

VD_GERICHTE ZD22.010433 vom 18. Oktober 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-10-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.010433

FR: VD_GERICHTE ZD22.010433 du 18 octobre 2023

IT: VD_GERICHTE ZD22.010433 del 18 ottobre 2023

Erwägungen

E. 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)

- 12 - s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; 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'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte par ailleurs les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

E. 2

En l'espèce, le litige a pour objet le droit de la recourante à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité.

E. 3

a) Dans le cadre du développement continu de l'AI, la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020 ; RO 2021 705 ; FF 2017 2535). b) De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou l'état de fait postérieur à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). c) En l'espèce, les faits déterminants se sont déroulés essentiellement sous l'ancien droit en dépit de la date de la décision litigieuse. Cela étant, les dispositions de la LAI applicables en matière d'allocation pour impotent n'ont pas subi de modifications dès le 1er janvier 2022. Le nouveau droit entré en vigueur au 1er janvier 2022

- 13 - demeure par conséquent sans incidence sur l'issue de la présente procédure.

E. 4

a) Selon la jurisprudence, une décision viole le principe de l'égalité de traitement consacré à l'art. 8 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), lorsqu'elle établit des distinctions juridiques qui ne se justifient par aucun motif raisonnable au regard de la situation de fait à réglementer ou qu'elle omet de faire des distinctions qui s'imposent au vu des circonstances, c'est-à-dire lorsque ce qui est semblable

n'est pas traité de manière identique et ce qui est dissemblable ne l'est pas de manière différente. Il faut que le traitement différent ou semblable injustifié se rapporte à une situation de fait importante. L'inégalité de traitement apparaît ainsi comme une forme particulière d'arbitraire, consistant à traiter de manière inégale ce qui devrait l'être de manière semblable ou inversement (ATF 141 I 153 consid. 5.1 ; 140 I 77 consid. 5.1 ; 137 V 334 consid. 6.2.1 ; 134 I 23 consid. 9.1). b) Il apparaît superflu de se prononcer sur les arguments de la recourante en lien avec une éventuelle discrimination au sens de l'art. 8 Cst. dans la mesure où on ne voit pas que sa situation aurait fait l'objet d'un traitement différent de celle de tout autre assuré. En particulier, on ne saurait considérer que le diagnostic de diabète de type 1, posé auprès d'un assuré mineur, impliquerait d'emblée l'octroi d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité. Il convient, en revanche, de se prononcer spécifiquement sur les répercussions d'une telle atteinte à la santé dans chaque cas particulier à l'aune des normes applicables en matière d'impotence.

E. 5

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. b) Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont

- 14 - droit à une allocation pour impotent ; l'art. 42bis (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

E. 6

a) L'art. 37 al. 1 RAI 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. b) 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 nécessite, en outre, 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 nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). c) Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : - de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; - d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; - de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ; - de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou

- 15 - d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e). d) Aux termes de l'al. 4 de cette disposition, 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.

E. 7

a) Les mineurs ayant droit à une allocation pour impotent, qui ne séjournent pas dans un home, mais qui ont besoin de soins intenses, ont droit à un supplément pour soins intenses (art. 42ter al. 3, 1ère phrase, LAI ; art. 36 al. 2 et 39 RAI) Ce supplément 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). 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 quatre heures (art. 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). c) 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).

E. 8

a) Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon le chiffre 2020 de la Circulaire sur l'impotence (CSI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier

- 16 - 2022, 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 (ATF 133 V 450 consid. 7.2 ; 127 V 94 consid. 3c). b) De manière générale, n'est pas réputé apte à l'accomplissement d'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 ; 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4). 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. 2021 CSI). d) 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. 2010 CSI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle

- 17 - 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. 2013 CSI). e) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie. 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 ; ch. 2015 et 2017 CSI). L'aide indirecte doit être d'une certaine intensité ; une simple injonction ne suffit pas à la caractériser. Ainsi, il n'est pas suffisant de devoir dire plusieurs fois à un assuré de réaliser un acte. L'injonction doit toujours être répétée ; il faut au moins devoir contrôler l'exécution de l'acte et, en cas de besoin, intervenir (cf. ch. 2017 CSI). 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 (ch. 2018 CSI ; cf. également Michel Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n°28 ss ad art. 42 LAI, p. 605 et références citées).

E. 9

a) Les soins permanents au sens de l'art. 37 al. 1 RAI ne se réfèrent pas aux actes ordinaires de la vie, mais comprennent des prestations d'aide médicale ou infirmière qui sont nécessaires en raison de l'état physique ou psychique de l'assuré et qui sont prescrites par un médecin. Les soins permanents ou les prestations d'aide médicale ou infirmière comprennent par exemple l'administration quotidienne de médicaments ou la nécessité de faire un pansement chaque jour (ATF 107 V 136). Les prestations d'assistance doivent être fournies pendant une

- 18 - période assez longue et non pas seulement passagèrement, par exemple en raison d'une maladie intercurrente. Le besoin d'aide ne doit être reconnu que lorsque l'assuré a besoin d'une aide directe ou indirecte pour la prise de médicaments (surveiller ou donner des indications à chaque prise ; cf. ch. 2058 ss CSI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n°42 ad art. 42 LAI, p. 611). b) Il convient de distinguer des soins permanents susmentionnés la notion de soins particulièrement astreignants ressortant à l'art. 37 al. 3 RAI. Les soins peuvent être qualifiés d'astreignants pour diverses raisons. Le critère peut être quantitatif, ce qui signifie qu'ils nécessitent beaucoup de temps ou sont particulièrement coûteux. Il peut être aussi qualitatif, ce qui signifie que leur exécution se fait dans des conditions difficiles, par exemple parce qu'ils sont particulièrement pénibles ou qu'ils doivent être donnés à des heures inhabituelles (TF 8C_663/2016 du 17 janvier 2017 consid. 2.2.2). Un besoin de soins de plus de deux heures par jour sera qualifié de particulièrement astreignant si des aspects qualitatifs aggravants doivent aussi être pris en compte. Si ce besoin est supérieur à trois heures par jour, l'aide peut être qualifiée d'astreignante si au moins un aspect qualitatif (par exemple soins pendant la nuit) s'y ajoute. Un besoin de soins de quatre heures par jour ou plus est qualifié de particulièrement astreignant sans aspect qualitatif supplémentaire (TF 8C_663/2016 du 17 janvier 2017 consid. 2.2.3 ; cf. ch. 2063 ss CSI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n°47 ad art. 42 LAI, p. 613).

E. 10

a) 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 (art. 39 al. 3 RAI). b) Cette surveillance permanente 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 (TF 8C_533/2019 du

- 19 -

E. 11

a) En l'espèce, concernant l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'intimé a relevé que la recourante était autonome pour son accomplissement. L'assistance de sa mère était toutefois nécessaire pour éviter d'endommager ou d'arracher le cathéter. La recourante estime que sans cette aide, elle se trouverait « dans l'incapacité totale » de réaliser l'acte en cause. b) On ne saurait toutefois suivre le raisonnement de la recourante, dans la mesure où l'aide invoquée en lien avec le cathéter ne peut être qualifiée d'« importante » au regard de la jurisprudence citée sous consid. 8d supra. Même si une certaine régularité peut être prise en considération, il n'y a pas lieu de conclure qu'à défaut de l'aide alléguée, la recourante serait incapable d'accomplir seule l'acte en question. Au demeurant, il n'apparaît pas incongru de prodiguer une assistance ponctuelle à un enfant de moins de 10 ans pour la réalisation de l'acte concerné (cf. également : Annexe 3 CSI). Enfin, on peut relever que le soutien prodigué par la mère de la recourante relève davantage de la surveillance personnelle que de l'accomplissement de l'acte ordinaire en question (cf. infra, consid. 16).

E. 12

S'agissant de l'accomplissement de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », la recourante ne revendique pas la prise en compte cet acte au stade de la présente procédure. Il n'est pas contesté que ses parents doivent lui prodiguer une assistance de nuit pour des contrôles glycémiques ou des interventions en cas d'urgence, lesquels ont toutefois davantage trait à la question de la surveillance de la recourante (cf. infra, consid. 16).

E. 13

a) Eu égard à la réalisation de l'acte « manger », l'intimé a rapporté que la recourante était autonome pour réaliser cet acte, sa mère ou un enseignant devant toutefois calculer les glucides pour déterminer la dose adéquate d'insuline. Il a rappelé qu'un régime alimentaire ne devait

- 24 - pas être retenu au titre de l'impotence. La recourante conteste, de son côté, que les mesures prises par l'adulte à chaque repas soient assimilables à un régime alimentaire. Elle a relevé que l'insulinothérapie fonctionnelle dont elle bénéficie requérait des calculs inaccessibles à un enfant de son âge et tendait à son maintien en vie. Aucun objectif de perte de poids ne devait par ailleurs être atteint. b) L'acte « manger » comprend essentiellement la capacité à couper les aliments et à se nourrir (porter les aliments à la bouche, mâcher et avaler la nourriture). Le choix des aliments et la préparation du repas ne constituent pas des fonctions partielles de l'acte en question (cf. TF 9C_688/2014 du 1er juin 2015 consid. 5.1 ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n°19 ad art. 42 LAI, p. 602). Quoiqu'il en soit, la recourante, elle ne présente aucune difficulté à réaliser l'ensemble des fonctions partielles de l'acte « manger ». Elle ne remet du reste pas en question sa capacité à se nourrir seule et à participer aux repas avec sa famille. En outre, on ne saurait à l'évidence envisager qu'un enfant de son âge, même en bonne santé, soit autonome pour la préparation des repas. Il est donc superflu de déterminer si la mesure des glucides au profit de la recourante doit être ou non assimilée à un régime alimentaire, puisqu'il s'agit de nier, à l'instar de l'intimé, un besoin d'assistance pour l'accomplissement de l'acte en cause

selon les critères pertinents en matière d'impotence.

E. 14

a) Relativement à l'acte « faire sa toilette », l'intimé a observé que la recourante était autonome pour accomplir l'ensemble des fonctions partielles de l'acte en cause. L'assistance de sa mère s'avérait toutefois nécessaire pour déconnecter la pompe à insuline durant la toilette et la reconnecter après la douche. La recourante a souligné être dans l'impossibilité de se charger de la gestion de la pompe à insuline, ce que le Dr D. _____ avait d'ailleurs dûment exposé dans ses rapports des 26 septembre et 13 décembre 2021. b) En l'occurrence, on peut se rallier à l'appréciation de l'intimé eu égard à la réalisation de l'acte concerné. L'aide prodiguée pour

- 25 - la pompe à insuline n'a pas lieu d'être considérée comme « importante » au sens de la jurisprudence citée sous consid. 8d supra. La recourante demeure capable de réaliser seule l'essentiel de sa toilette, sous réserve de l'assistance dispensée pour sa pompe à insuline. Cela étant, cet assistance relève bien davantage de l'examen du besoin de surveillance personnelle de la recourante (cf. infra, consid. 16).

E. 15

a) Sous la rubrique des traitements, l'enquêtrice de l'intimé a tenu compte des injections d'insuline, ainsi que des changements de cathéter et de capteurs de glycémie. Elle a également fait état de 14 contrôles glycémiques quotidiens pour comptabiliser un surcroît de temps consacré aux soins de 49 minutes. En outre, l'accompagnement à des visites médicales et thérapeutiques a été comptabilisé à hauteur de 3 minutes. b) L'appréciation de l'intimé n'apparaît pas critiquable en lien avec les injections d'insuline et l'adaptation du matériel (cathéter et capteurs), puisqu'on peut effectivement considérer que ces opérations correspondent à la notion de soins au sens de la jurisprudence mentionnée plus haut sous consid. 9a. La mesure de l'accompagnement aux thérapies peut également être confirmée, sans plus ample examen, la recourante ne remettant pas en question les constats ressortant du rapport d'enquête du 21 juillet 2021. c) Relativement aux contrôles glycémiques, réalisés quotidiennement environ 14 fois et effectués éventuellement de nuit en cas d'urgence, on peut en revanche douter que ces contrôles correspondent à la notion de soins. Ils apparaissent bien plutôt ressortir à la surveillance personnelle de la recourante dans le but de maintenir son équilibre glycémique. Il convient par conséquent de retrancher ces contrôles de la durée des traitements comptabilisée par l'intimé à hauteur de 28 minutes et de les prendre en considération au titre de la surveillance personnelle permanente (cf. infra, consid. 16).

- 26 - d) On ajoutera que les traitements administrés à la recourante et l'adaptation de son matériel de soin ne remplissent pas les critères pour être qualifiés de particulièrement astreignants, en vertu de l'art. 37 al. 3 RAI, tant sur le plan quantitatif que qualitatif. On observe que l'exécution de ces traitements ne justifie pas en soi un temps ou des coûts importants, ni que ceux-ci seraient réalisés dans des conditions particulièrement difficiles (cf. consid. 9b ci-avant). Le temps par injection a été chiffré à 2 minutes quotidiennes et l'adaptation du matériel à 11 minutes journalières, ce qui n'apparaît pas excessivement exigeant et n'atteint de toute façon pas plus de 2 heures par jour. Il est donc exclu de retenir des soins particulièrement astreignants in casu.

E. 16

a) Eu égard à la question de la surveillance personnelle permanente, l'enquêtrice de l'intimé a écarté un tel besoin dans son rapport d'enquête du 21 juillet 2021, relevant que la recourante était scolarisée en école publique, où des protocoles avaient été mis en place. Elle commençait en outre à être capable de gérer sa glycémie. Ses parents devaient toutefois se rendre à l'école en cas d'urgence (hyperglycémies). Un adulte devait être présent lors des sorties scolaires et extrascolaires. Selon l'enquêtrice de l'intimé, il n'y avait toutefois ni besoin de surveillance, ni mise en danger de la recourante. Pour sa part, la recourante a souligné l'important investissement de ses parents, notamment pour les contrôles quotidiens de la glycémie et la gestion d'éventuelles urgences pouvant survenir de jour comme de nuit. Dans ce contexte, la recourante s'est prévalu des rapports établis les 26 septembre et 13 décembre 2021 par le Dr D. _____, lequel a notamment rappelé la formation nécessaire tant pour les parents que pour le personnel enseignant encadrant un enfant affecté du diabète de type 1. La présence constante d'un adulte formé, disponible pour l'enfant, était indispensable pour assurer un équilibre glycémique et/ou intervenir adéquatement en cas d'urgence. En outre, ce spécialiste a exposé les contraintes liées aux mesures quotidiennes de la glycémie et à « l'effort logistique » impliqué par les appareils de technologie médicale. Un suivi médical régulier s'imposait pour vérifier l'adéquation des traitements et l'absence d'effets secondaires de l'atteinte à la santé. Il considérait qu'un

- 27 - enfant diabétique ne pouvait être autonome avant l'âge de 12 ans environ, étant donné la technicité des appareils médicaux et la précision des calculs des taux de glucides et d'insuline. On ajoutera que la recourante a produit, au stade de la procédure administrative, un tableau récapitulatif des différents contrôles réalisés chaque jour par ses parents ou ses enseignants (totalisant environ 15 heures par semaine), lequel illustre concrètement les propos du Dr D. _____. b) Compte tenu des explications détaillées fournies par le Dr D. _____, lesquelles rejoignent les déclarations des parents de la recourante, il convient d'écarter l'appréciation de l'intimé en lien avec la question de la surveillance personnelle permanente. Contrairement à ce que soutient son enquêtrice dans le rapport du 21 juillet 2021, l'absence de surveillance personnelle de la recourante est bel et bien susceptible d'entraîner des conséquences graves sur sa santé, voire de mettre en péril sa vie. On peut en effet considérer comme établi que la recourante doit pouvoir bénéficier d'une disponibilité constante de la part d'un adulte formé (un parent ou un enseignant) pour procéder aux contrôles glycémiques quotidiens (14 fois par jour en moyenne à raison de 2 minutes pour chaque contrôle dans le cas d'espèce) et d'intervenir en cas d'urgence. A défaut, elle court manifestement le risque de se mettre en danger ou de compromettre durablement sa santé, tandis qu'elle peut à n'importe quel moment (quotidiennement, voire plusieurs fois par jour ou par nuit) présenter une hypoglycémie ou une hyperglycémie. Cette exigence d'une disponibilité constante de l'adulte, de jour comme de nuit, correspond manifestement à la notion de surveillance personnelle permanente développée par la jurisprudence fédérale (cf. consid. 10 supra). On ajoutera que la recourante a quotidiennement besoin d'une surveillance pour assurer le maintien en place du cathéter lorsqu'elle réalise certaines activités de la vie quotidienne (habillement et douche, mentionnés dans le rapport d'enquête à domicile du 21 juillet 2021). Enfin, étant donné la technicité du matériel médical, mise en exergue par le Dr D. _____, on peut effectivement retenir que la recourante, vu son âge à la date de la décision querellée, n'est pas encore capable de réaliser les gestes thérapeutiques adaptés à son état de santé.

- 28 - c) Par conséquent, il convient d'admettre que la recourante requiert, au plus tard depuis l'âge de six ans révolus (cf. consid. 10d supra ; Annexe 2 CSI), une surveillance personnelle permanente, correspondant à un surcroît d'aide de deux heures par jour. Il n'a toutefois pas lieu de prendre en compte un besoin de surveillance particulièrement intense qui équivaldrait à quatre heures par jour, dans la mesure où la recourante reste dotée d'une certaine autonomie et ne requiert pas une présence permanente de l'adulte à son chevet, ce qui laisse la possibilité aux surveillants de se consacrer à d'autres activités.

E. 17

a) S'agissant des assurés mineurs, l'art. 42bis al. 3 LAI prévoit que pour les assurés âgés de moins d'un an, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance dès qu'il existe une impotence d'une durée probable de plus de douze mois. Selon l'art. 42 al. 4 LAI, l'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance. La naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI. b) Le Tribunal fédéral a toutefois précisé que contrairement au renvoi de l'art. 42 al. 4 in fine LAI, le début du droit à l'allocation pour impotent ne se détermine pas en fonction de l'art. 29 al. 1 LAI, mais de l'art. 28 al. 1 LAI (ATF 137 V 351 consid. 4 et 5). Partant, le droit à une allocation pour impotent suppose dans tous les cas l'expiration de la période d'attente d'une année en application analogique de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (ATF 144 V 361 consid. 6.2) c) Par ailleurs, si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande (art. 48 al. 1 LAI).

E. 18

a) Dès lors que la recourante peut se prévaloir d'un besoin de surveillance personnelle permanente, elle a droit à une allocation pour impotent de degré faible, puisque sa situation correspond à l'alternative

- 29 - prévue à l'art. 37 al. 3 let. b RAI. Elle ne saurait prétendre à une allocation pour impotent de degré moyen ou grave, en l'absence d'un besoin d'assistance reconnue pour l'accomplissement d'au moins deux actes ordinaires de la vie. b) Etant donné que le besoin de surveillance peut être reconnu à partir de l'âge de six ans révolus (atteints par la recourante [...] 2019), le délai de carence d'un an prévu par l'art. 28 al. 1 let. b LAI (applicable par analogie) est arrivé à échéance le [...] 2020. La recourante a ainsi droit au versement d'une allocation pour mineur impotent de degré faible dès le 1er novembre 2020.

E. 19

La recourante ne peut en revanche pas prétendre à l'octroi d'un supplément pour soins intenses, puisque le seuil minimal de quatre heures par jour de surcroît de temps n'est de loin pas atteint dans son cas (cf. art. 39 al. 1 RAI et consid. 7b supra). Le surcroît de temps journalier pour les traitements se monte en effet à 21 minutes, après déduction de 28 minutes consacrées aux contrôles de la glycémie (englobés dans la surveillance personnelle permanente équivalant à deux heures par jour). Les visites médicales et thérapeutiques ont en plus été retenues à hauteur de 3 minutes par jour. Le total du surcroît de temps quotidien totalise donc

E. 24

minutes quotidiennes. Même en prenant en compte les 28 minutes afférentes aux contrôles glycémiques pour parvenir à un surcroît de temps journalier de 52 minutes, on resterait très en deçà du seuil requis par l'art. 39 al. 1 RAI. 20. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision de l'intimé réformée, en ce sens que la recourante a droit à une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1er novembre 2020. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés à l'intimé.

- 30 - c) En outre, obtenant gain de cause avec l'assistance d'une mandataire professionnelle, la recourante peut prétendre à des dépens, fixés in casu à 3'000 fr. et portés à la charge de l'intimé (art. 55 al. 1 LPA- VD et art. 61 let. g LPGA).

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