

VD_GERICHTE ZD22.047019 vom 20. November 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-11-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.047019

FR: VD_GERICHTE ZD22.047019 du 20 novembre 2023

IT: VD_GERICHTE ZD22.047019 del 20 novembre 2023

Erwägungen

E. 9

a) Le besoin de soins permanents et particulièrement astreignants au sens de l'art. 37 al. 3 let. c RAI ne concerne pas les actes ordinaires de la vie (ATF 133 V 450 consid. 7.2). Au contraire, les soins permanents constituent – tout comme, dans un autre contexte, le besoin d'une surveillance personnelle permanente (art. 37 al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI) – une forme d'aide de nature médicale ou paramédicale requise en raison de l'état physique ou psychique de la personne assurée (ATF 107 V 136 consid. 1b ; 106 V 153 consid. 2a ; TF 8C_920/2013 du 17 juillet 2014 consid. 2 et 8C_310/2009 du 24 août 2009 consid. 9.1). Dans ce contexte, les soins peuvent être qualifiés d'astreignants pour diverses raisons. Le critère peut être quantitatif, lorsqu'ils nécessitent beaucoup de temps ou entraînent des coûts particulièrement élevés. Le critère peut également être qualitatif, lorsque leur exécution se fait dans des conditions difficiles, par exemple parce qu'ils sont particulièrement pénibles ou qu'ils doivent être dispensés à des heures inhabituelles (TF 8C_920/2013 du 17 juillet 2014 consid. 2 et 9C_384/2013 du 10 octobre 2013 consid. 4.1 et les références). b) Selon la pratique telle qu'elle retranscrite dans la CSI, un besoin de soins de plus de deux heures par jour est qualifié de particulièrement astreignant si des critères qualitatifs aggravants doivent aussi être pris en compte (ch. 2065 CSI). Si le besoin d'aide est supérieur à trois heures par jour, l'aide peut être qualifiée d'astreignante si au moins un critère qualitatif (p. ex. soins pendant la nuit) s'y ajoute (ch. 2066 CSI). Un besoin de soins de quatre heures par jour ou plus est par principe

- 16 - considéré comme astreignant, même sans critère qualitatif supplémentaire (ch. 2067 CSI ; cf. en outre TF 8C_633/2016 du 17 janvier 2017 consid. 2.2.3 et les références). c) Dans le cas de la mucoviscidose (fibrose kystique), seuls sont considéré au titre de soins les traitements qui ne sont pas exécutés par le personnel médical ou paramédical. La remise de moyens auxiliaires au frais de l'assurance-invalidité (p. ex. appareil à tapotement ou masque PEP) exclut le droit à une allocation pour impotent (ch. 2071 CSI). Les enfants qui souffrent de mucoviscidose peuvent néanmoins avoir droit, jusqu'à l'âge de quinze ans, à une allocation pour impotent même si un moyen auxiliaire leur a été remis, car ils ont généralement besoin de l'aide de tiers pour son utilisation (ch. 2074 CSI). S'il ne ressort pas clairement du dossier que les conditions sont remplies (à savoir qu'il y a réellement un besoin de soins d'au moins deux heures par jour avec des critères qualitatifs aggravants, ou d'au moins quatre heures par jour), une instruction sur place s'impose. Une impotence faible ne peut être présumée d'office, même pour les personnes assurées qui souffrent de mucoviscidose (ch. 2070 CSI ; cf. également TF 9C_384/2013 du 10 octobre 2013 consid. 4.1).

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

E. 11

a) 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

- 19 - 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). b) En outre, de jurisprudence constante, il convient, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, d'accorder la préférence à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 et 121 V 45 consid. 2a).

E. 12

a) La CSI contient à son Annexe 2 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 3 est intitulée « Valeurs maximales et aide en fonction de l'âge » et vient mesurer le temps nécessaire à l'aide apportée en fonction de l'âge aux fins de l'accomplissement des différents actes ordinaires de la vie. Les valeurs, qui reposent sur l'expérience des divers offices AI, sont qualifiées de « valeurs moyennes » et ont été soumises pour avis à la Société suisse de pédiatrie. L'OFAS souligne que les valeurs maximales du temps pouvant être pris en considération pour l'accomplissement de chaque acte ordinaire de la vie ont pour base le formulaire FAKT, conçu pour les assurés adultes. Des adaptations spécifiques aux mineurs s'avèrent à son avis justifiées, parce que ces derniers requièrent normalement moins de temps que les assurés adultes du fait que le poids et la taille sont moindres. L'Annexe 3 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.

- 20 - 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 140 V 543 consid. 3.2.2.1 ; 138 V 346 consid. 6.2, 137 V 1 consid. 5.2.3 et 133 V 257 consid. 2 et les références citées).

E. 13

a) Dans le cas particulier, l'intimé s'est fondé essentiellement sur les observations consignées dans le rapport d'enquête sur l'impotence du 7 juillet 2022 pour rendre la décision querellée. L'intimé a considéré que l'assistance revendiquée par le recourant pour l'accomplissement de la plupart des actes ordinaires de la vie ne pouvait être que partiellement prise en compte au titre de l'impotence, notamment en raison de son âge. S'agissant singulièrement de l'acte « manger », sa prise en considération a été niée après un examen subséquent de la situation au regard des informations versées à son dossier (cf. note d'entretien du 21 juillet 2022). Le recourant, de son côté, estime que l'enquêtrice de l'intimé a minimisé les conséquences de ses atteintes à la santé, singulièrement de son trouble du spectre autistique, en ne procédant pas à une analyse globale de son cas. b) Quoiqu'en dise le recourant, on ne voit pas que ses griefs à l'encontre du rapport d'enquête incriminé puissent être sérieusement retenus. Ce document rapporte les propos du père du recourant, lesquels ne sont pas contredits par ses déterminations ultérieures. Il y a cependant lieu d'examiner si des difficultés supplémentaires, dûment établies, auraient dû être retenues au titre de l'impotence du recourant.

- 21 -

E. 14

S'agissant de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, on soulignera en préambule que l'Annexe 2 de la CSI prend en considération les limites d'âge suivantes : - « se vêtir/ se dévêtir » : dès 3 ans - « se lever/s'asseoir/se coucher » : dès 15 mois - « manger » : dès 18 mois - « faire sa toilette » : dès 6 ans - « aller aux toilettes » : dès 3 ans - « se déplacer » : dès 15 mois

E. 15

a) En l'espèce, concernant l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'intimé a pris en considération l'assistance prodiguée par les parents du recourant dans l'évaluation de son impotence. Le rapport d'enquête du 7 juillet 2022 a consigné les éléments suivants (cf. ch. 1.1.1, p. 1) : « [...] Aide directe à l'habillement, B.B. _____ peut participer, il peut enlever quelques vêtements seul (bonnet, chaussures, veste). Il peut aider lors de l'habillement en levant la jambe ou en tendant le bras. Pour mettre sa veste et chaussures, aide complète nécessaire pour le faire. Il peut collaborer ou pas du tout, il est très vite contrarié, dès qu'il n'obtient pas tout de suite ce qu'il veut. Nous proposons de retenir le comportement récalcitrant car le papa explique que c'est très souvent difficile et qu'il faut prendre plus de temps pour le convaincre de se laisser habiller ou déshabiller. » Un surcroît de temps de 20 minutes a été comptabilisé, après déduction de 15 minutes correspondant au temps consacré à un enfant du même âge en bonne santé. b) Le recourant estime pour sa part qu'un surcroît de temps de 75 minutes aurait dû être retenu, dans la mesure où il doit être souvent changé en raison d'incontinence fécale, consécutive à la prise nécessaire de hautes doses de laxatifs. c) Les explications du recourant ne sauraient être prises en compte au titre de l'impotence pour l'acte en question, dans la mesure où

- 22 - elles ont trait bien plutôt à la réalisation de l'acte « aller aux toilettes ». Au demeurant, s'agissant de l'habillement, il apparaît manifeste que tout enfant en bonne santé de l'âge du recourant requiert une assistance de l'adulte pour effectuer cet acte. A cet égard, l'Annexe 2 CSI rappelle l'assistance nécessaire de l'adulte pour un enfant âgé de 3 ans et retient qu'un enfant n'est parfaitement autonome pour accomplir l'acte « se vêtir/se dévêtir » qu'à l'âge de 10 ans environ (cf. Annexe 2 CSI, p. 102 et 103). Dans ce contexte, on observe que le surcroît de temps estimé par l'enquêtrice de l'intimé correspond à la valeur maximale pour un enfant de moins de 6 ans (cf. Annexe 3 CSI, p. 110). Celle-ci a par ailleurs dûment tenu compte du comportement potentiellement récalcitrant du recourant, en lien avec son trouble du spectre autistique. Les remarques du recourant peuvent donc être écartées, de sorte qu'il y a lieu de confirmer le surcroît de temps chiffré à 20 minutes pour la réalisation de l'acte « se vêtir/se dévêtir ».

E. 16

a) S'agissant de l'accomplissement de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'enquêtrice de l'intimé n'a pas retenu d'impotence en l'occurrence. Elle a fait état de ce qui suit dans le rapport d'enquête du 7 juillet 2022 (cf. ch. 1.1.2, p. 2) : « [...] B.B._____ a une bonne mobilité, il est autonome pour se lever, s'asseoir et se coucher ([lorsqu'il est] à la bonne hauteur). Dès juin 2021, ses parents lui donnent de la Mélatonine 0,8 mg avec un bon effet. Il est installé au lit et dort ensuite toute la nuit mais se réveille tôt (il dort environ 10h par nuit). Il fait parfois des siestes. Actuellement, il se réveille toutes les nuits (moustiques et chaleurs). » b) Le recourant considère qu'une impotence devrait être retenue et un surcroît de temps comptabilisé à hauteur de 95 minutes. Il invoque ses difficultés à se lever et se coucher seul, puisqu'il est doté d'un lit à barreaux. Il remarque qu'il tient rarement assis, sauf en cas d'intérêt, au vu de son agitation liée au trouble du spectre autistique. Il souligne que le coucher nécessite beaucoup de temps en raison du rituel très précis mis en place et du traitement devant lui être administré.

- 23 - c) En l'occurrence, on peut constater que le recourant est pleinement autonome pour les changements de position. On ne voit d'ailleurs pas que les atteintes à la santé diagnostiquées dans son cas seraient susceptibles d'affecter sa mobilité. Quant aux fonctions partielles du lever et du coucher, force est de souligner que tout enfant en bonne santé du même âge que le recourant nécessite une attention particulière matin et soir. A cet égard, la CSI indique qu'au moins jusqu'à la huitième année, il est considéré comme adapté à l'âge de l'enfant de lui consacrer du temps avant son coucher sous forme d'attention, d'intimité physique entre l'enfant et les parents, d'échanges, etc. Un rituel d'endormissement peut donc être pris en compte seulement à partir de l'âge de 8 ans et à partir d'une certaine intensité. Raconter une histoire, laisser la lumière allumée, rester près de l'enfant ou lui faire un massage apaisant ne suffisent pas à caractériser un besoin d'aide pour cet acte ordinaire de la vie (cf. ch. 2035 CSI). On ajoutera que le recourant passe des nuits de 10 heures grâce à son traitement de mélatonine. Ainsi, tant au vu des éléments rapportés par l'enquêtrice de l'intimé que des explications fournies par les parents du recourant, il n'y a pas lieu de prendre en compte une assistance pour la réalisation de l'acte en question au titre de l'impotence. L'appréciation de l'intimé doit donc être confirmée.

E. 17

a) Eu égard à la réalisation de l'acte « manger », l'enquêtrice de l'intimé a pris, dans un premier temps, en compte une assistance au titre de l'impotence, à défaut d'un surcroît de

temps, en ces termes (cf. rapport d'enquête du 7 juillet 2022, ch. 1.1.3, p. 2) : « [...] B.B._____ est très sélectif dans l'alimentation. Il ne mange que certains aliments (compotes, yogourts, panure des sticks, confiture, biscuits, etc.) et ne boit que des boissons sucrées (accepte parfois de l'eau pétillante). Il peut manger seul avec une petite cuillère son yogourt mélangé avec des céréales et un épaississant (ajouté pour qu'il puisse manger seul). Petit déjeuner : un jus de fruit avec les vitamines – yogourt protéiné + 1 Nacl – biscuits (mange seul), compote (boit à la main). Ajout du Créon dans la compote. 10h00 : compote avec Nacl, jus vitaminé, boit dans le biberon (le tout avec les mains). Dîner : petite entrée, repas complet avec un yogourt protéiné et compote avec Nacl et Créon.

- 24 - Aliments coupés très fins, mange seul mais toujours avec les mains (quand il aime). 16h00 : compote avec Nacl, jus vitaminé avec Créon, boit dans le biberon (le tout avec les mains). B.B._____ n'accepte pas qu'on lui donne à manger. Lorsqu'il n'aime pas les aliments, il jette la nourriture. Après tous les repas : 30 minutes de nettoyage car salit énormément Il ne boit pas encore au verre mais il boit son biberon ou à la gourde seul. » Dans un second temps, l'intimé a nié que le recourant présentait une impotence en lien avec l'acte « manger », faute de la nécessité d'une aide régulière et importante, en termes d'intensité, de la part de ses parents (cf. note d'entretien du 21 juillet 2022). Aucune impotence n'a en définitive été retenue dans ce contexte. b) Le recourant invoque, de son côté, sa sélectivité dans les choix alimentaires en lien avec son trouble du spectre autistique et les contingences imposées à son régime alimentaire en raison de la mucoviscidose. Il estime que l'impotence devrait être reconnue pour la réalisation de l'acte concerné, ainsi qu'un surcroît de temps journalier de 245 minutes. Il a mis en évidence ne manger que des préparations de poissons [...] ce qui représentait un budget mensuel oscillant entre 1'500 et 2'000 francs. Chaque repas nécessitait un accompagnement soutenu, en sus des déplacements pour aller chercher les plats, vu qu'il ne mangeait que la nourriture coupée très finement, qui plus est essentiellement avec les mains. Il s'agissait également d'assurer des prises de compléments alimentaires aux fins d'éviter les carences dans le respect des contraintes liées à la mucoviscidose. Il convenait enfin de respecter certaines règles d'hygiène pour toutes les manipulations de nourriture. c) 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). Quoi que soutienne le recourant, il ne présente aucune difficulté à réaliser l'ensemble des

- 25 - fonctions partielles de l'acte « manger », compte tenu de son âge. Il ne remet du reste pas en question sa capacité à se nourrir lorsqu'il aime la nourriture proposée, même s'il salit énormément. En outre, on ne saurait à l'évidence envisager qu'un enfant de son âge, même en bonne santé, soit autonome pour la gestion des repas. On soulignera que l'Annexe 2 CSI prévoit l'âge de 6 ans pour considérer un enfant capable de couper la plupart des aliments en morceaux, en dépit d'une aide ponctuelle dispensée dans certains cas, et d'utiliser les couverts sans problèmes (cf. Annexe 2 CSI, p. 104). On ajoutera qu'un régime alimentaire ne peut en règle générale justifier une impotence (cf. ch. 2038 CSI). Au demeurant, on peut clairement exclure qu'une alimentation exclusivement composée de plats proposés [...] puisse être considérée comme un régime alimentaire préconisée par un médecin. Dès lors, il ne saurait être question de prendre en considération le temps consacré aux déplacements en vue de se procurer de tels repas. Les pièces fournies par le recourant au stade de la

procédure judiciaire, en particulier le rapport d'observations pédagogiques de la Fondation G. _____ du 25 janvier 2023 et le bilan ergothérapeutique de l'Espace I. _____ du 24 février 2023, établis postérieurement à la décision querellée, ne font au demeurant pas état de difficultés majeures dans la réalisation des fonctions partielles de l'acte « manger ». Il convient donc de retenir, avec l'intimé, l'absence d'impotence en lien avec l'accomplissement de l'acte concerné.

E. 18

a) Relativement à l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice de l'intimé a rapporté ce qui suit le 7 juillet 2022, niant la prise en compte d'une impotence en raison de l'âge du recourant (cf. ch. 1.1.4, p. 3) : « [...] Depuis quelques temps il n'aime plus le bain du matin ; le papa a remarqué qu'il a vite froid. Aide complète pour tous les soins d'hygiène. Lors du lavage des mains, il se frotte un peu les mains sous l'eau, accepte le brossage de dents, commence à le faire sous forme de jeux avec la brosse à dent électrique. Pas retenu en raison de l'âge. » b) Le recourant expose pour sa part qu'il y a lieu de tenir compte de l'acte en question, pour lequel un temps supplémentaire de 70

- 26 - minutes devrait être comptabilisé. Il fait valoir que tous les soins corporels prennent plus de temps en raison de sa sensibilité. Le temps consacré aux soins dépendrait également de son état digestif. Il aurait un comportement récalcitrant, dans la mesure où il n'aime ni la douche, ni le bain. Par ailleurs, il aurait des réflexes vomitifs lors du lavage des dents. La coupe des ongles et des cheveux nécessiterait également plus de temps. Ces éléments sont au demeurant corroborés par le bilan ergothérapeutique de l'Espace I. _____ du 24 février 2023, produit auprès de la Cour de céans. c) Cela étant, ainsi que l'a retenu l'intimé, l'acte « faire sa toilette » n'a pas lieu d'être pris en considération en l'espèce dans le cadre de l'impotence, étant donné l'âge du recourant. Ainsi que l'indique du reste l'Annexe 2 CSI, un enfant, même en bonne santé, est totalement dépendant de l'adulte jusque vers l'âge de 6 ans (cf. Annexe 2 CSI, p. 105). Etant donné l'âge du recourant à la date de la décision litigieuse, l'intimé a, à bon droit, nier toute impotence pour accomplir l'acte concerné, ainsi que, partant, tout surcroît de temps à cette fin.

E. 19

a) S'agissant de l'acte « aller aux toilettes », l'enquêtrice de l'intimé a relevé les éléments suivants dans son rapport du 7 juillet 2022 (cf. ch. 1.1.5, p. 3) : « [...] B.B. _____ porte des couches jour et nuit, il est changé en moyenne 10 fois par jour car il a des selles liquides, qui surviennent plusieurs fois par jour. Il faut lui mettre de [l'oxyplastine] car il a les 2 fesses très rouges et entamées (plaies ouvertes). Il n'accepte pas d'être installé sur les toilettes, ni sur le pot. Ayant eu quelques difficultés à aller à selle, il est inquiet et il peut pleurer lorsque c'est imminent. Si on lui montre une couche, il comprend qu'il va être changé et vient vers l'adulte. » Elle a ainsi pris en compte la réalisation de cet acte au titre de l'impotence du recourant et comptabilisé un surcroît de temps de 30 minutes pour les dix changements de couche. Après déduction de 10 minutes correspondant au temps consacré à tout enfant en bonne santé de l'âge du recourant, c'est un total de 20 minutes qui a été retenu au titre de surcroît de temps quotidien.

- 27 - b) Le recourant fait valoir, de son côté, que le temps supplémentaire consacré à l'acte en cause devrait être chiffré à 115 minutes, englobant des nettoyages supplémentaires (usage de laxatifs) et le fait de faire ses besoins de façon inhabituelle. c) En l'espèce, on ne saurait suivre les arguments du recourant, dans la mesure où le changement de couches a été

dûment pris en considération par l'intimé au titre de l'impotence pour accomplir l'acte « aller aux toilettes ». On ne voit pas que cet élément devrait être comptabilisé une seconde fois en tant que façon inhabituelle de faire ses besoins. Par ailleurs, dans la mesure où le recourant apparaît collaborant aux changements de couches, on ne saurait reprocher à l'intimé d'avoir minimisé le temps consacré à chaque changement (chiffré à 3 minutes). En outre, compte tenu du temps que requiert un enfant du même âge en bonne santé pour la réalisation de cet acte (singulièrement pour le nettoyage), il apparaît légitime de retrancher 10 minutes, ainsi que le prévoit d'ailleurs l'Annexe 3 CSI jusqu'à l'âge de 4 ans (cf. Annexe 3 CSI, p. 114). Il s'ensuit que l'appréciation de l'intimé peut être ici confirmée.

E. 20

a) Eu égard à l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », l'enquêtrice de l'intimé a consigné ce qui suit (cf. rapport d'enquête du 7 juillet 2022, ch. 1.1.6, p. 3) : « [...] B.B. _____ marche souvent sur la pointe des pieds et il est très actif. Il court encore un peu maladroitement. Il grimpe sur des fauteuils ou canapés. Il monte seul les escaliers à 4 pattes. Si on lui donne la main, il les monte une marche après l'autre et il commence à les descendre en le tenant par la main. A l'extérieur, B.B. _____ doit toujours être tenu par la main, aucune notion des dangers. B.B. _____ ne parle pas encore. Il fait quelques sons, syllabes et onomatopées, il peut parfois répéter quelques mots simples. Il ne nous regarde pas quand on lui parle ou quand on l'appelle, ni quand on lui tend un objet. Il suit rarement le pointage proximal et pas du tout le pointage distal (regarde mon doigt ou le repousse s'il est dans son champ de vision). » L'intimé a ainsi retenu l'impotence du recourant pour la réalisation de l'acte en cause, sans toutefois comptabiliser de surcroît de temps à cette fin.

- 28 - b) Le recourant estime que 60 minutes devraient être comptabilisées en tant que surcroît de temps quotidien pour l'accomplissement des déplacements. Il souligne ne pas être en mesure de monter et descendre les escaliers seul et devoir être accompagné pour tous les déplacements à l'extérieur, en raison de son hyperactivité et de son inconscience du danger. Ses parents doivent par ailleurs deviner toutes ses demandes en raison de son déficit langagier. c) Le raisonnement du recourant ne saurait être suivi. On rappelle que ce dernier est âgé de 3 ans et demi à la date de la décision querellée et que tout enfant de son âge, même en pleine santé, doit être accompagné à l'extérieur, ainsi que dans nombre de déplacements à l'intérieur. Il est également courant que les demandes de l'enfant soient encore peu claires. A cet âge, une attention soutenue des parents est ainsi manifestement indispensable à la réalisation de cet acte. On ne voit dès lors pas que les difficultés avancées par le recourant soient spécifiques à ses atteintes à la santé, mais bien plutôt à son jeune âge. Partant, à l'instar de l'intimé, on peut considérer qu'il n'y a pas lieu de retenir un surcroît de temps quotidien, consécutif aux atteintes à la santé diagnostiquées, pour réaliser l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

E. 21

a) Sous la rubrique des traitements, l'enquêtrice de l'intimé a tenu compte de la prise de médicaments 6 fois par jour (18 minutes), de thérapies dispensées à domicile (30 minutes) et d'inhalations (15 minutes), retenant un surcroît de temps de 45 minutes journalières. En outre, le recourant nécessitait un surcroît de temps de 4 minutes par jour pour l'accompagnement au Centre hospitalier C. _____ six fois par an. Au titre des soins astreignants, elle a mentionné la physiothérapie respiratoire (45 minutes), la physiothérapie intestinale (45 minutes) et le trampoline, retenant en définitive un surcroît de temps limité à

45 minutes. b) Le recourant considère, de son côté, que les traitements requièrent un surcroît de temps journalier de 180 minutes par jour, à savoir 90 minutes pour l'administration de médicaments, 45 minutes pour

- 29 - l'ergothérapie et la physiothérapie, ainsi que 45 minutes pour les inhalations. Il ajoute un temps supplémentaire 30 minutes quotidiennes pour tenir compte de l'ensemble de ses déplacements auprès des diverses institutions le prenant en charge. c) En l'occurrence, l'intimé a finalement pris en considération des soins particulièrement astreignants englobant l'ensemble des prestations de soins dispensées au recourant sur la base des explications fournies par le Dr D. _____ le 19 août 2022. Ces soins astreignants – qui ne doivent pas être confondus avec la notion de soins intenses, ni celle de soins de base – totalisent plus de 4 heures par jour, puisqu'il y a lieu de retenir 45 minutes pour l'administration de médicaments, 45 minutes en moyenne pour la physiothérapie et l'ergothérapie, une heure et 30 minutes pour les inhalations et une heure pour le trampoline et les exercices respiratoires. Ce faisant, a été retenu, en plus, le facteur aggravant constitué par le cumul des atteintes à la santé (mucoviscidose et trouble du spectre autistique). Par conséquent, étant donné la prise en compte des soins dispensés sous l'angle des soins particulièrement astreignants de plus de 4 heures par jour (soit au maximum envisageable), il n'y a pas lieu de se prononcer plus avant sur les éléments avancés par le recourant dans ce contexte. On relèvera néanmoins que la comptabilisation des visites médicales, à concurrence de 4 minutes par jour, reflètent adéquatement les contrôles réguliers opérés au Centre hospitalier C. _____. Les autres prises en charge (ergothérapie, physiothérapie, inhalations, réalisées à domicile) sont précisément comptabilisées au titre de soins particulièrement astreignants, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte à double. Le raisonnement de l'intimé peut donc être intégralement suivi dans le cas du recourant.

E. 22

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 7 juillet 2022, relevant que le recourant « [jouait] un peu seul, mais [avait] besoin de l'adulte à proximité ; il [demandait] rapidement de l'aide lorsqu'il n'[aimait] pas ou ne [comprenait] pas un

- 30 - jeu ». Elle a estimé qu'il n'y avait pas de notion de surveillance ou de mise en danger au sens des directives administratives. b) De son côté, le recourant fait valoir un besoin de surveillance personnelle permanente, car il serait susceptible de mordiller des câbles ou d'avaler des petits objets. Sa chambre était entièrement sécurisée, de même que le reste de la maison. Il n'était pas possible de le laisser seul en raison de son inconscience du danger et de son incapacité à demander de l'aide. A son avis, son besoin de surveillance pouvait être qualifié de particulièrement intense. c) Il n'y a pas lieu de considérer les explications du recourant au titre de la surveillance personnelle permanente, a fortiori au titre de surveillance particulièrement intense. Il est en effet rappelé que tout enfant de moins de 6 ans nécessite une surveillance constante de l'adulte, même en l'absence d'atteinte à la santé. Ainsi que le retient l'Annexe 2 CSI, une surveillance est susceptible d'entrer en ligne de compte, en règle générale, dès l'âge de 6 ans, voire exceptionnellement dans le cas d'un enfant autiste dès l'âge de 4 ans (cf. Annexe 2 CSI, p. 108 et développements exposés au consid. 10d supra). Dans la mesure où le recourant était âgé de moins de 6 ans, respectivement de moins de 4 ans, à la date de la décision querellée, une surveillance personnelle permanente ne saurait entrer en ligne de compte dans son cas.

E. 23

a) En définitive, il est établi que le recourant requiert, de façon permanente, des soins particulièrement astreignants (plus de 4 heures par jour) au sens de l'art. 37 al. 3 let. c RAI.

b) En outre, on peut retenir qu'à la date de la décision litigieuse, il présentait un besoin d'aide pour accomplir trois actes ordinaires de la vie, à savoir « se vêtir/se dévêtir », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », ce qui correspond à la situation prévue par l'art. 37 al. 3 let. a RAI.

- 31 - c) Dès lors, il y a lieu de constater que le recourant ne remplit aucune des conditions alternatives prévues par l'art. 37 al. 2 RAI pour se voir reconnaître une impotence de degré moyen. Sa situation correspond en revanche aux deux alternatives prévues à l'art. 37 al. 3 let. a et let. c RAI, permettant la reconnaissance d'une impotence faible. Dans la mesure où il n'est pas possible de bénéficier de plusieurs allocations pour impotents, ainsi que l'a rappelé l'intimé à réitérées reprises, force est de conclure que le recourant ne peut prétendre qu'au maintien du versement d'une allocation pour impotent de degré faible.

E. 24

Il convient, à ce stade, d'examiner la question du droit à un supplément pour soins intenses.

a) Dans son rapport du 19 août 2022, le Dr D. _____ a explicité de manière détaillée la durée des soins effectués par les parents du recourant. En premier lieu, il a relevé que l'administration du traitement, soit la préparation, la prise et le rangement des médicaments, nécessitait, en raison de l'autisme et du nombre important de prises qui conduisaient à un refus systématique, une durée de 5 à 10 minutes par administration, six fois par jour, soit au total 45 minutes en moyenne par jour. Selon la situation clinique, le recourant pouvait avoir besoin, plusieurs fois par jour, de soins en physiothérapie et ergothérapie (notamment de drainage bronchique, lesquels nécessitait à chaque fois une durée de traitement de 30 à 60 minutes). Le temps du traitement par inhalation que le recourant devait suivre était d'environ 45 minutes, car celui-ci refusait fréquemment le traitement et les parents devaient sans- cesse arrêter et reprendre l'inhalation ; à cette durée, il convenait d'ajouter la préparation et le nettoyage du matériel ainsi que la désobstruction nasopharyngée préalable nécessaire, soit au total environ 1 heure et 30 minutes par inhalation, traitement que le recourant pouvait être amené à faire deux fois par jour dans les périodes d'exacerbation respiratoire ou de virose. Enfin, le recourant devait pratiquer, à raison d'une heure par jour, une activité physique quotidienne (trampoline, exercices respiratoires) indispensable dans le contexte de la mucoviscidose.

- 32 - b) Dans un avis du 26 septembre 2022, le SMR s'est rallié à l'analyse faite par le Dr D. _____, estimant que, compte tenu des atteintes associées à la mucoviscidose, le recourant nécessitait des soins astreignants de plus de 4 heures par jour. Il a notamment souligné que le recourant avait des compétences adaptatives globales aux soins proposés inférieures à celles qui étaient attendues par un enfant de son âge, sans atteinte à la santé ou avec une atteinte uniquement liée à la mucoviscidose. c) S'agissant de la question de savoir si le recourant peut prétendre à un supplément pour soins intenses, il y a lieu de procéder, conformément à la jurisprudence, à une appréciation temporelle de la situation, détachée des raisons qui ont justifié la reconnaissance d'un droit à une allocation pour impotent de degré faible. aa) En premier lieu, il convient de tenir compte – ce qui n'est pas contesté sur le principe – d'un surcroît de temps journalier pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie de 44 minutes tel qu'il ressort de l'enquête à domicile réalisée par l'intimé et des considérants 15 à 20 ci-dessus (soit 20 minutes s'agissant de l'acte « se vêtir/se dévêtir », 20

minutes s'agissant de l'acte « aller aux toilettes » et 4 minutes s'agissant de l'accompagnement aux thérapies). bb) A cette durée, il convient d'ajouter la durée des soins effectués par les parents du recourant dans le cadre du traitement de sa mucoviscidose, à savoir 4 heures par jour. La pathologie du recourant entraîne un surcroît de soins ou de surveillance en termes de temps par rapport à la mesure nécessaire aux enfants en bonne santé du même âge dont il y a lieu de tenir compte dans le cadre du calcul du supplément pour soins intenses. cc) Ne pas tenir compte d'une telle durée reviendrait à créer – sans justification particulière et contrairement à la volonté du législateur (cf. supra consid. 7a) – une inégalité de traitement entre les bénéficiaires

- 33 - d'une allocation pour impotent en raison, notamment, d'un besoin de surveillance permanente (cf. art. 37 al. 1, al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI), lesquels peuvent faire valoir, conformément à l'art. 39 al. 3 RAI, un surcroît d'aide de deux ou quatre heures pour le calcul du supplément pour soins intenses, et les bénéficiaires d'une allocation pour impotent en raison d'un besoin de soins particulièrement astreignants (art. 37 al. 3 let. c RAI). d) Le recourant nécessite un surcroît de soins d'une durée de 4 heures et 44 minutes quotidiennes. De ce fait, il a droit à un supplément pour soins intenses d'une durée de plus de 4 heures par jour depuis le 1er mars 2022 (cf. art. 88bis al. 1 let. b RAI)

E. 25

a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis, en ce sens que le recourant a droit à un supplément pour soins intenses de plus de 4 heures par jour dès le 1er mars 2022, la décision de l'intimé du 21 octobre 2022 étant confirmée au surplus s'agissant du maintien du versement d'une allocation pour impotent de degré faible. 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). Au vu des circonstances de la présente affaire, il convient de fixer les frais judiciaires à 600 fr. et de les mettre pour moitié à charge du recourant et pour moitié à celle de l'intimé. c) En outre, n'étant pas représenté par un mandataire professionnel, le recourant ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGa).

- 34 -