

VD_GERICHTE ZD24.026155 vom 27. Oktober 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-10-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.026155

FR: VD_GERICHTE ZD24.026155 du 27 octobre 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.026155 del 27 ottobre 2025

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) 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 (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 (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

E. 2

a) En procédure juridictionnelle administrative, l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours est déterminé par les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par la décision attaquée (ATF 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1). Cela étant, pour des motifs d'économie de procédure, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par

- 8 - la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 501 consid. 1 ; 122 V 34 consid. 2a et les références citées). b) En l'espèce, le litige porte sur l'étendue du droit de la recourante à une allocation pour mineur impotent de l'assurance-invalidité (droit à une allocation pour mineur impotent de degré grave en lieu et place d'une allocation pour mineur impotent de degré moyen), ainsi qu'à un supplément pour soins intenses.

E. 3

Les modifications législatives et réglementaires entrées en vigueur le 1er janvier 2022, dans le cadre du « développement continu de l'AI » (RO 2021 705 ; RO 2021 706), n'ont pas modifié les conditions du droit à une allocation pour impotent.

E. 4

a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). L'art. 42 al. 3 LAI prévoit qu'est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42bis al. 5 LAI est réservé.

- 9 - b) aa) L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. bb) A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). cc) 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, en raison de son infirmité (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 d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e). c) Les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent, selon la jurisprudence (ATF 133 V 450 consid. 7.2), les six actes ordinaires suivants : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir et se coucher ; - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts. De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Si une personne assurée ne peut accomplir un acte ordinaire de la vie que d'une manière inhabituelle ou au prix d'un effort déraisonnable, on ne peut pas encore en déduire directement qu'elle a besoin d'aide et donc qu'elle est impotente au sens de l'art. 9 LPGA. Il est bien plutôt nécessaire que la personne assurée puisse accomplir l'acte de la vie en question avec l'aide d'un tiers d'une manière qui, par rapport à l'exercice autonome, corresponde aux usages habituels, respectivement implique moins d'efforts (ATF 150 V 83 consid. 4.3.2). Il n'y a pas d'impotence lorsque l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé (TF 9C_283/2021 du 7 mars 2022 consid. 5.2.1 et la référence citée). d) S'agissant des assurés mineurs, l'art.

42bis al. 5 LAI précise que les mineurs n'ont pas droit à l'allocation pour impotent s'ils ont uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Selon l'art. 37 al. 4 RAI, dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge en bonne santé. Un simple décalage dans l'acquisition d'un acte ordinaire de la vie ne suffit pas pour prendre en considération le besoin d'aide dans cet acte. L'impotence due à l'invalidité d'un mineur est au surplus évaluée selon les mêmes critères que celle d'un adulte (ch. 8004 et 8018 ss de la Circulaire sur l'impotence [ci-après : CSI]). Afin de faciliter l'évaluation du besoin d'assistance d'autrui, l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) a établi des recommandations concernant l'évaluation de

- 11 - l'impotence déterminante chez les mineurs en vigueur dès le 1er janvier 2022 (annexes 2 et 3 à la CSI).

E. 4.4

; cf. ch. 5024 CSI).

- 14 - d) Il y a surveillance permanente particulièrement intense lorsqu'on exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante. Cela signifie que cette personne 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. En raison de la nécessité d'assurer cette surveillance en permanence, la personne qui en est chargée ne peut guère se consacrer à d'autres activités. En outre, des mesures doivent avoir déjà été prises pour protéger l'assuré et son entourage afin de réduire le dommage, sans pour autant qu'il en résulte une situation qu'on ne saurait raisonnablement exiger de l'entourage (ch. 5025 CSI ; voir également TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2, spéc. 8.2.2.1).

E. 5

a) Selon l'art. 42ter al. 3 LAI, l'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses est augmentée d'un supplément pour soins intenses ; celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home. Le montant mensuel de ce supplément s'élève à 100 % du montant maximum de la rente vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de huit heures par jour au moins, à 70 % de ce montant maximum, lorsque le besoin est de six heures par jour au moins, et à 40 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins. Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités. L'art. 36 al. 2 RAI précise que 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 au sens de l'art. 39 RAI. Les mineurs qui supportent eux-mêmes les coûts de leur séjour en home conservent leur droit à un supplément pour soins intenses. L'art. 39 al. 1 RAI énonce en outre que, chez les mineurs, sont réputés soins intenses au sens de l'art. 42ter al. 3 LAI, les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée. 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) Selon l'art. 39 al. 2 RAI, n'est pris en considération dans le cadre des soins intenses que le surcroît de temps apporté au traitement

et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du

- 12 - personnel paramédical ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques. Il convient de distinguer entre l'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie au sens de l'art. 37 RAI, qui repose sur une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8), et la question de savoir si l'impotent mineur a droit au supplément pour soins intenses, qui est en revanche basée sur une appréciation temporelle de la situation (TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4 ; TF 9C_666/2013 précité consid 8.2). Si les soins de base évoqués à l'art. 39 al. 2 RAI –qui correspondent aux soins figurant à l'art. 7 al. 2 let. c OPAS (ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ; RS 832.112.31) – recourent partiellement les actes ordinaires de la vie, ils ne peuvent toutefois 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 besoin de base selon la systématique légale et réglementaire mise en place (TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.3 et les références citées).

E. 6

a) Selon l'art. 39 al. 3 RAI, lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures. b) 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 (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

- 13 - 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. 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, en revanche, il ne doit 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 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 ; TF 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 ; voir également ch. 2075 ss CSI). c) On admet un besoin de surveillance nettement accrue, auprès d'un mineur, par comparaison avec un enfant d'âge identique, en

particulier lorsque : - l'enfant pourrait se mettre en danger ou constituer un danger pour des tiers ; la situation de danger et le besoin de surveillance doivent subsister malgré les mesures prises pour réduire le dommage ; - la surveillance personnelle se caractérise par une certaine intensité, qui dépasse le besoin de surveillance d'un enfant du même âge ne souffrant d'aucun handicap (TF 9C_431/2008 du 26 février 2009 consid.

E. 7

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

- 15 - de 10 ans à partir duquel le besoin d'aide en temps serait analogue à celui qui peut être pris en considération pour un adulte. b) Les directives et circulaires administratives s'adressent aux organes d'exécution et n'ont pas d'effets contraignants pour le juge. Toutefois, dès lors qu'elles tendent à une application uniforme et égale du droit, il convient d'en tenir compte et en particulier de ne pas s'en écarter sans motifs valables lorsqu'elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce et traduisent une concrétisation convaincante de celles-ci. En revanche, une circulaire ne saurait sortir du cadre fixé par la norme supérieure qu'elle est censée concrétiser. En d'autres termes, à défaut de lacune, un tel acte ne peut prévoir autre chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (ATF 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. 8

a) Concernant la procédure à suivre, la CSI précise qu'il incombe à l'office de l'assurance-invalidité de procéder à une enquête sur place portant sur l'impotence, sur un éventuel besoin d'assistance supplémentaire dans le cas des mineurs et sur le lieu de séjour des intéressés. Les indications de la personne assurée, de ses parents ou de son représentant légal seront appréciées de façon critique. Le début de l'impotence et, le cas échéant, du besoin d'assistance supplémentaire sera fixé aussi précisément que possible (ch. 8005 ss CSI). Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon

suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux

- 16 - 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 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6). 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. 9

a) Selon l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal apprécie librement les preuves qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées). b) Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 193 consid. 2).

E. 10

a) En l'espèce, l'intimé a mis en œuvre une enquête sur l'impotence de la recourante réalisée à son domicile le 12 mars 2024. Il ressort dudit rapport que la recourante présente un besoin d'aide pour

- 17 - réaliser les actes « se vêtir/se dévêtir », « manger », « faire sa toilette », « aller aux toilettes », « se lever/s'asseoir/se coucher » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Le surcroît de temps journalier devant être consacré à la réalisation de ces actes a été chiffré à 165 minutes. La recourante ne remet pas en cause les considérations retenues en lien avec le besoin d'aide dans la réalisation de tous les actes de la vie ordinaire. Toutefois, on comprend de l'acte de recours de l'intéressée qu'elle conteste l'absence d'octroi d'un supplément pour soins intenses, respectivement le surcroît de temps retenu pour les différents actes de la vie, estimant que l'aide nécessaire au quotidien est bien supérieure. b) Préalablement, il convient de constater que l'enquête a été effectuée le 12 mars 2024 au domicile de la recourante, en sa présence et celle de son père et d'une infirmière sociale de [...]. Rappelant que l'enfant, alors âgée de 11 ans et quatre mois, souffrait de TSA, l'enquêteur a détaillé dans son rapport les éléments constatés en lien avec chaque rubrique ainsi que les déclarations faites par le père. Il a ensuite motivé ses conclusions en fonction des constatations et déclarations précitées. Les conclusions du rapport d'enquête reposent par conséquent sur un examen concret des circonstances du cas d'espèce et celui-ci doit en principe se voir reconnaître une pleine valeur probante. c) Il convient d'examiner le surcroît de temps accordé par l'enquêteur à chaque acte ordinaire de la vie. aa) En ce qui concerne

l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'enquêteur a fait les constatations suivantes : « J. _____ n'est pas en mesure de préparer ses habits elle-même car elle n'a pas d'idée de quel habit porter en fonction de la météo ou de l'activité du jour. Chaque jour, le papa lui prépare ses habits. Elle est en principe d'accord de porter les habits préparés. Elle ne sait pas s'habiller toute seule. Chaque matin, le papa doit entièrement l'habiller. Elle participe à l'acte mais elle il lui arrive très fréquemment de courir dans l'appartement et de faire autre chose. Une vingtaine de minutes sont nécessaires. J. _____ ne peut pas manipuler les boutons, pressions et fermetures-éclair (à l'école, ses copines lui ferment ses vestes). Elle ne parvient pas à enfiler ses

- 18 - chaussures. Le papa doit le faire mais elle n'aime pas ça du tout donc cela provoque une crise. Une vingtaine de minutes sont nécessaires pour lui enfiler les chaussures et pour les lacer. J. _____ commence à enlever ses habits mais elle ne le fait de loin pas encore de manière autonome. Le papa doit s'en occuper. Il doit également lui enfiler son pyjama, ce qui n'est pas toujours évident. Une vingtaine de minutes sont nécessaires. » L'enquêteur a retenu un surcroît de temps de 35 minutes pour l'acte « se vêtir/se dévêtir ». Ce temps correspond aux chiffres contenus à l'annexe 3 de la CSI, qui prévoit effectivement pour un enfant à partir de l'âge de 10 ans la prise en considération d'un temps maximal de 35 minutes pour cet acte ordinaire de la vie. Le père de la recourante n'invoque, à cet égard, aucune circonstance exceptionnelle qui permettrait d'accroître ce temps. Cela étant, l'annexe 3 de la CSI permet, en présence d'un comportement récalcitrant de l'enfant (à partir de 3 ans), de retenir un surcroît de temps de 10 minutes. En l'occurrence, l'enquêteur a relevé que lors de l'habillage, il arrivait très fréquemment que la recourante court dans l'appartement pour faire autre chose. En outre, elle n'aime pas mettre ses chaussures, ce qui provoque généralement une crise. Il apparaît ainsi que 10 minutes supplémentaires en raison d'un comportement récalcitrant peuvent être accordées, ce qui ne sera toutefois pas suffisant pour modifier le droit de la recourante tel que fixé par la décision litigieuse (cf. infra consid. 12). bb) S'agissant de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'enquêteur a indiqué ce qui suit : « J. _____ est totalement autonome pour changer de positions. Les nuits sont très compliquées. Le coucher est ritualisé. Le papa lui met un dessin animé durant trente minutes avec le time-timer. Ensuite, le papa lui demande d'aller au lit. Elle va se relever et aller au salon. Le papa va alors se coucher avec, la masser, la calmer et la rassurer jusqu'à ce qu'elle s'endorme, ce qui prend entre soixante et nonante minutes. Elle se réveille chaque nuit. Lorsqu'elle se réveille, le papa lui demande d'aller aux toilettes, afin d'éviter un accident. En principe, elle ne se rendort pas. Le papa lui demande de se coucher et de rester le plus tranquille que possible. »

- 19 - L'enquêteur a retenu un surcroît de temps de 15 minutes pour cet acte. Il ressort des constats de ce dernier que la recourante est pleinement autonome s'agissant du fait de se lever, de s'asseoir ou de changer de position. Seules des difficultés relatives à l'endormissement ont été relevées par l'enquêteur. Un surcroît de temps de 15 minutes lié à un coucher compliqué apparaît dès lors conforme à l'annexe 3 de la CSI. Cela étant, l'annexe 3 de la CSI prévoit également la possibilité de prendre en compte un surcroît de temps de 30 minutes lié à un comportement récalcitrant, un surcroît de temps de 30 minutes pour la nuit (se lever, calmer) ou encore un surcroît de temps lié au rituel d'endormissement (pour des raisons médicales). A cet égard, il convient de constater que le Dr P. _____ avait relevé, dans son rapport du 20 novembre 2023, des troubles du sommeil sévères avec des endormissements longs et compliqués, ainsi que des réveils nocturnes réguliers de

durées aléatoires. Des protocoles de sommeil avaient été établis sans toutefois d'amélioration significative sur les troubles du sommeil. Le père de la recourante a également expliqué que cette dernière se réveillait chaque nuit et rencontrait des difficultés pour se rendormir. Au vu de ces éléments, le surcroît de temps retenu par l'enquêteur peut paraître insuffisant. Toutefois, quand bien même l'on retiendrait le temps avancé par le père de la recourante, soit environ 75 minutes, une telle durée ne serait pas de nature à modifier les droits de la recourante tels que fixés par la décision du 13 mai 2024, l'aide nécessaire pour accomplir les actes ordinaires de la vie n'atteignant pas le seuil de quatre heures ouvrant le droit à l'octroi d'un supplément pour soins intenses (cf. infra consid. 12). cc) Relativement à l'acte « manger », l'enquêteur a mentionné que la recourante était capable de manger avec les doigts les aliments coupés mais que les aliments liquides devaient lui être donnés par son père car elle ne maîtrisait pas la cuillère. Le petit-déjeuner et le goûter étaient en revanche « mangés » de manière autonome. Les repas se déroulaient en famille.

- 20 - L'enquêteur a retenu 75 minutes pour les trois repas principaux ainsi que 20 minutes pour les goûters du matin et de l'après-midi, ce qui correspond au temps maximal contenu dans l'annexe 3 de la CSI pour cet acte. Il a ensuite déduit 75 minutes de temps de présence usuel pour les repas à table, conformément à l'annexe 3 de la CSI qui retient une déduction générale de 75 minutes après l'âge de 3 ans lorsque le parent peut manger aux côtés de l'enfant. Ce raisonnement est adéquat et la recourante ne fait pas valoir de circonstances particulières qui justifieraient de prendre en considération du temps supplémentaire. dd) Pour l'acte « faire sa toilette », l'enquêteur a exposé ce qui suit : « J. _____ n'est pas du tout autonome pour ses soins d'hygiène. Il faut lui demander de se laver les mains et il est nécessaire de rester à ses côtés pour la guider et, surtout, pour vérifier la quantité de savon et pour vérifier le rinçage. Chaque soir, le papa doit la doucher. Il la mouille, la savonne puis il lui fait couler un bain dans lequel elle reste au-moins trente minutes durant lesquelles elle se rince. Ensuite, le papa lui lave les cheveux en prenant le temps de lui masser la tête. Il les rince et la sèche entièrement. Sans le bain, une trentaine de minutes sont nécessaires. Il est ensuite nécessaire de la coiffer car elle n'est pas en mesure de le faire et elle n'aime pas ça du tout. Il faut environ cinq minutes. Le brossage des dents est très compliqué et très long. Elle déteste ça et elle ne comprend pas pourquoi elle doit le faire donc elle n'est pas très motivée. Il faut que le papa lui montre comment faire et qu'il le fasse avec elle mais auparavant il est nécessaire de fermer la porte de la salle de bains à clé. Selon l'état de fatigue de J. _____, il faut entre cinq et dix minutes pour lui brosser les dents. A noter que le papa est très strict sur l'hygiène buccale. » L'enquêteur a retenu un surcroît de temps de 60 minutes pour l'acte « faire sa toilette ». Là encore, ce temps correspond aux chiffres contenus à l'annexe 3 de la CSI, qui prévoit effectivement pour un enfant à partir de l'âge de 10 ans la prise en considération d'un temps maximal de 60 minutes pour cet acte. Aucun élément ne permet de penser qu'il se justifierait d'accroître ce temps. En particulier, il n'apparaît pas, selon les constats de l'enquêteur, que la recourante fasse preuve d'un comportement particulièrement récalcitrant justifiant l'ajout de 20 minutes supplémentaires.

- 21 - ee) Concernant l'acte « aller aux toilettes », l'enquêteur a relevé que la journée, la recourante se rendait aux toilettes de manière indépendante mais qu'elle n'était pas en mesure de s'essuyer ni de se rhabiller. Durant la nuit, elle portait des couches. L'enquêteur a retenu un surcroît de temps de 35 minutes, soit le temps indiqué par le père, correspondant à 6 x 5 minutes pour le rhabillage, le nettoyage et la vérification de la propreté. Ce raisonnement ne porte dès lors pas le flanc à la critique. ff) Pour l'acte « se

déplacer/entretenir des contacts sociaux », l'enquêteur a souligné que la recourante se déplaçait de manière autonome dans l'appartement. En revanche, elle ne se déplaçait jamais seule à l'extérieur et n'appliquait pas les règles de sécurité, de sorte qu'un adulte devait constamment la surveiller. L'enquêteur n'a tenu compte d'aucun temps supplémentaire lié à cet acte ordinaire de la vie. Cette appréciation n'apparaît pas critiquable compte tenu du fait que cet acte n'est pas un soin de base et ne peut dès lors pas être pris en compte dans le calcul du supplément de temps pour soins intenses (cf. TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.3). d) Les brefs rapports du Dr P. _____ ne sauraient par ailleurs remettre en cause les constats qui précèdent. En effet, il ressort du rapport non daté de ce dernier que le besoin d'aide d'une tierce personne se montait à huit heures par jour, puis dans un second rapport du 29 novembre 2024, à dix heures par jour, sans toutefois exposer les motifs justifiant ce nombre d'heures. Aucun élément objectif, tel que des observations directes ou un relevé précis des interventions nécessaires ne permet d'expliquer pourquoi le besoin a été estimé à huit heures dans un premier temps, puis à dix heures dans un second.

- 22 -

E. 11

Demeure encore litigieuse la question du besoin de surveillance permanente, que l'intimé n'a pas retenu dans sa décision du

E. 13

Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

E. 14

- a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions.
- b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

- 27 -