

VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 445 vom 25. Juli 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-07-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2022__445

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 445 du 25 juillet 2022

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 445 del 25 luglio 2022

Regeste

SUPPLÉMENT POUR SOINS INTENSES, ALLOCATION POUR IMPOTENT, MINORITÉ{ÂGE}, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, BESOIN DE SURVEILLANCE | 42 al. 1 LAI, 42ter al. 3 LAI, 17 al. 2 LPGA, 39 RAI

Erwägungen

E. 1

LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

E. 2

a) Le litige porte sur l'ampleur de l'allocation pour impotent à partir du 1^{er} décembre 2021 et sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'OAI a supprimé le supplément pour soins intenses depuis lors. b) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 6 octobre 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

E. 3

a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). aa) L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. bb) A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la

vie et, en outre, d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). b) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir et se coucher ; - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts. De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4). c) Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 8011 CIIAI). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 8026 CIIAI). d) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8029 et 8030 CIIAI). e) Selon l'art. 37 al. 4 RAI, dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge en bonne santé. Un simple décalage dans l'acquisition d'un acte ordinaire de la vie ne suffit pas pour prendre en considération le besoin d'aide dans cet acte (ch. 8086 CIIAI). L'impotence due à l'invalidité d'un mineur est au surplus évaluée selon les mêmes critères que celle d'un adulte (ch. 8087 CIIAI). Afin de faciliter l'évaluation du besoin d'assistance d'autrui, l'Office fédéral des assurances sociales a établi des recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs (annexe III à la CIIAI).

E. 4

a) Selon l'art. 42 ter al. 3 LAI, l'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses est augmentée d'un supplément pour soins intenses ; celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home. Le montant mensuel de ce supplément s'élève à 100 % du montant maximum de la rente vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de huit heures par jour au moins, à 70 % de ce montant maximum, lorsque le besoin est de six heures par jour au moins, et à 40 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins. Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités. Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a notamment édicté l'art. 39 RAI qui précise que, chez les mineurs, sont réputés soins intenses au sens de l'art. 42 ter al. 3 LAI, les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée (al. 1). b) Selon l'art. 39 al. 2 RAI, n'est pris en considération dans le cadre des soins intenses que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques. Bien que ni la loi ni le règlement sur l'AI ne fassent expressément référence à l'OPAS (ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ; RS 832.112.31), les soins de base évoqués à l'art. 39 al. 2 RAI sont bien ceux figurant à l'art. 7 al. 2 let. c OPAS. Ils recourent partiellement les actes ordinaires de la vie mais ne peuvent y être assimilés pour autant. En particulier, l'acte ordinaire de se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts sociaux avec l'entourage n'est pas un besoin de base selon la systématique légale et réglementaire mise en place (TF 9C_350/2013 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.3 et les références citées). c) Selon l'art. 39 al. 3 RAI, lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures.

E. 5

Concernant la procédure à suivre, la CIIAI précise qu'il incombe à l'office de l'assurance-invalidité de procéder à une enquête sur place portant sur l'impotence, sur un éventuel besoin d'assistance supplémentaire dans le cas des mineurs et sur le lieu de séjour des intéressés. Les indications de la personne assurée, de ses parents ou de son représentant légal seront appréciées de façon critique. Le début de l'impotence et, le cas échéant, du besoin d'assistance supplémentaire sera fixé aussi précisément que possible (ch. 8131 CIIAI). Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le

juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid.

E. 6

a) La CIIAI édictée par l'OFAS contient à son annexe III des « Recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs », précisant qu'il s'agit de normes de référence qui ne s'appliquent pas impérativement à tous les cas et qui doivent être appliquées avec souplesse (cf. également : TF 8C_461/2015 du 2 novembre 2015 consid. 4.3). Son annexe IV, introduite avec effet au 1^{er} janvier 2018, est intitulée « Valeurs maximales et aide en fonction de l'âge » et vient mesurer le temps nécessaire à l'aide apportée en fonction de l'âge aux fins de l'accomplissement des différents actes ordinaires de la vie. Les valeurs, qui reposent sur l'expérience des divers offices AI, sont qualifiées de « valeurs moyennes » et ont été soumises pour avis à la Société suisse de pédiatrie. L'OFAS souligne que les valeurs maximales du temps pouvant être pris en considération pour l'accomplissement de chaque acte ordinaire de la vie ont pour base le formulaire FAKT, conçu pour les assurés adultes. Des adaptations spécifiques aux mineurs s'avèrent, à son avis, justifiées, parce que ces derniers requièrent normalement moins de temps que les assurés adultes du fait que le poids et la taille sont moindres. L'annexe IV retient ainsi l'âge de 10 ans à partir duquel le besoin d'aide en temps serait analogue à celui qui peut être pris en considération pour un adulte. Depuis le 1^{er} juillet 2020, le ch. 8074 CIIAI a été précisé comme il suit (sic) : « Pour garantir l'égalité de droit dans le calcul du droit aux prestations, des limites maximales ont été fixées pour le surcroît de temps pouvant être pris en compte. L'annexe IV indique ces limites ainsi que le temps normalement consacré à l'assistance des mineurs non handicapés. Les limites maximales garantissent l'égalité de traitement de tous les assurés. Dans la plupart des cas, l'application des montants maximaux permet de refléter de manière adéquate la situation de l'assuré. Les différents suppléments permettent en outre de tenir compte des spécificités propres à chaque cas. Il existe toutefois des exceptions dans lesquelles le besoin d'aide, pour des raisons médicales, est manifestement supérieur aux montants fixés. Ces exceptions se retrouvent presque exclusivement dans les traitements. En principe, il est possible de déroger aux limites maximales lorsque le besoin d'aide est supérieur et nécessaire pour des raisons médicales et (par ex. lorsque davantage d'interventions sont requises). En cas d'incertitude, il faut faire appel au SMR [réd. : Service médical régional de l'assurance-invalidité]. » b) Les directives administratives sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales par les organes d'exécution des assurances sociales. Elles établissent notamment des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce conformément au principe d'égalité de traitement. Les directives administratives sont destinées à l'administration, mais le juge ne s'en écarte pas sans motif pertinent (ATF 146 V 104 consid. 7.1 ; 146 V 233 consid. 4.2.1 ; 144 V 195 consid. 4.2 et les références).

E. 7

a) Aux termes de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit aux prestations, avec une appréciation

des preuves et une constatation des faits pertinents – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé est sans pertinence de ce point de vue (ATF 141 V 9 consid. 2.3). b) Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI, si l'impotence s'améliore ou si le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. c) La diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (art. 88 bis al. 2 let. a RAI).

E. 8

Il convient en l'occurrence d'examiner le besoin actuel d'aide du recourant en comparaison avec la situation qui prévalait au moment de la décision du 14 janvier 2016. a) En ce qui concerne le degré de l'impotence, l'OAI a considéré dans la décision litigieuse que le recourant avait toujours besoin d'un surcroît d'aide par rapport à un enfant valide du même âge pour effectuer les actes de se vêtir/se dévêtir, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer/entretenir des contacts sociaux. Il a en revanche estimé qu'il ne nécessitait plus d'aide pour l'acte de manger et de se coucher, ce que le recourant conteste. b) Lors de la précédente révision de l'allocation pour impotent, l'OAI avait tenu compte, sur la base du rapport d'enquête du 17 septembre 2015, d'un besoin d'aide pour manger. L'enquêtrice avait alors retenu que l'assuré tenait sa fourchette et son couteau, qu'il arrivait à couper les aliments mous mais n'avait pas assez de force pour les aliments durs pour lesquels ses parents apportaient une aide directe. L'enquêtrice ne retient désormais plus de besoin d'aide particulière pour manger. Elle indique que le recourant n'a recours à une aide pour couper les aliments durs que de manière irrégulière. Il boit au verre une fois celui-ci rempli et mange ses repas en famille, bien qu'il soit dispersé. Les parents adaptent les textures des aliments afin de faciliter les repas. Le recourant conteste cette appréciation. Dans son acte de recours, il évoque un besoin d'aide particulière, à savoir des rappels pour tenir les ustensiles, pour qu'il continue de manger, ou pour qu'il ne mange pas de trop grandes quantités de nourriture. Or, ces circonstances ne ressortent pas du rapport d'enquête. Dans ses objections du 22 avril 2021, l'assuré avait soutenu que son utilisation du couteau n'était que partielle, qu'il n'arrivait pas à se faire une tartine en étalant la confiture sur l'entier de la tranche de pain, et que cette situation était assimilable à l'absence totale d'utilisation autonome. Il sied de rappeler qu'il n'y a pas d'impotence si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours et l'assuré n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière ni dans une mesure considérable (TF 8C_30/2010 du 8 avril 2010 ; cf. ch. 8018 CIIIAI). En revanche, il y a impotence lorsque l'assuré ne peut pas du tout se servir d'un couteau (et donc pas même se préparer une tartine, TF 9C_346/2010 du 6 août 2010 ; cf. ch. 8018 CIIIAI). Il y a également impotence lorsque l'assuré peut certes manger seul, mais seulement d'une manière non usuelle (ATF 106 V 153 ; ch. 8018 CIIAI), par exemple s'il ne peut pas couper ses aliments lui-même, qu'il ne peut manger que des aliments réduits en purée ou qu'il ne peut les porter à sa bouche qu'avec ses doigts (ATF 121 V 88 consid. 3b). En revanche, des indications verbales et les rappels pour accomplir un acte de la vie de

manière autonome ne sont pas considérés comme une aide importante (ch. 8026.1 CIIAI). En l'occurrence, l'assuré est capable de se servir d'un couteau pour couper des aliments durs, même s'il n'est pas complètement à l'aise avec cela. Il peut également poser la confiture au milieu d'une tranche de pain, la tirer avec le bord du couteau et couvrir le milieu du pain. Il coupe également sa viande, même s'il arrive qu'il n'en coupe que la moitié ou n'enlève pas totalement la viande autour des os (cf. courriel du 20 avril 2021 joint aux objections du 22 avril 2021). Dans ces circonstances, force est de constater que le recourant est capable de se servir d'un couteau. Il arrive à couper les aliments durs tels que la viande. L'aide apportée n'est qu'irrégulière. Il n'y a donc pas d'impotence pour l'acte de manger, comme l'a à juste titre constaté l'OAI. c) Lors de la précédente évaluation de l'impotence, l'enquêtrice avait indiqué dans son rapport que l'assuré prenait une heure pour s'endormir. L'OAI n'avait en conséquence pas retenu de besoin d'aide particulière pour l'acte de se coucher, dans sa précédente décision du 14 janvier 2016. Cette décision est entrée en force sans avoir été contestée. Dans le questionnaire d'impotence complété le 10 juillet 2019, les parents du recourant ont indiqué que leur fils a « besoin de sa routine pour se coucher, sans quoi il prend beaucoup de temps pour s'endormir : chanson, série de questions sur le programme du lendemain, berceuse. Il est très sensible aux changements et il est inquiet par rapport à ce qui va se passer. Si nous essayons de remettre ses questions à plus tard, il devient agité et commence à poser plusieurs questions et s'énerve fortement, lève la voix, sort du lit ou rouvre la porte ». Dans le rapport d'enquête du 8 mars 2021, l'enquêtrice de l'OAI a consigné que les parents avaient mis en place une routine afin de sécuriser l'assuré et permettre son endormissement. Comme exposé par les parents, elle consiste à consulter le programme du lendemain, répondre aux questions de l'intéressé, chanter une chanson et passer aux toilettes. Ensuite, l'assuré s'installe seul au lit, se relève parfois et est ramené dans sa chambre par ses parents, puis s'endort sans qu'ils ne soient présents. L'enquêtrice a retenu que le rituel à proprement parler s'effectue en un temps raisonnable, soit 5 minutes, et ne va pas au-delà de ce qui est habituel. Selon l'enquêtrice, un surcroît d'aide et de soins ne se justifie donc pas pour l'acte de se coucher. Le recourant conteste cette appréciation, estimant qu'aucun enfant sans handicap de presque 18 ans n'a besoin de rituel d'endormissement. Si, comme l'a relevé l'enquêtrice dans ses déterminations du 5 octobre 2021, il existe une différence comportementale entre l'assuré et un enfant du même âge, elle ne justifie toutefois pas de retenir une impotence pour cet acte. De manière générale, les rituels d'endormissement ne fondent pas l'impotence et ne peuvent pas être reconnus pour l'acte de se lever/s'asseoir/se coucher, à moins que l'ampleur de ces rituels aille nettement au-delà de ce qui entre dans le cadre habituel d'une prise en charge adaptée à l'âge. Ces circonstances doivent toutefois être clairement documentées dans les rapports médicaux existants (ch. 8016.2 CIIAI). Or, dans le cas présent, le rituel n'est pas objectivé médicalement. En outre, l'aide apportée par les parents de l'assuré ne peut être considérée comme importante. Ceux-ci ont en effet indiqué que sans rituel l'assuré avait de la peine à s'endormir ; l'endormissement est dès lors difficile, mais pas impossible. Partant, l'OAI était légitimé à ne pas retenir de besoin particulier d'aide pour l'acte de se lever/s'asseoir/se coucher. d) Il n'est en revanche pas contesté que le recourant a, par rapport à un enfant du même âge, besoin d'aide pour les actes de se vêtir/se dévêtir, se laver, aller aux toilettes et se déplacer/entretenir des contacts sociaux. e) Dans la mesure où le recourant a besoin d'aide pour accomplir quatre actes de la vie quotidienne, il ne peut pas être mis au bénéfice d'une allocation pour impotence de degré grave, mais conserve en revanche son droit à une allocation pour impotence de degré moyen (ch. 8009

CIIAI).

E. 9

Dans la décision litigieuse, l'OAI a supprimé le supplément pour soins intenses que percevait le recourant, au motif que le surcroît de temps pour les soins liés à son état de santé était désormais inférieur à 4 heures par jour. Les soins de base étaient chiffrés à 1 heure et 46 minutes par jour, la surveillance personnelle permanente à 2 heures par jour et l'accompagnement aux thérapies et consultations à 5 minutes par jour. Le recourant estime au contraire qu'il a toujours droit à un tel supplément. Il conteste le temps supplémentaire arrêté pour les actes ordinaires de la vie ainsi que pour l'accompagnement aux thérapies. a) Selon le rapport d'enquête du 8 mars 2021, un supplément de temps de 35 minutes a été retenu pour l'acte de se vêtir/se dévêtir. L'assuré conteste l'estimation de ce surcroît, alléguant que la diminution de temps de 50 minutes à 35 minutes opérée depuis la précédente enquête est inadmissible. Tout comme le décrit l'acte de recours, l'enquêtrice a relevé que l'assuré s'habillait seul, comme en 2015, mais qu'il avait encore besoin de guidance, d'incitation à s'habiller et de vérification en cours et en fin de processus, ainsi que d'aide pour fermer les boutons de ses pantalons. Les indications des parents rejoignent ainsi celles contenues dans le rapport de l'enquêtrice. Cette dernière a évalué à 35 minutes le surcroît de temps qui devait être pris en considération, ce qui correspond aux valeurs maximales de l'aide apportée à un enfant de plus de 10 ans pour l'acte de se vêtir/se dévêtir figurant dans l'annexe IV de la CIIAI. Le recourant considère que ces directives ont été appliquées de manière arbitraire. Or, il sied de rappeler que ces valeurs ont pour but d'indiquer le temps nécessaire à l'aide apportée pour chacun des actes ordinaires de la vie en fonction de l'âge des assurés. Elles reposent sur des éléments ressortant d'enquêtes auprès d'institutions et de parents (cf. préambule de l'annexe IV CIIAI) et se fondent également sur le formulaire FAKT, que la jurisprudence a considéré comme un instrument propre en principe à établir tous les besoins d'aide de la personne assurée (ATF 140 V 543 consid. 3.2.2). Ainsi, l'OAI pouvait appliquer à l'assuré la valeur maximale pour cet acte. Il apparaît au demeurant que la situation de l'intéressé ne justifie pas de dépasser ce plafond, celle-ci ne répondant pas aux conditions particulières. Cela est du reste confirmé par les observations de l'ergothérapeute G. _____ selon lesquelles l'assuré s'habillait seul (bilan du 10 juillet 2019). Le surcroît de temps de 35 minutes peut ainsi être confirmé. b) Comme démontré ci-dessus, il n'y a pas lieu de tenir compte d'un besoin d'aide régulière et importante pour l'acte de se lever/s'asseoir/se coucher, ce qui exclut tout supplément de temps en lien avec cet acte. c) Aucun supplément de temps ne peut être pris en compte pour l'acte de manger, dès lors qu'aucun besoin d'aide importante et régulière n'a été retenu. d) L'enquêtrice a considéré qu'un surcroît de temps de 53 minutes se justifiait pour l'acte de se laver/se coiffer/se doucher, ce qui n'est pas contesté par le recourant. Il correspond d'ailleurs à celui qu'avaient estimé les parents de l'intéressé. e) A l'issue de son enquête, l'enquêtrice a arrêté à 18 minutes par jour le temps nécessaire à l'aide apportée pour aller aux toilettes, comprenant le temps pour s'asseoir sur les toilettes, se déshabiller, se rhabiller, se nettoyer et vérifier la propreté. Elle a encore détaillé un besoin d'une fois 5 minutes par jour pour les selles et quatre à cinq fois 2 minutes pour les urines. L'assuré ne portait plus de couche, de sorte qu'un surcroît de temps ne se justifiait plus pour cela. Le recourant reproche à l'OAI, respectivement à l'enquêtrice, d'avoir réduit de 35 minutes à 18 minutes le temps consacré à cet acte. Il estime que la seule différence réside dans l'absence de couche. Or, l'enquêtrice a relaté que l'assuré avait désormais acquis la propreté, qu'il s'habillait seul mais avait besoin d'aide pour réajuster ses habits et boutonner son jeans, et

qu'une surveillance était encore nécessaire lorsqu'il allait à selle, une fois par jour. Elle a donc constaté l'amélioration de la situation pour l'intéressé et estimé le surcroît de temps en fonction des nouvelles capacités de l'assuré. Les parents de l'assuré avaient de surcroît apprécié le temps nécessaire à cet acte à 18 minutes, précisant que cela correspondait à six fois 3 minutes par jour. L'enquêtrice a donc évalué le surcroît de temps conformément aux indications des parents, ce qui peut être confirmé. f) L'OAI, sur la base du rapport d'enquête, a retenu un besoin d'aide pour l'acte de se déplacer/entretenir des contacts sociaux et en a tenu compte pour définir le degré de l'allocation pour impotent. Il n'y a en revanche pas lieu de prendre en considération le supplément de temps nécessaire à cet acte dans l'examen du droit à un supplément pour soins intenses, comme l'a précisé le Tribunal fédéral dans sa jurisprudence (consid. 4b ci-dessus). g) S'agissant de l'accompagnement à des traitements médicaux ou thérapies, le rapport d'enquête fait état de 5 minutes par jour, correspondant au temps nécessaire pour se rendre une fois par année chez le pédiatre et pédopsychiatre ainsi que quarante-six fois par année chez l'ergothérapeute. Les parents du recourant sollicitent que le temps nécessaire pour les consultations auprès du dentiste et de l'orthodontiste soit pris en considération. Le ch. 8076 CIIAI précise cependant que seul doit être pris en compte l'accompagnement pour se rendre chez le médecin ou à des séances de thérapies pour lesquelles l'AI (ou l'assurance-maladie obligatoire, par analogie au ch. 8077.1) a accordé une garantie de prise en charge, ce qui n'est pas le cas des séances de dentiste et orthodontiste, qui ne font pas l'objet de mesures médicales de la part de l'AI (art. 14 al. 1 let. a LAI). Le recourant ne saurait en outre être suivi lorsqu'il prétend que son suivi orthodontique est supérieur à celui d'un enfant de son âge en raison de ses difficultés à se laver les dents. Il ressort en effet du formulaire complété le 10 juillet 2019 par ses parents qu'il porte un appareil dentaire, de sorte qu'un suivi orthodontique régulier est semblable à celui d'un enfant de son âge en pareilles circonstances. Les parents de l'assuré demandent encore à ce que les thérapies effectuées à la maison, nécessaires pour consolider les notions apprises en ergothérapie, soient également comptabilisées, à hauteur de 12,28 minutes par jour. Selon la CIIAI, si une assurance sociale (AI ou assurance-maladie obligatoire) prend en charge les coûts d'une thérapie donnée, le temps consacré à domicile à des exercices dans le contexte ou en soutien de cette thérapie peut être pris en compte dans le cadre du supplément pour soins intenses, mais uniquement pour les jours où aucune thérapie n'a lieu (ch. 8077.1 et 8077.2 CIIAI) et lorsqu'il ne s'agit pas d'activités intégrées dans le déroulement quotidien (ch. 8075 CIIAI). En l'occurrence, l'ergothérapeute a donné à l'assuré des jeux de balles et des méthodes d'entraînement par le jeu pour augmenter la force dans ses mains et sa motricité fine. Contrairement à ce qu'a retenu l'OAI, il ne s'agit pas d'exercice pratiqué à l'occasion d'actes intervenants dans le déroulement normal d'une journée, comme le seraient les actions d'ouvrir une bouteille ou de monter les escaliers, mais plutôt d'un temps consacré expressément à ces exercices. Un supplément de 5 minutes peut être tenu compte pour cet acte, dès lors que le jour de la séance hebdomadaire d'ergothérapie ne peut être pris en compte. Les parents de l'assuré ont également recours à des pictogrammes et des listes afin d'augmenter son indépendance au quotidien, qu'ils doivent actualiser ou remplacer. Ils estiment à 10 minutes le temps nécessaire à la réalisation de ces listes. Chaque nouvelle liste nécessite un temps d'essai (courriel du 19 avril 2021 joint aux objections du 22 avril 2021). Toutefois, dans la mesure où la réalisation des nouvelles listes n'est pas régulière, il ne peut être tenu compte d'un surcroît de temps pour cet acte. h) Il résulte de ce qui précède les surcroûts de temps nécessaires suivants : - 35 minutes pour l'acte de se vêtir/se dévêtir, - 53 minutes pour l'acte de faire sa toilette, - 18

minutes pour l'acte d'aller aux toilettes soit un total de 1 heure et 46 minutes pour les soins de base, auxquels s'ajoutent : - 5 minutes pour l'accompagnement aux thérapies et rendez-vous médicaux, - 5 minutes pour les thérapies effectuées à la maison par les parents, soit un total de 1 heure et 56 minutes. En additionnant encore les 2 heures de surveillance personnelle – non contestées – au supplément de temps nécessaire aux soins de base, on obtient un surcroît de temps de 3 heures et 56 minutes par jour, inférieur au seuil de 4 heures donnant droit à un supplément pour soins intenses (art. 39 al. 1 RAI). C'est dès lors à juste titre que l'OAI a mis fin à ce supplément à partir du 1^{er} décembre 2021, correspondant au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision (art. 88 bis al. 2 let. a RAI).

E. 10

a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 300 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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