'assurée devait bénéficier d'une aide directe pour se lever, s'asseoir et se coucher, et avait besoin d'être portée pour tous les changements de position. L'intervention d'autrui était également nécessaire pour couper les aliments et les porter à la bouche, l'intéressée étant par ailleurs nourrie le soir au moyen d'une sonde PEG. De même, elle devait être aidée pour se laver, se coiffer, se baigner, respectivement se doucher, ainsi que pour aller aux toilettes, et avait besoin du concours d'autrui pour entretenir des contacts sociaux et se rendre chez ses médecins. L'aide ainsi dispensée à l'intéressée était exclusivement fournie par sa famille et s'élevait, au total, à 7 heures et 25 minutes par jour. Il était également signalé que l'assurée devait régulièrement être aidée pour changer de position durant la nuit afin de calmer ses douleurs, et que depuis début 2009, elle nécessitait une assistance permanente pour suivre son traitement s'agissant du nettoyage quotidien de la sonde PEG, de la mise en place de son respirateur (un de jour et un de nuit) et de la préparation des médicaments antalgiques à administrer par la PEG; l'accomplissement de ces actes requérait en tout 45 minutes. Enfin, il était mentionné que l'assurée ne marchait plus et souffrait de plus en plus de douleurs, qu'elle se rendait quotidiennement au Centre hospitalier K._____ pour suivre un traitement antalgique, qu'elle était sous respirateur entre 18 et 20 heures par jour, que l'alimentation par la PEG durait entre 2 et 4 heures par nuit, et que sa mère – qui, après s'être fracturée des côtes, avait dû engager une infirmière de nuit pour changer sa fille de position – se sentait de plus en plus épuisée. d) Par décision du 4 octobre 2010 confirmant un projet de décision du 25 août 2010 (et remplaçant le prononcé du 19 juillet 2005 [cf. let. A.b supra] avec effet au 1^{er} mai 2009), l'OAI a reconnu le droit de l'assurée à une allocation pour impotence grave du 1^{er} mai 2009 au 31 mai 2013, et lui a accordé, en cas de séjour à la maison durant cette période, un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît d'aide s'élevant à 8 heures et 10 minutes par jour. e) Par avis du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) du 22 décembre 2010, le Dr P._____ a fait part de ses conclusions quant à la demande de l'assurée tendant à la prise en charge de trois veilles hebdomadaires au titre de mesure médicale. En substance, il a considéré que les soins concernés par ces veilles – à savoir réajuster plusieurs fois par nuit le masque nasal ou facial utilisé par l'assurée pour sa ventilation non invasive, la repositionner avec soin et précaution, et manipuler la PEG pour lui donner une médication antalgique et lui administrer son alimentation entérale – n'avaient pas à être fournis par du personnel paramédical, mais pouvaient être dispensés par toute personne ayant reçu des explications sur la nature des actes à accomplir et la manière de les effectuer. f) En date du 11 janvier 2011, l'OAI a adressé à la mère de l'assurée un projet de décision dans le sens d'un refus de mesures médicales visant à la prise en charge de trois veilles hebdomadaires. Dans sa motivation, l'office a observé que la loi circonscrivait les mesures médicales aux actes devant nécessairement être fournis par un médecin ou, sur ses prescriptions, par du personnel paramédical. Au contraire, les soins à domicile qui n'exigeaient aucune qualification médicale – tels les soins dispensés à domicile par les parents d'enfants lourdement handicapés – ne constituaient pas des mesures médicales au sens de l'AI. En l'occurrence, l'OAI a retenu que les soins à domicile nécessités par l'assurée pouvaient être prodigués par toute personne disposant d'une formation adéquate. Partant, les trois veilles hebdomadaires évoquées par la mère de l'intéressée n'étaient pas susceptibles d'être prises en charge en tant que mesure médicale, leur financement par l'AI ne pouvant intervenir que par le biais de l'allocation pour impotent et du supplément pour soins intenses. La mère de

l'assurée a formulé ses objections, au nom de sa fille, dans un courrier du 4 février 2011. En substance, elle a exposé que n'étant plus en mesure de s'occuper seule de son enfant, elle avait à l'origine fait appel aux aides familiales du CMS de [...], lesquelles étaient intervenues régulièrement pour doucher et coucher l'intéressée, mais avaient fini par estimer que les soins en question étaient trop complexes, de sorte qu'elles avaient demandé à être remplacées par des infirmières, ce à quoi les « personnes des soins infirmiers » avaient donné leur accord. Elle a ajouté qu'à la suite d'un accident dont elle avait été victime l'année précédente, elle avait été secondée par des infirmières pour s'occuper de sa fille; après son rétablissement, elle avait convenu avec elles de maintenir une « nuit "infirmière" » par semaine, afin que ces dernières restent au fait de la situation tout en soulageant la charge de la famille durant une nuit. Par ailleurs, exposant que les soins étaient actuellement assumés quatre nuits par semaine par une aide à domicile (rémunérée au moyen de l'allocation pour impotent) alors qu'elle-même se chargeait des deux nuits du week-end ainsi que de parties de journées en semaine, la mère de l'assurée a fait valoir que la prise en charge par l'OAI d'une « nuit infirmière » hebdomadaire permettrait de préserver le système de répartition des soins prévalant à ce jour. g) Par décision du 21 février 2011, l'OAI a confirmé son projet du 11 janvier précédent, nonobstant les arguments évoqués par la mère de l'assurée dans son courrier du 4 février 2011. En particulier, l'office a considéré que le fait que des infirmières fussent intervenues à la demande des aides familiales du CMS ne signifiait pas pour autant que les soins ainsi dispensés devaient être pris en charge par l'AI en tant que mesure médicale. C. Représentée par sa mère, l'assurée a recouru le 21 mars 2011 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant implicitement à son annulation et à la prise en charge d'une « nuit infirmière » par semaine au titre de mesure médicale. En substance, il est relevé que l'entourage de l'intéressée s'efforce d'assumer les soins nécessaires « 7 jours sur 7, et 6 nuits sur 7 », et qu'il s'agit là d'une situation contraignante qui a fini par se répercuter sur l'état de santé de la mère de l'assurée, pour laquelle la « nuit infirmière » est l'unique soutien en cas de vacances de l'aide à domicile employée par la famille. Il est par ailleurs souligné que seules les infirmières en pédiatrie sont à même d'assumer des veilles de nuit, et que, de surcroît, l'aide d'une équipe de professionnels permet d'envisager plus sereinement les déplacements et les vacances d'une personne malade. Dans sa réponse du 26 mai 2011, l'OAI a conclu au rejet du recours, reprenant en substance la motivation développée dans la décision attaquée. Pour le reste, l'intimé observe que selon la récente jurisprudence du Tribunal fédéral, « le surcroît de soins occasionnés par l'infirmité congénitale et le besoin de décharge des parents par une infirmière à domicile de nuit n'ouvre[nt] aucun droit spécifique aux prestations de l'AI », mais relèvent des allocations pour impotent et suppléments pour soins intenses. Cela étant, l'OAI rappelle que l'assurée a, par décision du 4 octobre 2010, été mise au bénéfice d'une allocation pour impotence grave et d'un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît d'aide de 8 heures et 10 minutes par jour. E n d r o i t : 1. 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'AI, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), est donc

recevable. 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c p. 417; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53). b) En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si la recourante a droit à la prise en charge d'une « nuit infirmière » par semaine au titre de mesure médicale. A noter que s'il est vrai que la demande de l'intéressée concernait à l'origine le financement de trois veilles hebdomadaires (cf. courrier du 27 juillet 2010, let. B.b supra), il reste que l'assurée a modifié la portée de sa requête aux termes de son opposition du 4 février 2011, ne sollicitant plus que la prise en charge par l'AI d'une seule « nuit infirmière » par semaine. 3. a) A teneur de l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. b) Selon l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales au sens de l'art. 3 al. 2 LPGA jusqu'à l'âge de vingt ans révolus (al. 1). Ces prestations relèvent des mesures de réadaptation (art. 8 al. 3 let. a LAI). Dans ce contexte, la personne assurée n'a droit, en règle générale, qu'aux mesures qui sont nécessaires et adaptées au but de réadaptation visé, mais pas aux actes les meilleurs possibles selon les circonstances données (dans ce sens, art. 8 al. 1 LAI). En effet, la loi entend simplement garantir une réadaptation qui soit nécessaire mais aussi suffisante dans le cas d'espèce. En outre, le résultat prévisible d'une mesure de réadaptation doit se situer dans un rapport raisonnable avec son coût (cf. TFA I 174/03 du 28 décembre 2004 consid. 3.1 et jurisprudence citée). Par ailleurs, le droit aux mesures prévues par l'art. 13 al. 1 LAI existe indépendamment de la possibilité d'une future réadaptation dans la vie professionnelle (art. 8 al. 2 LAI), contrairement au droit visé par la disposition générale de l'art. 12 LAI. Le but de la réadaptation est de supprimer ou de diminuer l'atteinte à la santé intervenue à la suite d'une infirmité congénitale (cf. TFA I 174/03 précité, loc. cit.). Aux termes de l'art. 13 al. 2 LAI, le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées; il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes. Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC; RS 831.232.21), laquelle contient, en annexe, une liste des infirmités réputées congénitales au sens de l'art. 13 LAI. Cette liste comprend notamment les dystrophies musculaires progressives et autres myopathies congénitales (cf. 184 de l'annexe à l'OIC), affections auxquelles peut être rattachée la maladie d'Ullrich dont souffre la recourante. c) L'art. 14 al. 1 let. a LAI prévoit que les mesures médicales comprennent le traitement entrepris dans un établissement hospitalier ou à domicile par le médecin ou, sur ses prescriptions, par le personnel paramédical, à l'exception de la logopédie et de la thérapie psychomotrice. Il découle de cette disposition qu'une prescription médicale est nécessaire pour les mesures médicales fournies par un agent du personnel paramédical. Cette exigence implique qu'un médecin ordonne le traitement en cause, en assume la responsabilité et en surveille l'application; il n'y a pas prescription médicale lorsque le médecin se contente d'adresser un patient chez un autre fournisseur de prestations (cf. TFA I 174/03 précité consid. 6.1 et réf. cit.). Par ailleurs, la jurisprudence précise que ne peuvent être qualifiées de personnel paramédical au sens de l'art. 14 al. 1 LAI que les personnes qui, comme les physiothérapeutes, les logopédistes et les chiropraticiens reconnus etc.,

disposent d'une formation spécifique appropriée et exercent leur profession selon les dispositions cantonales dans chaque cas particulier (cf. TFA I 174/03 précité consid. 5.2 et jurisprudence citée); les parents ne disposant pas d'une formation médicale suffisante ne peuvent être considérés comme du personnel paramédical (cf. ATF 121 V 8 consid. 5a). d) Aux termes de l'art. 2 al. 3 OIC, sont réputées mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale, tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate. e) Dans un arrêt 8C_81/2010 rendu le 7 juillet 2010 et publié aux ATF 136 V 209, le Tribunal fédéral a jugé que les dispositions en vue de soins à domicile, dont la mise en œuvre ne nécessite pas de qualifications professionnelles du point de vue médical, ne constituent pas des mesures médicales au sens de l'art. 13 al. 1 LAI en relation avec l'art. 14 al. 1 let. a de cette même loi et l'art. 2 al. 3 OIC, mais elles ouvrent le droit, le cas échéant, à une allocation pour impotent et à un supplément pour soins intenses (cf. ATF 136 V 209 consid. 7 et 10, en particulier 10.2 in fine). Ne font dès lors pas partie des mesures médicales les soins donnés par les parents qui ne disposent pas de formation médicale ou par des organisations de soins à domicile, une allocation pour impotent et un supplément pour soins intenses pouvant cependant entrer en considération dans de telles situations (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 1572 p. 426). 4. En l'occurrence, l'office intimé considère que la prise en charge d'une « nuit infirmière » par semaine ne peut être accordée à l'assurée au titre de mesure médicale. Cela étant, il appert que les soins requis par l'assurée – en particulier ceux apportés la nuit et qui consistent essentiellement, selon le Dr H. _____, à réajuster plusieurs fois par nuit le masque nasal ou facial utilisé par l'intéressée pour sa ventilation non invasive, à la repositionner avec soin et précaution, et à manipuler la gastrostomie pour lui donner une médication antalgique et lui administrer l'alimentation entérale (cf. rapport de ce médecin du 11 août 2010, let. B.b supra) – ne nécessitent pas de formation médicale, ainsi que l'a relevé le Dr P. _____ du SMR dans son avis du 22 décembre 2010 (cf. let. B.e supra). Preuve en est, d'ailleurs, que sans disposer d'une telle formation, la mère de l'assurée n'en a pas moins réussi jusqu'à aujourd'hui à assumer les soins en question. S'il est vrai que le développement physique de l'assurée – aujourd'hui proche de l'âge adulte – a pu compliquer la manière dont les soins doivent être apportés (cf. à cet égard le rapport d'enquête de l'OAI du 18 août 2010, p. 3 ch. 4.1.1 précisant qu'il est difficile de vêtir et de dévêtir l'intéressée, cette dernière ayant grandi et étant devenue de plus en plus lourde), il n'en reste pas moins qu'en l'état du dossier, il n'existe aucune nécessité médicale à ce que ces soins soient dispensés, une nuit par semaine, par des personnes au bénéfice d'une formation médicale spécifique – l'avis contraire des aides familiales de CMS de [...] n'étant à cet égard pas déterminant, faute de reposer sur des indications claires, objectives et concrètes. En définitive, la « nuit infirmière » dont il est question dans la présente affaire n'est donc pas dictée par des considérations médicales, mais a essentiellement pour vocation de décharger quelque peu la mère de la recourante, ce que cette dernière reconnaît du reste (cf. objections du 4 février 2011 p. 2 et mémoire de recours du 21 mars 2011 p. 2 : « lorsque mon "employée" est en vacances, la nuit "infirmière" est la seule aide et relève pour moi »). Or, si ce but est certes parfaitement compréhensible d'un point de vue humain, compte tenu de l'ampleur de la charge que les soins quotidiens apportés à l'assurée implique pour son entourage – en particulier sa mère –, il ne saurait pour autant suffire à modifier la situation telle qu'elle se présente sous l'angle juridique (cf. dans ce sens consid. 11.2 de l'arrêt 8C_81/2010, non publié à l'ATF 136 V

207). Aussi rigoureux soit-il, la Cour ne peut s'écarter de cet aspect. Partant, dans la mesure où les soins à domicile nécessités par l'assurée peuvent être effectués par des personnes sans formation médicale, il s'ensuit que la prise en charge d'une « nuit infirmière » par semaine ne saurait être financée par l'AI au titre de mesure médicale au sens de l'art. 13 al. 1 LAI en relation avec l'art. 14 al. 1 let. a de cette même loi et l'art. 2 al. 3 OIC. Au demeurant, il convient encore de rappeler que le financement de tels soins relève d'autres prestations de l'AI, à savoir l'allocation pour impotence et le supplément pour soins intenses – prestations dont l'assurée bénéficie depuis plusieurs années (cf. décisions de l'OAI des 19 juillet 2005 et, plus particulièrement, 4 octobre 2010). 5. a) Par conséquent, le recours doit être rejeté, et la décision de l'OAI du 21 février 2011 confirmée. b) Selon l'art. 69 al. 1bis LAI, 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 en principe soumise à des frais de justice, en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA. En l'occurrence, vu la nature particulière de la présente affaire, on renoncera, par équité (cf. art. 50 LPA-VD), à la perception de frais à la charge de la recourante, déboutée. L'avance de frais de 250 fr. versée par cette dernière lui sera dès lors restituée. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 21 février 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ X. _____ (pour la recourante), ■ 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.