

## VD\_GERICHTE ZD19.006196 vom 6. Mai 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-05-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD19.006196](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.006196)

FR: VD\_GERICHTE ZD19.006196 du 6 mai 2020

IT: VD\_GERICHTE ZD19.006196 del 6 maggio 2020

### Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 55/19 - 140/2020 ZD19.006196 CO UR DE S  
ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_

Arrêt du 6 mai 2020 \_\_\_\_\_ Composition : M. MÉTRAL, président Mme Durussel, juge, et Mme Férolles, assesseuse Greffière : Mme Monod \*\*\*\*\* Cause pendante entre : A.B. \_\_\_\_\_, à [...], recourante, agissant par son père, B.B. \_\_\_\_\_, audit lieu, représenté par CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, à Lausanne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé, à Vevey \_\_\_\_\_ Art. 9 et 17 LPGA ; art. 42ter LAI ; art. 39 RAI. 402

- 2 - E n f a i t : A. A.B. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 2011, souffre principalement d'une atresie des voies biliaires, des séquelles d'une hémorragie cérébrale survenue en novembre 2011, d'un retard sévère du développement psychomoteur, d'une épilepsie et d'un diabète insipide. Elle a été hospitalisée à de nombreuses reprises au sein de l'Hôpital I. \_\_\_\_\_, du Centre hospitalier C. \_\_\_\_\_ et des Hôpitaux D. \_\_\_\_\_. L'assurée a fait l'objet d'interventions de Kasai pour le traitement de l'atresie des voies biliaires en décembre 2011 et juin 2012, ainsi que d'une transplantation hépatique en juin 2013. Une gastrostomie a été posée en décembre 2013. Dans l'intervalle, agissant par son père, B.B. \_\_\_\_\_, elle a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité par demandes formelles des 6 janvier 2012 (mesures médicales) et 18 octobre 2012 (allocation pour impotent) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Après avoir recueilli les rapports des différents établissements hospitaliers, l'OAI a retenu la réalisation des atteintes à la santé répertoriées sous chiffres 291 (atresie des voies biliaires) et 387 (épilepsie congénitale) de l'Annexe à l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21). Il a pris en charge les mesures médicales nécessaires au traitement de ces infirmités et octroyé divers moyens auxiliaires (cf. notamment : communications des 26 septembre 2012 et 16 août 2013). Procédant à l'examen de l'impotence de l'assurée, l'OAI a diligenté une enquête à son domicile le 19 septembre 2013. Le rapport correspondant, rédigé le 20 septembre 2013, a conclu à un besoin d'aide pour l'accomplissement de deux actes ordinaires de la vie, soit « se

- 3 - lever/s'asseoir/se coucher » et « manger », lesquels nécessitaient un surcroît de temps de 2 heures et 50 minutes par jour. Un temps supplémentaire de 75 minutes se justifiait en outre pour les soins de la sonde gastrique, de 64 minutes pour la préparation et l'administration de médicaments, d'environ 20 minutes pour l'installation de l'assurée dans son standing et de 49 minutes pour les déplacements aux rendez-vous médicaux. Le surcroît de temps occasionné par les soins de base totalisait 378 minutes, soit 6 heures et 18 minutes par jour. Fondé sur ces éléments, l'OAI a accordé à l'assurée une allocation pour impotent de degré faible et un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures par jour dès le 1er

juillet 2012, aux termes d'une décision du 18 novembre 2013. B. Compte tenu d'une demande de contribution d'assistance déposée le 1er novembre 2013 et du formulaire d'auto-déclaration corrélatif, complété le 9 décembre 2013, l'OAI a mis en œuvre une nouvelle enquête au domicile de l'assurée le 16 juillet 2014. Il a rédigé un premier rapport d'enquête le même jour en lien avec la contribution d'assistance et un second rapport le 5 août 2014 relatif au réexamen de l'allocation pour impotent et du supplément pour soins intenses. Sur le plan de la contribution d'assistance, l'OAI a retenu que l'assurée nécessitait une aide substantielle pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie, soit « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher/ se déplacer dans le logement », « manger », « faire sa toilette » et « aller aux toilettes », ainsi qu'une surveillance personnelle et des soins permanents. La contribution d'assistance représentait 1'321 fr. par mois et 14'533 fr. 20 par année (cf. également : rapport d'enquête FAKT du 30 octobre 2014). Le rapport d'enquête du 5 août 2014 sur l'impotence a fait état d'une aide pour l'accomplissement de cinq actes ordinaires de la vie, à savoir « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger », « aller aux toilettes » et « se déplacer », lesquels

- 4 - nécessitaient un surcroît de temps de 4 heures et 50 minutes. Le besoin d'aide pour l'acte « faire sa toilette » n'était pas pris en compte au vu de l'âge de l'assurée. Il fallait ajouter 30 minutes consacrées aux déplacements pour des rendez-vous médicaux et 55 minutes pour des mesures thérapeutiques (préparation de médicaments et nettoyage de la peau autour de la gastrostomie per-cutanée [PEG]). Le surcroît de temps requis par les soins de base totalisait 375 minutes, soit 6 heures et 15 minutes par jour. Une surveillance personnelle particulièrement intense était en outre justifiée dès l'âge d'un an, selon des avis du Service médical régional de l'AI (SMR) des 12 septembre 2014 et 5 janvier 2015. Après sollicitation de son Service juridique, l'OAI a rendu deux décisions, datées des 9 et 10 février 2015, en matière d'impotence. Par décision du 9 février 2015, il a mis l'assurée au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen et d'un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures par jour du 1er mars 2014 au 30 juin 2014. Il a retenu un besoin d'aide pour l'accomplissement de quatre actes ordinaires de la vie, soit « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger », « se déplacer » et « aller aux toilettes », ainsi qu'un surcroît de temps nécessité par les soins de base totalisant 6 heures et 48 minutes. 30 minutes supplémentaires pour le temps consacré à l'acte « aller aux WC » pouvaient en effet être comptabilisées par rapport à la précédente décision du 1er juillet 2012. Par décision du 10 février 2015, l'OAI a reconsidéré ses précédentes décisions pour tenir compte de la surveillance particulièrement intense nécessitée par l'assurée, ce avec effet au 1er juillet 2014. Au surplus, le besoin d'aide pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie, soit « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger », « se déplacer », « aller aux toilettes » et « se vêtir/se dévêtir », était désormais reconnu. Le temps supplémentaire pour les soins de base se montait en définitive à 7 heures et 46 minutes, auxquelles il fallait ajouter 4 heures au titre de surveillance particulièrement intense, pour un total de 11 heures et 46 minutes. L'OAI a ainsi maintenu le droit de l'assurée à une allocation pour impotent de degré moyen et augmenté le supplément pour soins intenses à plus de 8 heures par jour dès le 1er juillet 2014.

- 5 - Par décision du 16 février 2015, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une contribution d'assistance de 1'321 fr. par mois, respectivement 14'533 fr. 20 par année. C. L'OAI a initié une procédure de révision d'office de l'allocation pour impotent en septembre 2017. Le père de l'assurée a complété une formule de demande à cette fin le 13 février 2017,

indiquant que sa fille avait besoin d'aide pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie, pour les soins de base et les soins médicaux, et qu'elle nécessitait une surveillance personnelle permanente de jour comme de nuit. Un bilan pédagogique portant sur l'année scolaire 2016-2017, réalisé le 30 mai 2017 sous l'égide de la Fondation N. \_\_\_\_\_, est parvenu à l'OAI le 13 octobre 2017. L'OAI a également entrepris une révision de la contribution d'assistance à compter du 10 janvier 2018. Dans ce cadre, il a été précisé que l'assurée avait besoin d'aide pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie et d'une surveillance personnelle permanente. Elle prenait sept médicaments par jour, était alimentée par PEG et était confrontée à des risques de chutes permanents lors de la marche. Par rapport du 9 février 2018, l'Hôpital I. \_\_\_\_\_ a communiqué de nouveaux diagnostics dans le cas de l'assurée, à savoir une atteinte digestive inflammatoire postérieure à la greffe hépatique, une atteinte périnéale modérée avec lésions endoscopiques, une colite gauche probablement d'origine immunologique et un status après traumatisme du membre inférieur droit le 8 décembre 2017, soit une fracture transverse du tiers distal du fémur droit avec réduction fermée et ostéosynthèse réalisée au Centre hospitalier C. \_\_\_\_\_. L'OAI a diligemment une nouvelle enquête au domicile de l'assurée, effectuée le 2 juillet 2018, suite à laquelle ont été rédigés un

- 6 - rapport d'enquête FAKT relatif à la contribution d'assistance à la même date et un rapport d'enquête sur l'impotence le 9 juillet 2018. S'agissant de l'enquête FAKT relative à la contribution d'assistance, l'OAI a souligné que l'assurée nécessitait de l'aide pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie, ainsi qu'une surveillance personnelle et des soins permanents. La contribution d'assistance se montait à 4'392 fr. 80 par mois et 48'320 fr. 80 par année. Une communication de l'enquêtrice de l'OAI, datée du 9 juillet 2018, détaillait les principaux changements observés auprès de l'assurée, lesquels reflétaient globalement une augmentation de ses capacités et de son autonomie en lien avec l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. Quant au rapport d'enquête en matière d'impotence du 9 juillet 2018, ce document a indiqué que l'assurée requérait de l'aide pour l'accomplissement de l'ensemble des actes ordinaires de la vie, l'acte « faire sa toilette » étant pris en compte dès septembre 2017 (âge de 6 ans atteint par l'assurée). Le surcroît de temps nécessaire pour ces actes se montait à 2 heures et 7 minutes. Un temps supplémentaire de 19 minutes était requis pour les traitements et de 18 minutes pour les visites médicales. Une surveillance personnelle particulièrement intense équivalant à 4 heures se justifiait. Le surcroît de temps totalisait ainsi 6 heures et 44 minutes. Par projet de décision du 23 juillet 2018, l'OAI a informé l'assurée de ses intentions de lui allouer une allocation pour impotent augmentée au degré grave et de réduire le supplément pour soins intenses à celui prévu pour des soins de plus de 6 heures par jour – mais de moins de 8 heures – dès septembre 2017. L'assurée, représentée par son père et M. \_\_\_\_\_, a contesté ce projet par écriture du 25 août 2018, complétée le 25 septembre 2018, en ce qui concernait l'évaluation du supplément pour soins intenses. Détaillant le temps supplémentaire requis par chacun des actes ordinaires

- 7 - de la vie, elle l'a estimé au total à 11 heures et 7 minutes compte tenu de 4 heures requises par une surveillance personnelle particulièrement intense. Elle a concédé avoir progressé dans certains domaines, mais souligné que l'aide constante d'un adulte demeurait indispensable. Était annexé à titre de justificatif un rapport éducatif du 20 septembre 2018 de la Fondation N. \_\_\_\_\_. A l'issue d'un complément d'enquête du 15 novembre 2018 destiné à examiner les griefs de l'assurée, l'OAI a ajouté un temps supplémentaire de 2

minutes pour tenir compte des contrôles mensuels (prise de sang et poids), ce qui portait le surcroît de temps nécessaire à 6 heures et 46 minutes. L'OAI a dès lors maintenu les termes de son projet de décision en confirmant le droit à une allocation pour impotent de degré grave et à un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures par jour dès septembre 2017 par décision du 11 janvier 2019. Le 6 février 2019, l'OAI a établi une décision d'augmentation de la contribution d'assistance, portant celle-ci à 4'392 fr. 80 par mois, respectivement 48'320 fr. 80 par année. D. A.B. \_\_\_\_\_, agissant par son père, représenté par CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, a déféré la décision du 11 janvier 2019 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours du 8 février 2019. Elle a conclu principalement à la réforme de ladite décision en ce sens que le droit à un supplément pour soins intenses de plus de 8 heures par jour soit maintenu dans son cas. Elle a fait valoir que le temps supplémentaire consacré à l'accomplissement des différents actes ordinaires de la vie avait été insuffisamment évalué, l'enquêtrice de l'OAI n'ayant à son avis pas mesuré correctement ses besoins. De son point de vue, le rapport d'enquête fondant la décision querellée ne pouvait revêtir pleine valeur probante. Reprenant chacun des actes ordinaires de la vie quotidienne par le détail, elle a estimé que dans son cas un temps supplémentaire de 7 heures et 7 minutes devait être retenu. Compte tenu de la surveillance personnelle particulièrement intense équivalant à 4 heures, un total de

- 8 - 11 heures et 7 minutes devait être pris en compte. Partant, un supplément pour soins intenses de plus de 8 heures par jour pouvait être maintenu. Elle a suggéré la mise en place d'une nouvelle enquête au domicile ou d'une expertise médicale. A titre subsidiaire, elle a proposé le renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. L'OAI a répondu au recours le 3 avril 2019 et a proposé son rejet, soulignant que par complément du 15 novembre 2018, son enquêtrice s'était dûment prononcée sur les griefs de l'assurée, précédemment avancés au stade de la procédure d'audition. Par réplique du 2 mai 2019, l'assurée a réitéré ses conclusions et fait valoir que le complément d'enquête du 15 novembre 2018 lui apparaissait sujet à caution, puisqu'il avait été établi uniquement sur dossier, précisément par l'enquêtrice qui avait procédé à l'enquête querellée le 2 juillet 2018. Elle a relevé que les établissements hospitaliers et scolaires qui l'encadraient étaient au surplus prêts à témoigner en sa faveur. L'OAI a dupliqué le 23 mai 2019, maintenant ses conclusions.

- 9 - E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité ; RS 831.20). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA). b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est régie par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), qui

s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD). c) Le recours formé le 8 février 2019 contre la décision de l'intimé du 11 janvier 2019 a été interjeté en temps utile. Les formalités

- 10 - prévues par la loi, au sens notamment de l'art. 61 let. b LPGA, ont été par ailleurs respectées, de sorte que le recours est recevable. 2. Est litigieux en l'espèce le droit à un supplément pour soins intenses de plus de 8 heures par jour, réduit à un supplément de plus de 6 heures par jour par l'intimé à l'issue de la procédure de révision initiée dès septembre 2017. 3. a) En vertu 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. Ce principe vaut notamment pour le supplément pour soins intenses (TF 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 2.2). Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) sont applicables (cf. art. 35 al. 2, première phrase, RAI). Conformément à l'art. 87 al. 1 RAI, la révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité. Selon l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, 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. b) A l'occasion d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit. 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 décision

- 11 - initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C\_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 et 9C\_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4). 4. a) Le supplément pour soins intenses n'est pas une prestation indépendante, mais implique la préexistence d'une allocation pour impotent (TF 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.1). A cet égard, est considéré comme impotent en vertu de l'art. 9 LPGA celui qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin en permanence de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne, à savoir : « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur/établir des contacts sociaux avec l'entourage » (ATF 127 V 94 consid. 3c). b) Un supplément pour soins intenses peut être ajouté à l'allocation pour impotent lorsque celle-ci est servie à un mineur qui a, en outre, besoin d'un surcroît de soins dont l'accomplissement atteint le seuil minimum quotidien de 4 heures (art. 42ter al. 3, première phrase, LAI ; art. 36 al. 2 et 39 al. 1 RAI). Le point de savoir si l'impotent mineur a droit audit supplément repose ainsi sur une appréciation temporelle de la situation (TF 9C\_350/2014 précité consid. 4.2.3). 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).

- 12 - 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 2 heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à 4 heures (art. 39 al. 3 RAI). 5. a) Le montant mensuel du supplément pour soins intenses s'élevait, jusqu'au 31 décembre 2017, à 60 % du montant maximum de la rente de 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 était de 8 heures par jour au moins, à 40 % de ce montant maximum lorsque le besoin était de 6 heures par jour au moins, et à 20 % de ce montant maximum lorsque le besoin était de 4 heures par jour au moins (art. 42ter al. 3 LAI, deuxième phrase, LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2017). b) A compter du 1er janvier 2018, le montant mensuel du supplément a été porté à 100 % du montant maximum de la rente de vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de 8 heures par jour au moins, à 70 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 6 heures par jour au moins, et à 40 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins (art. 42ter al. 3 LAI, deuxième phrase, LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2018). Cette augmentation du supplément pour soins intenses a été introduite à l'instigation d'une initiative parlementaire destinée à améliorer le soutien financier apporté aux enfants gravement malades ou gravement handicapés soignés à domicile. Selon le rapport du 7 juillet 2016 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, la modification de la LAI n'impliquait pas de transformer fondamentalement le système en vigueur (FF 2016 p. 6979). 6. a) Pour la détermination des besoins en soins intenses, les organes de l'AI disposent d'un large pouvoir d'appréciation pour autant que les faits aient été élucidés de manière satisfaisante (cf. Michel

- 13 - Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 2366 p. 633). b) 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. 6 et 128 V 93). 7. a) La Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance- invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (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 1er 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

- 14 - 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. b) Les directives et circulaires administratives s'adressent aux organes d'exécution et n'ont pas d'effets contraignants pour le juge. Toutefois, dès lors qu'elles tendent à une application uniforme et égale du droit, il convient d'en tenir compte et en particulier de ne pas s'en écarter sans motifs valables lorsqu'elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce et traduisent une concrétisation convaincante de celles-ci. En revanche, une circulaire ne saurait sortir du cadre fixé par la norme supérieure qu'elle est censée concrétiser. En d'autres termes, à défaut de lacune, un tel acte ne peut prévoir autre chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (ATF 132 V 121 consid. 4.4 ; 131 V 42 consid. 2.3 ; TF 9C\_283/2010 du 17 décembre 2010 consid. 4.1). 8. a) En l'occurrence, il s'agit d'examiner si les éléments justifiant l'octroi d'un supplément pour soins intenses ont changé notablement par rapport à la situation prévalant lors de la précédente décision sur cet objet, datée du 10 février 2015. Il convient d'évaluer si l'état de santé global de la recourante justifie le maintien d'un supplément pour soins intenses de plus de 8 heures par jour, comme elle le soutient. Sont déterminants pour statuer sur un changement notable du besoin d'aide de la recourante les rapports d'enquête des 5 août 2014 et 9 juillet 2018, ainsi que le complément d'enquête du 15 novembre 2018. Quoiqu'en dise la recourante, on peut rappeler que l'enquête au domicile de la personne assurée constitue le moyen adéquat pour statuer sur le degré d'impotence. Il n'apparaît par conséquent pas

- 15 - opportun de compléter l'instruction médicale de son cas par une expertise telle qu'elle le propose à titre préalable. On peut en outre relever que les rapports d'enquête versés au dossier de l'intimé ont été établis conformément aux réquisits jurisprudentiels rappelés plus haut (cf. consid. 6b supra). L'enquêtrice de l'intimé a motivé son évaluation des différents postes concernés et s'est précisément prononcée sur chacun des griefs de la recourante. Elle s'est en effet déterminée dans un complément du 15 novembre 2018, ce qui ne prête pas flanc à la critique. On ne saurait reprocher à l'enquêtrice de l'intimé d'avoir établi ce complément sans se rendre une nouvelle fois au domicile de la recourante, alors que son enquête avait eu lieu peu de temps auparavant en juillet 2018. Il se justifiait au surplus de soumettre les observations de la recourante à la personne mandatée pour effectuer l'enquête au domicile, seule en mesure de fournir une évaluation concrète et spécialisée de la situation. Dès lors, on ne voit pas qu'une nouvelle enquête au domicile de la recourante apporterait un éclairage nouveau ou différent de son cas. En définitive, les rapports d'enquête des 5 août 2014 et 9 juillet 2018, ainsi que le complément du 15 novembre 2018, constituent des pièces suffisamment fiables pour se déterminer sur l'évolution du besoin

d'aide de la recourante. b) On relèvera que la surveillance particulièrement intense à concurrence de 4 heures n'a pas été remise en question aux termes de la décision querellée. Cet aspect n'a donc pas lieu d'être discuté plus avant. En revanche, il convient d'examiner le surcroît de temps consacré à l'accomplissement des différents actes ordinaires de la vie, aux traitements et aux déplacements médicaux, contesté par la recourante. 9. a) S'agissant de l'acte « se vêtir/se dévêtir », le rapport d'enquête du 5 août 2014 retenait un temps supplémentaire de 60 minutes pour l'effectuer. L'enquêtrice de l'intimé observait ce qui suit : « L'assurée ne participe pas à l'habillement, elle est habillée sur son lit, ne tient pas debout (15 min). Il faut lui mettre chaussures et veste (10 min). Un changement d'habits et de body est nécessaire plusieurs fois par jour car A.B.\_\_\_\_\_ tire sur le bouton de la PEG

- 16 - jusqu'à l'enlever. Il y a toujours des écoulements de liquide sur sa peau (3 x 10 min). [...] Il faut enlever les habits et le body plusieurs fois par jour (4 x 5 min). [...] » b) Selon l'enquête du 9 juillet 2018, un temps supplémentaire de 30 minutes a été évalué, sous déduction du temps consacré à un enfant du même âge selon l'annexe IV CIIAI, compte tenu des éléments suivants : « A.B.\_\_\_\_\_ peut aider un peu pour l'habillement et le déshabillage mais la plupart du temps, elle ne veut pas participer. Elle peut tendre les bras pour les faire passer dans les manches. Ses parents font tout car elle arrache régulièrement sa PEG. Aide directe pour mettre et ôter sa veste durant la journée ainsi que pour mettre ses chaussures. Participe rarement pour le faire. A parfois des réactions d'opposition et fait le mouvement contraire, dans ces moments, il est plus difficile de l'habiller. Temps retenu plus important pour ce motif. » c) Tant en procédure d'audition que par devant la Cour de céans, la recourante a fait valoir la nécessité d'être habillée en position allongée par manque d'équilibre, ainsi que des changements fréquents de vêtements. Elle a estimé le temps supplémentaire requis par l'acte concerné à 50 minutes. L'enquêtrice de l'intimé a pour sa part confirmé son évaluation dans le complément d'enquête du 15 novembre 2018 : « Il n'a pas été mentionné lors de l'entretien qu'A.B.\_\_\_\_\_ est habillée en position couchée, mais il a été pris en compte dans le temps retenu qu'il est plus difficile de l'habiller (ne collabore pas toujours) et un temps supplémentaire pour un changement d'habits plus important en raison de la PEG qui coule à côté (5 minutes). A.B.\_\_\_\_\_ peut se tenir debout et participer un peu en présence d'une personne. Un surcroît de temps de 15 minutes/jour et de 10 minutes pour comportement récalcitrant n'est pas justifié selon les dires des parents lors de notre entretien. Une durée de 15 minutes pour l'habillement du matin et soir est justifiée et tient compte de ses difficultés. Le temps retenu est plafonné. Le temps accordé de 30 minutes n'est pas contesté. » d) En l'occurrence, on ne voit pas de raison de s'écarter de l'appréciation de l'intimé, dont les observations sont au demeurant

- 17 - corroborées par le rapport éducatif de la Fondation N.\_\_\_\_\_ du 20 septembre 2018. Ce document relate les difficultés de la recourante pour mettre et enlever ses chaussures, ainsi que les vêtements du bas du corps en raison de ses problèmes posturaux. En revanche, il ressort qu'elle est capable de davantage d'autonomie pour les vêtements du haut du corps sur stimulation d'un adulte (cf. rapport en question, p. 1, « autonomie au vestiaire »). On peut observer qu'une certaine autonomie a donc été acquise depuis la précédente enquête réalisée en 2014. Une amélioration de la situation est ainsi avérée en lien avec l'acte concerné. Un temps supplémentaire de 30 minutes apparaît au demeurant approprié pour l'accomplissement de cet acte. 10. Eu égard à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'enquêtrice de l'intimé avait retenu un temps supplémentaire de 120 minutes à l'issue de l'enquête du 5 août 2014, compte tenu des problèmes posturaux de la recourante.

Aux termes de son rapport du 9 juillet 2018, confirmé par complément du 15 novembre 2018, elle a désormais estimé le temps supplémentaire à 30 minutes, relevant essentiellement des problèmes d'équilibre. Ces éléments ne sont pas sérieusement critiqués par la recourante, qui sollicite la prise en compte de 31 minutes au total, soit une minute supplémentaire, au vu de ses difficultés pour changer de position. L'ajout d'une minute supplémentaire ne saurait modifier substantiellement le surcroît de temps globalement consacré à la recourante. Quoi qu'il en soit, on remarque que l'évaluation actuelle de l'enquêtrice de l'intimé rejoint les observations consignées par la Fondation N. \_\_\_\_\_ dans le rapport éducatif du 20 septembre 2018. Il ressort que la recourante présente essentiellement des problèmes d'équilibre, en particulier en terrain accidenté ou sur une pente (cf. rapport en question, p. 1, « autonomie dans ses déplacements »). Partant, l'évaluation de l'intimé à hauteur de 30 minutes peut être confirmée. 11. a) Concernant l'acte « manger », le rapport d'enquête du 5 août 2014 faisait état d'un temps supplémentaire de 80 minutes, vu les éléments suivants :

- 18 - « [...] En plus de l'alimentation par sonde, ses parents lui donnent à chaque repas de toutes petites quantités de nourriture en purée pour qu'elle apprenne à avaler. Stimulation pour la prise d'alimentation par la bouche (3 x 10 min). A.B. \_\_\_\_\_ est nourrie par sonde PEG 5 x/j pendant 1h à 1h30 min. Temps pour poser et enlever l'alimentation, rinçage de la tubulure (5 x 10 min). » b) A l'issue de l'enquête du 9 juillet 2018, l'enquêtrice de l'intimé a fait état de ses observations en ces termes : « A.B. \_\_\_\_\_ mange seule le début du repas, elle aime bien manger et mange de tout. Ses parents lui donnent à manger pour finir son assiette car sinon, ne mange pas assez. Besoin d'être stimulée à le faire. Au déjeuner, mange des biscuits seule. Boisson par la PEG (4 x 40 ml/jour). Ne peut pas couper les aliments. Les repas sont pris en famille, ils durent de 30 à 45 minutes, ses parents peuvent manger en même temps. Parfois, ils lui donnent encore à manger après car estiment qu'elle n'a pas assez mangé. » Elle a conclu à un temps supplémentaire de 20 minutes, après avoir opéré une déduction de 75 minutes pour le temps de présence normal à table selon l'annexe IV CIIAI, les parents pouvant prendre leurs propres repas en même temps que la recourante. Elle a par ailleurs maintenu sa position par complément du 15 novembre 2018, observant une certaine autonomie de la recourante et un temps de présence diminué de la part des parents pour la surveillance de la PEG. c) La recourante a pour sa part requis qu'un temps supplémentaire de plus de 4 heures soit pris en compte pour l'accomplissement de cet acte. Elle a indiqué avoir des problèmes de mastication et de déglutition, finir ses repas tardivement pour cause de lenteur, ainsi que requérir une alimentation complémentaire par PEG et une hydratation par ce biais (de 400 ml/jour, non pas 40 ml/jour). Les parents devaient être présents pour éviter l'arrachage de la PEG. La sonde devait par ailleurs être préparée et rangée. d) L'évaluation de l'intimé n'apparaît cependant pas critiquable, compte tenu de l'évolution des capacités globales de la recourante pour l'accomplissement de l'acte en question depuis la précédente enquête. Ce constat est d'ailleurs confirmé par le rapport

- 19 - éducatif de la Fondation N. \_\_\_\_\_ qui souligne l'acquisition d'une « autonomie concernant les repas », la recourante aimant bien manger et devant encore apprendre à manger proprement au moyen des couverts (cf. rapport du 20 septembre 2018, p. 1, « autonomie dans les repas). La lenteur relevée par l'enquêtrice de l'intimé, confirmée par la Fondation N. \_\_\_\_\_, ne justifie pas un temps supplémentaire substantiel dans ce contexte au vu de l'âge de la recourante. Les besoins spécifiques d'alimentation et d'hydratation au moyen de la PEG ont au demeurant été pris en compte. Quant à la

déduction opérée, conformément à l'annexe IV CIIAI, elle n'est pas critiquable, la famille de la recourante étant susceptible de prendre ses repas en même temps qu'elle sans mentionner de difficultés particulières à cet égard, hormis une certaine surveillance. Un temps supplémentaire de 20 minutes pour l'acte « manger » peut en conséquence être confirmé. 12. a) Relativement à l'acte « faire sa toilette », le rapport d'enquête du 5 août 2014 ne retenait pas de temps supplémentaire au vu de l'âge de la recourante. b) A l'issue de l'enquête du 9 juillet 2018, l'enquêtrice de l'intimé a pris en compte un temps supplémentaire de 17 minutes, après déduction de 15 minutes correspondant au temps requis par un enfant du même âge en bonne santé. Elle a rapporté ce qui suit : « Avec une aide indirecte, A.B.\_\_\_\_\_ arrive à se laver les mains avec du savon et le visage avec une lavette. Elle peut s'essuyer les mains, ouvrir et fermer un robinet. Elle est douchée entièrement par ses parents, elle peut participer un peu, mais ses parents font tout car ils doivent être attentifs à la sonde. Aide directe pour laver et sécher les cheveux. » L'enquêtrice de l'intimé a réitéré sa position le 15 novembre 2018, estimant avoir pris en compte la participation très limitée de la recourante. c) La recourante reproche essentiellement à l'intimé de ne pas avoir tenu compte de son comportement récalcitrant pour

- 20 - l'accomplissement de l'acte concerné. Le temps supplémentaire devait à son avis être porté à 32 minutes. La déduction de 15 minutes correspondant au temps requis par un enfant du même âge en bonne santé n'était en revanche pas contestée. d) En l'occurrence, l'enquêtrice de l'intimé a retenu une aide importante des parents de la recourante pour assurer la toilette quotidienne, précisant que celle-ci était douchée entièrement par leurs soins. L'aide était requise pour se laver et se brosser les dents, ainsi que pour se coiffer, à concurrence d'un total de 32 minutes, dont il fallait déduire les 15 minutes qu'imposerait tout enfant du même âge. On peut relever dans ce contexte que l'aide importante des parents et le comportement peu collaborant de la recourante ont dûment été pris en considération par l'enquêtrice. Les éléments avancés par la recourante ont donc été comptabilisés à l'issue du rapport du 9 juillet 2018. Au surplus, on peut relever que l'absence de participation de la recourante à sa toilette ne surprend guère pour une enfant de son âge. Dès lors, l'évaluation globale de l'intimé, à hauteur en définitive de 17 minutes, apparaît prendre en compte adéquatement les circonstances particulières du cas d'espèce.

13. Concernant les actes « aller aux toilettes » et « se déplacer », l'enquêtrice de l'intimé a comptabilisé 30 minutes supplémentaires pour le premier et aucun temps supplémentaire pour le second. La recourante n'a soulevé aucun grief à l'encontre de ces estimations, lesquelles ont lieu d'être confirmées. 14. Eu égard enfin aux traitements et à l'accompagnement aux visites médicales, la recourante a sollicité la prise en compte de 19 minutes, respectivement 20 minutes au titre de temps supplémentaire nécessité par ces démarches. Le rapport d'enquête du 9 juillet 2018 a fait état de 19 minutes pour les traitements, de sorte que les remarques de la recourante demeurent sans incidence sur cette appréciation. Quant aux 20 minutes réclamées pour l'accompagnement aux rendez-vous médicaux (en lieu et place de 18 minutes précédemment indiquées dans le rapport

- 21 - d'enquête du 9 juillet 2018), l'enquêtrice de l'intimé a concédé 2 minutes supplémentaires pour accéder à la requête de la recourante. Le temps pris en considération a ainsi été porté à 20 minutes au total aux termes du complément du 15 novembre 2018. Ces évaluations peuvent en conséquence être confirmées. 15. Sur le vu de ce qui précède, le temps supplémentaire déterminant pour la fixation du supplément pour soins intenses peut

être détaillé ci-après : Se vêtir/se dévêtir 30 minutes Se lever/s'asseoir/se coucher 30 minutes Manger 20 minutes Faire sa toilette 17 minutes Aller aux toilettes 30 minutes Se déplacer 0 minutes Sous-total 127 minutes Traitements 19 minutes Accompagnement 20 minutes Surveillance 240 minutes Total 406 minutes (6 heures et 46 minutes) Le total précité étant inférieur à 8 heures, la recourante ne peut prétendre qu'à un supplément pour soins intenses limité à plus de 6 heures par jour. 16. Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 11 janvier 2019 confirmée.

a) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, 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 judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de la recourante qui succombe.

- 22 - b) N'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait prétendre des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 11 janvier 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante. IV. Il n'est pas alloué de dépens. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à : - CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, à Lausanne (pour A.B. \_\_\_\_\_), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, - Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

- 23 - 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.