

## **VD\_GERICHTE ZD19.024881 vom 15. Juli 2020**

VD Tribunal cantonal, 2020-07-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD19.024881](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.024881)

FR: VD\_GERICHTE ZD19.024881 du 15 juillet 2020

IT: VD\_GERICHTE ZD19.024881 del 15 luglio 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 12**

Avez-vous d'autres observations à formuler ? B. \_\_\_\_\_ est suivi à la consultation de neuropédiatrie et neuro- réhabilitation pédiatrique dans le cadre d'une encéphalopathie d'origine vraisemblablement génétique (investigations en cours) associant un poly-handicap sévère avec un trouble moteur (enfant non marcheur), déficience intellectuelle sévère, trouble visuel central, incontinence fécale et urinaire, troubles de l'alimentation (patient avec gastrostomie) et une épilepsie résistante au traitement anti-épileptique. La dernière consultation en neuropédiatrie date du 28 mai 2020 ». f) Dans ses déterminations du 2 juillet 2020, l'office AI a estimé que les éléments figurant dans le rapport de la Dre V. \_\_\_\_\_ du 10 juin 2020 [recte : 5 juin 2020] étaient nouveaux (risque d'apnée, d'altération de la conscience et de cyanose) et permettaient de retenir une surveillance particulièrement intense dès l'âge de huit ans

- 7 - uniquement, c'est-à-dire dès le mois de juin 2019. Il s'ensuivait que la décision litigieuse du 2 mai 2019 devait être confirmée. g) Dans ses déterminations du 6 juillet 2020, B. \_\_\_\_\_ a indiqué que le rapport de la Dre V. \_\_\_\_\_ du 5 juin 2020 ne justifiait aucun commentaire particulier de sa part, si ce n'est qu'il venait conforter le bien-fondé du recours. h) B. \_\_\_\_\_ a déposé d'ultimes déterminations en date du

#### **E. 13**

juillet 2020. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a de la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD ; BLV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable. 2. Au regard des griefs invoqués, le litige a pour seul objet le droit du recourant à un supplément pour soins intenses, singulièrement la question de savoir si la situation du recourant s'est modifiée – de manière à influencer son droit au supplément pour soins intenses – entre le 1er juin 2014, date à laquelle un supplément pour soins intenses de huit heures

- 8 - par jour lui avait été accordé, et le 1er juillet 2018, date à partir de laquelle l'office intimé a réduit le supplément pour soins intenses à six heures par jour. 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 également pour le supplément pour soins intenses (arrêt TF 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 2.2). 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 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 ; voir également arrêts TF 9C\_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 et 9C\_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4). c) Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le droit à la prestation doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait correct et complet, sans référence à des évaluations antérieures (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; 117 V 198 consid. 4b ; voir également arrêts TF 9C\_378/2014 du 21 octobre 2014 consid. 4.2 ; 9C\_226/2013 du 4 septembre 2013 consid. 2.1). 4. a) Si le supplément pour soins intenses n'est pas une prestation indépendante, mais implique la préexistence d'une allocation pour impotent (cf. notamment art. 42ter al. 3 LAI ; voir aussi arrêt TF 9C\_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2), les bases sur lesquelles reposent ces deux institutions juridiques sont cependant différentes.

- 9 - aa) Est considéré comme impotent 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 (cf. art. 9 LPGA). Ces actes ordinaires de la vie se divisent en six catégories : "se vêtir, se dévêtir", "se lever, s'asseoir, se coucher", "manger", "faire sa toilette", "aller aux w.-c." et "se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur, établir des contacts sociaux avec l'entourage" (ATF 127 V 94 consid. 3c). Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire (cf. art. 37 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI ; RS 831.201]). L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (cf. TF 9C\_666/2013 précité consid. 8.1). bb) 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 quatre heures (cf. art. 42ter al. 3 LAI et 39 RAI). Le point de savoir si l'impotent mineur a droit audit supplément repose en conséquence sur une appréciation temporelle de la situation (arrêt TF 9C\_666/2013 précité consid. 8.2) dans laquelle il convient d'évaluer le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base par rapport au temps ordinairement consacré auxdits traitements et soins pour un mineur du même âge en bonne santé ; n'est en revanche 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 (cf. art. 39 al. 2 RAI). b) Bien que ni la loi, ni le règlement sur l'AI ne fassent expressément référence à l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS ; RS 832.112.31), les soins de base évoqués à l'art. 39 al. 2

RAI sont

- 10 - ceux qui figurent à l'art. 7 al. 2 let. c OPAS. Ils recoupent partiellement les actes ordinaires de la vie mais ne peuvent y être assimilés pour autant. En particulier, l'acte ordinaire « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts sociaux avec l'entourage » n'est pas un soin de base selon la systématique légale et réglementaire mise en place (dans ce sens, arrêt TF 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.3 et 4.3). c) Lorsqu'un mineur a, en raison d'une atteinte à la santé, 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 (cf. art. 39 al. 3 RAI). Cette surveillance ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base (arrêt TF 9C\_350/2014 précité consid. 6.2 et les références citées). Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire, par exemple, lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée ; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, il ne doit en revanche pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour ; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour. La question de savoir si une

- 11 - aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve ; on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même, soit des tiers (ATF 107 V 136 consid. 1b et 106 V 153 consid. 2a ; arrêt TF 9C\_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 ; voir également ch. 8035 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], applicable par renvoi du ch. 8078 CIIAI). La condition de la surveillance particulièrement intense n'est pas réalisée du seul fait que l'enfant nécessite une surveillance de quelques heures par jour. Il faut encore que cette surveillance exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante, comme elle est requise, par exemple, par un enfant autiste qui a des problèmes considérables pour percevoir son environnement et communiquer avec lui (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève/Zurich/Bâle 2011, n°2370 p. 634). Cela signifie que la personne chargée de l'assistance doit se trouver en permanence à proximité immédiate de l'assuré, car un bref moment d'inattention pourrait de façon très probable mettre en danger la vie de ce dernier ou provoquer des dommages considérables à des

personnes ou à des objets (cf. ch. 8079 CIIAI). Le Tribunal fédéral a précisé en particulier que le seul diagnostic d'autisme ne suffisait pas à admettre un cas de surveillance particulièrement intense (arrêt TF 9C\_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2.2 ; arrêts TFA I 684/05 du 19 décembre 2006 consid. 4.4 et I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.1). Cette dernière est par contre admise lorsque l'enfant ne peut être laissé seul cinq minutes et que les parents doivent sans cesse être à même d'intervenir (TFA I 684/05 précité). d) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer

- 12 - 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). 5. a) Dans sa décision du 7 novembre 2014 relative à la période à compter du 1er juin 2014, l'office intimé avait retenu que le recourant pouvait prétendre à un supplément pour soins intenses de huit heures par jour, le recourant nécessitant un surcroît d'aide de cinq heures et quinze minutes pour les actes de la vie, de trente-cinq minutes pour les soins de base, de trente-sept minutes pour les traitements et de deux heures pour la surveillance permanente. b) Aux termes de sa décision du 2 mai 2019 relative à la période courant à partir du 1er juillet 2018, l'office intimé a estimé que le recourant ne pouvait désormais prétendre qu'à un supplément pour soins intenses de six heures par jour. De son point de vue, le recourant nécessitait désormais un surcroît d'aide de quatre heures et quatre minutes pour les actes de la vie (trente minutes pour l'acte de s'habiller ; quarante-huit minutes pour l'acte de se lever/s'asseoir/se coucher ; nonante-cinq minutes pour l'acte de manger ; trente-six minutes pour l'acte de faire sa toilette ; trois minutes pour l'acte d'aller aux WC), de trente-trois minutes pour les traitements (vingt-six minutes et demie pour les traitements et six minutes et demie pour l'accompagnement lors de visites médicales) et de deux heures pour la surveillance permanente.

- 13 - 6. Ainsi qu'on l'a vu plus haut (cf. supra consid. 4a), le supplément pour soins intenses n'est pas une prestation indépendante, mais implique la préexistence d'une allocation pour impotent. Dans le cas d'espèce, la survenance d'un besoin d'aide régulière et importante pour accomplir un nouvel acte ordinaire de la vie (« se laver ») a conduit à un réexamen complet de l'impotence du recourant et, par la suite, à l'octroi d'une allocation pour impotent mineur fondée sur une impotence grave. Dans cette mesure, l'office intimé n'a pas violé le droit fédéral en procédant également, sans référence à l'évaluation antérieure réalisée en 2014, à un réexamen complet du droit au supplément pour soins intenses. 7. Dans ces conditions, l'examen auquel il convient de procéder en l'espèce se limite au point de savoir si, à la lumière des critiques émises par le recourant, l'office intimé a apprécié correctement la situation et pris en considération l'ensemble des circonstances pertinentes. a) En ce qui concerne l'acte "se lever, s'asseoir, se coucher", l'office intimé a retenu la nécessité quotidienne de dix transferts pour les changements de posture, de quatre

transferts pour l'installation dans la chaise d'enfant et de deux transferts pour le coucher et le sortir du lit. A raison de trois minutes par transfert, le résultat total était de quarante-huit minutes par jour. L'office intimé n'a en revanche pas tenu compte d'un surcroît de temps lié aux difficultés d'endormissement du recourant, un tel supplément ne pouvant être retenu qu'à compter de l'âge de huit ans. Le recourant estime qu'il convient de tenir compte, comme en 2014 d'ailleurs, d'un surcroît d'aide de deux heures en lieu et place des quarante-huit minutes retenues dans le rapport d'enquête du 1er mars 2018. Il relève qu'il doit, en cas de transfert, se tenir au cou de sa mère et être porté pour changer de posture, dès lors qu'il ne se tient pas debout, qu'il ne marche pas et qu'il ne bouge pas par lui-même lorsqu'il est assis, à moins d'être stimulé. Il nécessite par ailleurs une aide directe pour le coucher, dans la mesure où il adopte un comportement récalcitrant et où

- 14 - seule la présence active d'un adulte à ses côtés durant une heure permet de le rassurer. Les critiques du recourant ne doivent être admises que partiellement. S'agissant de la problématique des transferts, le recourant ne conteste pas les chiffres de l'office intimé et n'explique pas en quoi les trois minutes retenues pour chaque transfert ne seraient pas conformes à la réalité. Il convient au contraire de constater que ces chiffres correspondent aux informations données par la mère du recourant, de sorte qu'il n'y a pas lieu de les remettre en cause. En tout état de cause, il n'est pas suffisant d'affirmer que les transferts se feraient de manière plus lente en raison de la prise de poids, une telle allégation ne permettant nullement de démontrer qu'une durée de trois minutes ne suffirait pas pour procéder aux transferts litigieux. S'agissant en revanche de la problématique liée aux difficultés d'endormissement du recourant, il convient de constater que le raisonnement de l'office intimé repose sur un postulat erroné. Dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2018, l'annexe IV de la circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], ne contient – contrairement à la version 2015 de la CIIAI sur laquelle l'office intimé s'est fondé –, aucune restriction liée à l'âge. L'examen d'un surcroît de temps lié à des difficultés d'endormissement ne saurait par conséquent être exclu pour un tel motif. Cela étant, il ressort des déclarations du recourant, partiellement corroborées par les constatations contenues dans le rapport d'enquête du 1er mars 2018, que celui-ci présente un comportement récalcitrant au moment de se coucher. D'après la CIIAI, l'existence d'un tel comportement justifie la prise en compte d'un surcroît de temps de vingt-cinq minutes. b) S'agissant de l'aide pour les soins, l'office intimé a évoqué la possibilité de tenir compte d'un surcroît de temps de quinze minutes supplémentaires si la mesure consistant à poser des « tapes » en lieu et place des orthèses, afin de prévenir des malformations, devait perdurer. Ce supplément de temps n'a toutefois pas été pris en considération au motif que la mesure était alors à l'essai.

- 15 - A l'appui de son recours, le recourant explique que cette mesure a été maintenue au terme de la période d'essai et demande la prise en compte de ces quinze minutes additionnelles. Dans la mesure où l'office intimé avait admis sur le principe la prise en compte d'un tel supplément, il convient de faire droit au recourant et de retenir un surcroît de temps de quinze minutes pour les soins de base. c) Par rapport à l'aide pour les traitements, l'office intimé a admis dans sa réponse la prise en compte de vingt minutes supplémentaires au titre de surcroît de temps pour administrer les médicaments par gastrostomie percutanée endoscopique (PEG). Dans la mesure où cela correspond au temps additionnel requis par le recourant, il n'y a pas lieu d'examiner plus en détail cette question. d) En ce qui concerne l'accompagnement lors des visites médicales, l'office intimé a tenu

compte de trois consultations auprès du Service de gastrologie du F. \_\_\_\_\_ (à raison de cent huitante minutes pour chaque rendez-vous), de deux consultations auprès du Service de neurologie du F. \_\_\_\_\_ (à raison de cent vingt minutes par rendez-vous) et de consultations visites auprès du Service de neuroréhabilitation du F. \_\_\_\_\_ (à raison de cent vingt minutes par rendez-vous), ainsi que d'une déduction de trois cent soixante minutes (conformément à l'annexe IV de la CIIAI, dans sa teneur valable depuis le 1er janvier 2015). Il se justifiait par conséquent de prendre en compte, après annualisation, deux minutes supplémentaires au titre de surcroît de temps pour accompagner le recourant lors de ses visites médicales. Le recourant reproche à l'office intimé, d'une part, de n'avoir pas tenu compte de la consultation annuelle chez son ophtalmologue, le Dr Z. \_\_\_\_\_, et, d'autre part, d'avoir procédé à une déduction qui ne figurait plus dans l'annexe IV de la CIIAI en vigueur depuis le 1er janvier 2018.

- 16 - Comme l'office intimé l'admet implicitement dans son complément d'enquête du 31 janvier 2019, il n'y a aucun motif en l'espèce de ne pas tenir compte d'une consultation annuelle auprès du Dr Z. \_\_\_\_\_ (à raison de cent vingt minutes par rendez-vous). De même, une déduction temporelle n'est pas justifiée au regard de la teneur à compter du 1er janvier 2018 de l'annexe IV de la CIIAI. Il s'ensuit qu'il y a lieu de retenir un surcroît de temps de trois minutes. e) S'agissant pour finir de la surveillance personnelle particulièrement intense, l'office intimé a, tout en admettant que le recourant pouvait être sujet à des crises d'épilepsie, estimé qu'il ne risquait pas de se mettre en danger lorsqu'il était installé dans sa chaise roulante adaptée et qu'il était sécurisé par diverses attaches ; une personne était toutefois nécessaire dans la même pièce pour intervenir en cas de nécessité. Le recourant reproche à l'office intimé d'avoir ignoré qu'il nécessitait une surveillance particulièrement intense à cause des risques liés à son épilepsie ; sans surveillance, il courrait le risque de mettre sa santé en danger en cas de crise d'épilepsie prolongée ou répétée. De plus, lorsqu'il n'entendait plus de bruit ou de présence auprès de lui, il pouvait s'agiter et se mettre en pleurs ; s'il était au sol, il ne gérait alors plus son espace et pouvait se cogner ; s'il était dans son fauteuil, il pouvait se contorsionner au point de se blesser, aucune attache ne pouvant l'en empêcher au vu de sa force. Quant à ses problèmes de vue, ils augmentaient son besoin d'être rassuré, dès lors qu'il ne supportait pas d'être seul. S'il ne fait aucune doute que le recourant nécessite une surveillance personnelle permanente, il convient de déterminer si celle-ci est particulièrement intense, singulièrement s'il exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante. Cela signifie que la personne doit se trouver en permanence à proximité immédiate du recourant, car un bref moment d'inattention pourrait de façon très probable mettre en danger la vie de ce

- 17 - dernier ou provoquer des dommages considérables à des personnes ou à des objets. Or, il ressort du complément d'instruction requis par la Cour de céans auprès de l'Unité de neurologie et de neuroréhabilitation pédiatrique du F. \_\_\_\_\_ que le recourant souffre d'une épilepsie difficilement traitable, avec des crises pluri-journalières, qui, pour certaines d'entre elles, peuvent durer jusqu'à cinq minutes, caractérisées par une altération de l'état de conscience et de la respiration avec, parfois, une apnée et une cyanose (cf. rapport du 5 juin 2020 de la Dre V. \_\_\_\_\_). Ainsi convient-il d'admettre que le recourant est susceptible de présenter des crises épileptiques en tout temps, crises au cours desquelles sa respiration peut s'interrompre. L'état de santé du recourant impose à la personne chargée de l'assistance qu'elle demeure très attentive, qu'elle se tienne en permanence à proximité

immédiate et qu'elle soit à tout moment prête à intervenir. Autrement dit, le recourant courrait, en l'absence de surveillance, un risque significatif pour sa vie. La régularité d'un besoin de surveillance particulièrement intense apparaît donc établie, si bien qu'il convient de retenir un surcroît de temps de deux cent quarante minutes. Contrairement à ce que soutient l'office intimé dans ses déterminations du 2 juillet 2020, rien ne permet de penser qu'il s'agit d'éléments nouveaux qui seraient survenus postérieurement à la décision litigieuse. f) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de considérer que le recourant nécessite un surcroît d'aide de quatre heures et vingt-neuf minutes pour les actes de la vie (trente minutes pour l'acte de s'habiller ; septante-trois minutes pour l'acte de se lever/s'asseoir/se coucher ; nonante-cinq minutes pour l'acte de manger ; trente-six minutes pour l'acte de faire sa toilette ; trois minutes pour l'acte d'aller aux WC), de quinze minutes pour les soins de base, de quarante-neuf minutes et demie pour les traitements (quarante-six minutes et demie pour les traitements et trois minutes pour l'accompagnement lors de visites médicales) et de quatre heures pour la surveillance permanente particulièrement intense.

- 18 - Un surcroît total d'aide de neuf heures et trente-trois minutes et demie ouvre dès lors le droit à un supplément pour soins intenses de plus de huit heures par jour. g) En conclusion, force est de constater que l'office intimé n'était pas habilité, au vu de la situation, à réduire, avec effet au 1er juillet 2018, le supplément pour soins intenses dont le recourant était le bénéficiaire depuis le 1er juin 2014. 8. a) Bien fondé, le recours doit être admis. Les décisions rendues par l'office intimé le 2 mai 2019 doivent par conséquent être réformées, en ce sens que le recourant a droit à compter du 1er juin 2017 à une allocation pour impotent mineur fondée sur une impotence grave ainsi qu'à un supplément pour soins intenses de huit heures par jour. b) 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'assurance-invalidité 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 la charge de l'office intimé. c) Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, qu'il convient de fixer à 2'000 fr. (art. 61 let. g LPGA, art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]), et de les mettre à la charge de l'office intimé.

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