

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 26 juin 2023

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
Mmes Durussel et Gauron-Carlin, juges  
Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Sandra Rodriguez, avocate,  
à Bienne,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD**, à  
Vevey, intimé.

---

**E n f a i t :**

**A.** A.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1956, est divorcé et père de deux enfants, nés respectivement en 2009 et 2011. Il a exercé l'activité de courtier immobilier indépendant depuis 2017.

Victime d'une chute à vélo le 15 juillet 2019, laquelle a occasionné une fracture-tassement vertébral D7-D8, il a fait l'objet d'une cyphoplastie réalisée le 30 août 2019 au sein de la Clinique G.\_\_\_\_\_. Cette intervention a échoué et causé une paraplégie incomplète spastique de niveau T6 AIS B, responsable en outre de troubles des fonctions urinaire, digestive et sexuelle, en sus de douleurs neuropathiques sous-lésionnelles (cf. notamment : rapport de la Clinique C.\_\_\_\_\_ du 29 janvier 2020).

A compter du 15 novembre 2019, l'assuré a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité (rente/mesures professionnelles et moyens auxiliaires) en déposant plusieurs demandes formelles auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

L'OAI a pris en charge les frais afférents à divers moyens auxiliaires (rehausse WC, chaise de douche, adaptation de la salle de bain, modifications du véhicule à moteur, lit électrique, fauteuil roulant et aide électrique à la propulsion) dès le 28 février 2020. Il a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2020, aux termes d'une décision du 6 novembre 2020.

**B.** A.\_\_\_\_\_ a complété une formule de demande d'allocation pour impotent le 24 août 2020, indiquant avoir besoin d'aide pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie (« se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ») depuis août 2019. Il requérait également des soins permanents quotidiens, notamment pour l'extraction des selles, les transferts posturaux et l'habillement. L'assistance

était dispensée par le Centre médico-social (CMS) [...] et [...]. L'assuré avait dû emménager dans un logement protégé dès avril 2020.

Par rapport du 4 mars 2021, le Dr F.\_\_\_\_\_, chef du Service de paraplégie de la Clinique C.\_\_\_\_\_, a confirmé le besoin d'assistance relaté par l'assuré. Il a précisé que ce dernier souffrait d'une paraplégie au niveau D4, laquelle pouvait être comparée à une tétraplégie en raison de l'instabilité au niveau du tronc, en dépit d'une mobilité et d'une force intacte au niveau des membres supérieurs. Les activités de la vie quotidienne en position assise étaient extrêmement difficiles, en particulier l'habillage, les soins corporels, les transferts et la mobilité en chaise.

L'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assuré le 29 juin 2021. A l'issue de son rapport du 2 juillet 2021, l'évaluateur de l'OAI a retenu que l'assuré avait effectivement besoin d'assistance pour réaliser cinq actes ordinaires de la vie, à savoir « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », ainsi que de soins permanents infirmiers de jour, depuis août 2019.

Par décision du 15 juillet 2021, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen, à compter du 1<sup>er</sup> août 2020.

**C.** Dans l'intervalle, A.\_\_\_\_\_ a requis une contribution d'assistance par formulaire parvenu à l'OAI le 18 juin 2021. A la demande de l'OAI, l'assuré a complété une formule d'auto-déclaration le 3 août 2021, indiquant recourir à l'assistance rémunérée de personnel soignant pour les soins de base à hauteur de 10 heures et 30 minutes par semaine, dont les frais étaient assumés par son assurance-maladie. S'agissant de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, il a précisé rencontrer un besoin d'aide de degré 2 pour « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher » et « aller aux toilettes », ainsi que de degré 1 pour l'acte « faire sa toilette ». Concernant le ménage, il requérait une

assistance de degré 1 pour l'entretien du domicile et des vêtements. Il en allait de même pour les loisirs, ainsi que les voyages et les vacances. Il signalait recevoir ses enfants durant le week-end tous les quinze jours. Etaient joints les décomptes des frais assumés par son assurance-maladie durant l'année 2020, ainsi que de janvier à juin 2021, de même que les copies des factures relatives aux soins dispensés par le CMS entre mars et juin 2021.

L'OAI a mis en œuvre une évaluation au domicile de l'assuré, réalisée le 23 août 2021, en vue de déterminer son droit éventuel à une contribution d'assistance. Dans le rapport corrélatif, rédigé le 25 août 2021, l'enquêtrice de l'OAI a retenu que le besoin d'aide totale de l'assuré se montait à 60,94 heures par mois, lesquelles étaient entièrement couvertes par d'autres prestations, à savoir 35,67 heures par mois au titre de l'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité et 29,54 heures par mois au titre des soins de base pris en charge par l'assurance-maladie. L'assuré ne pouvait donc pas se voir allouer une contribution d'assistance.

A la même date, a été réalisée une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assuré, destinée à statuer sur une demande d'adaptation de sa cuisine. L'enquêtrice de l'OAI a relevé, dans son rapport du 25 août 2021, que l'adaptation sollicitée apporterait un gain en autonomie de 5,5 % en faveur de l'assuré.

Par projet de décision du 1<sup>er</sup> septembre 2021, l'OAI a informé l'assuré de son intention de nier le droit à une contribution d'assistance, au motif que son besoin d'aide était couvert par les heures d'intervention du CMS et par le montant de l'allocation pour impotent.

A l'issue d'une correspondance du 28 septembre 2021, complétée le 7 décembre 2021, l'assuré a contesté le projet précité, estimant en substance que son besoin d'assistance avait été sous-évalué. Il considérait que les degrés d'intensité de l'aide requise devaient être revus à la hausse pour atteindre les degrés 3 ou 4 selon les champs d'activités concernés.

L'évaluatrice de l'OAI s'est déterminée sur la contestation de l'assuré et a maintenu sa position, à l'issue d'une note interne du 16 décembre 2021.

Fondé sur cette appréciation, l'OAI a établi une décision de refus de la contribution d'assistance le 18 février 2022, reprenant les termes de son projet de décision, ainsi que la motivation de son enquête, dans une correspondance d'accompagnement du même jour.

**D.** A. \_\_\_\_\_, assisté de Me Sandra Rodriguez, a déféré la décision de l'OAI du 18 février 2022 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 24 mars 2022. Il a conclu, principalement, à la réforme de la décision attaquée, en ce sens que son besoin d'assistance soit réévalué à la hausse, à savoir compte tenu d'un degré d'intensité 3, éventuellement avec un supplément, pour les actes ordinaires de la vie, d'un degré d'intensité 3 avec supplément dans le cadre de l'alimentation, d'un degré d'intensité 2 dans le cadre de la participation sociale et des loisirs, ainsi que pour l'éducation et la garde des enfants. A titre subsidiaire, il a conclu au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il a fait grief à l'OAI d'avoir consigné, de manière inexacte et incomplète, ses limitations dans les différentes sphères d'activités, ce qui entraînait une sous-évaluation de son besoin d'assistance effectif. Il a exposé les difficultés rencontrées dans chacun des domaines pertinents, estimant que le degré d'intensité de l'aide indispensable était systématiquement supérieur à celui retenu par l'OAI. Ce dernier avait, à son avis, violé son obligation d'instruire la cause à satisfaction, en se calquant uniquement sur le formulaire d'auto-déclaration du 3 août 2021.

L'OAI a répondu au recours le 21 avril 2022 et conclu à son rejet, en se référant à la teneur du rapport d'enquête du 25 août 2021 et à la prise de position de son évaluatrice du 16 décembre 2021.

L'assuré a maintenu ses conclusions dans une réplique du 28 juin 2022.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (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.

**2. a)** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706).

**b)** D'après les principes généraux en matière de droit transitoire, on applique, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement et qui a des conséquences juridiques (ATF 138 V 176 consid. 7.1). En dépit de la

date de la décision querellée, étant donné que l'état de fait déterminant est survenu pour l'essentiel avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022, il s'agit d'appliquer l'ancien droit.

**3. a)** Selon l'art. 42<sup>quater</sup> al. 1 LAI, l'assuré a droit à une contribution d'assistance s'il perçoit une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, conformément à l'art. 42 al. 1 à 4 LAI (let. a), s'il vit chez lui (let. b) et s'il est majeur (let. c).

**b)** A teneur de l'art. 42<sup>quinquies</sup> LAI, l'assurance verse une contribution d'assistance pour les prestations d'aide dont l'assuré a besoin et qui sont fournies régulièrement par une personne physique (assistant) qui est engagée par l'assuré ou par son représentant légal sur la base d'un contrat de travail (let. a) et qui n'est pas mariée avec l'assuré, ne vit pas avec lui sous le régime du partenariat enregistré ni ne mène de fait une vie de couple avec lui et n'est pas un parent en ligne directe (let. b).

**c)** La contribution d'assistance constitue une prestation en complément de l'allocation pour impotent et de l'aide prodiguée par les proches, conçue comme une alternative à l'aide institutionnelle et permettant à des handicapés d'engager eux-mêmes des personnes leur fournissant l'aide dont ils ont besoin et de gérer leur besoin d'assistance de manière plus autonome et responsable. L'accent mis sur les besoins a pour objectif d'améliorer la qualité de vie de l'assuré, d'augmenter la probabilité qu'il puisse rester à domicile malgré son handicap et faciliter son intégration sociale et professionnelle ; parallèlement, la contribution d'assistance permet de décharger les proches qui prodiguent des soins (TF 9C\_753/2016 du 3 avril 2017 consid. 3.2 et référence citée ; cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 1 ad art. 42<sup>quater</sup> LAI, p. 641).

**4. a)** Selon l'art. 42<sup>sexies</sup> al. 1 LAI, le temps nécessaire aux prestations d'aide est déterminant pour le calcul de la contribution d'assistance. Le temps nécessaire aux prestations relevant des

contributions suivantes est déduit : l'allocation pour impotent visée aux art. 42 à 42<sup>ter</sup>, à l'exception du supplément pour soins intenses visé à l'art. 42<sup>ter</sup> al. 3 (let. a) ; les contributions allouées à l'assuré qui a recours, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, aux services de tiers en vertu de l'art. 21<sup>ter</sup> al. 2 (let. b) ; la contribution aux soins fournie par l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'art. 25a LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10).

**b)** L'art. 42<sup>sexies</sup> al. 2 LAI souligne que lors du calcul de la contribution d'assistance, le temps passé dans un établissement hospitalier ou semi-hospitalier est déduit du temps consacré aux prestations d'aide.

**c)** De même, l'art. 42<sup>sexies</sup> al. 3 LAI précise qu'en dérogation à l'art. 64 al. 1 et 2 LPGA, l'assurance-invalidité n'octroie pas de contribution d'assistance pour les prestations d'aide qui sont couvertes par la contribution aux soins fournie en vertu de l'art. 25a LAMal (cf. liste des soins de base contenue à l'art. 7 al. 2 let. c OPAS [ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins ; RS 832.112.31]).

**d)** Une fois que le besoin d'assistance a été calculé, l'office AI contrôle dans quelle mesure ce besoin n'est pas déjà couvert par d'autres prestations de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-maladie. La contribution d'assistance est en effet une prestation subsidiaire ; en d'autres termes, elle peut uniquement servir à couvrir des frais qui ne sont pas déjà pris en charge d'une autre manière. Le temps de travail pour lequel elle est versée correspond au maximum au temps nécessaire pour les prestations d'aide dont l'assuré a régulièrement besoin, déduction faite du temps déjà couvert par d'autres prestations (cf. Michel Valterio, op. cit., n° 3 ad art. 42<sup>sexies</sup> LAI).

**5. a)** A teneur de l'art. 42<sup>sexies</sup> al. 4 LAI, le Conseil fédéral définit les domaines, le nombre d'heures minimal et le nombre d'heures maximal pour lesquels une contribution d'assistance est versée (let. a) ; les forfaits,

par unité de temps, accordés pour les prestations d'aide couvertes par la contribution d'assistance (let. b) ; les cas dans lesquels une contribution d'assistance est versée en vertu d'obligations résultant du contrat de travail au sens du CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse ; RS 220) sans que les prestations d'aide aient été effectivement fournies par l'assistant (let. c).

**b)** D'après l'art. 39c RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), le besoin d'aide peut être reconnu dans les domaines suivants : actes ordinaires de la vie (let. a) ; tenue du ménage (let. b) ; participation à la vie sociale et organisation des loisirs (let. c) ; éducation et garde des enfants (let. d) ; exercice d'une activité d'intérêt public ou d'une activité bénévole (let. e) ; formation professionnelle initiale ou continue (let. f) ; exercice d'une activité professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi (let. g) ; surveillance pendant la journée (let. h) et prestations de nuit (let. i).

**c)** Le nombre maximal d'heures mensuelles à prendre en compte pour la détermination du besoin d'aide est, pour les prestations d'aide relevant des domaines visés à l'art. 39c let. a à c RAI, de 20 heures en cas d'impotence faible, de 30 heures en cas d'impotence moyenne et de 40 heures en cas d'impotence grave, par acte ordinaire de la vie retenu lors de la fixation de l'allocation pour impotent (art. 39e al. 2 let. a ch. 1 à 3 RAI). Ce nombre est de 60 heures pour les prestations d'aide relevant des domaines visés à l'art. 39c let. d à g RAI (art. 39e al. 2 let. b RAI) et de 120 heures pour la surveillance visée à l'art. 39c let. h RAI (art. 39e al. 2 let. c RAI).

**d)** Selon l'art. 39d RAI, pour donner droit à une contribution d'assistance, le besoin d'aide de l'assuré doit donner lieu à l'engagement d'un ou de plusieurs assistants pour une période supérieure à trois mois.

**6. a)** D'après la Circulaire sur la contribution d'assistance (ci-après : CCA), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS ; dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2015, état au 1<sup>er</sup> janvier

2022), le besoin d'aide est calculé au moyen d'un instrument d'enquête standardisé (FAKT) pour les prestations d'aide directes et indirectes (ch. 4005 CCA).

**b)** Les directives administratives ne créent pas de nouvelles règles de droit mais sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, en visant à unifier, voire à codifier la pratique des organes d'exécution. Elles ont notamment pour but d'établir des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce et cela aussi bien dans l'intérêt de la praticabilité que pour assurer une égalité de traitement des ayants droit. Selon la jurisprudence, ces directives n'ont d'effet qu'à l'égard de l'administration, dont elles donnent le point de vue sur l'application d'une règle de droit et non pas une interprétation contraignante de celle-ci (ATF 133 V 587 consid. 6.1). On précisera cependant que le Tribunal fédéral a retenu que l'instrument d'enquête standardisé (FAKT) était en principe adéquat pour déterminer le besoin d'aide dans le cadre de l'examen du droit à une contribution d'assistance (ATF 140 V 543 consid. 3.2.2).

**7. a)** Sont reconnues comme aide directe, outre les prestations destinées à soutenir ou à réaliser des activités, les prestations qui compensent des troubles de l'audition ou de la vue (interprétation, alphabet manuel, lecture). Sont reconnus comme aide indirecte les instructions, le contrôle et la surveillance lors de l'exécution des activités (ch. 4005 CCA).

L'élément déterminant est l'aide qui est rendue nécessaire par la situation liée au handicap, que cette aide soit effectivement utilisée ou non. Les éléments individuels sont laissés de côté (par exemple la fréquence à laquelle l'assuré se douche effectivement ; ch. 4008 CCA).

Dans chaque domaine ou sous-domaine, le besoin d'aide est divisé en cinq degrés, auxquels correspondent des valeurs en temps pour le besoin d'aide (depuis le degré 0 = pas besoin d'aide, autonomie totale, jusqu'au degré 4 = besoin d'aide pour tout, aucune autonomie). Les

degrés, avec les fourchettes correspondantes, sont saisis par domaine (ch. 4009 CCA).

**b)** Le degré 0 s'applique quand l'assuré est autonome (éventuellement grâce à des moyens auxiliaires) et n'a pas besoin d'aide (ch. 4010 CCA).

Le degré 1 s'applique quand il s'agit uniquement d'une aide minime ou sporadique, mais régulière au sens de la contribution d'assistance. Il comprend donc l'aide directe ou indirecte dont l'importance est modeste ou qui n'est nécessaire que de temps à autre. Ce degré comprend aussi l'aide qui ne peut pas être prise en compte dans l'allocation pour impotent en raison du manque de régularité ou qui n'est pas pertinente pour l'évaluation de l'impotence. A ce degré, l'assuré peut presque tout faire lui-même, mais il a besoin ponctuellement d'une aide directe ou indirecte (ch. 4011 CCA).

Le degré 2 s'applique quand l'assuré a besoin d'aide pour plusieurs (= quelques, certains, différents) actes, mais qu'il peut encore faire des choses par lui-même. Au degré 2, l'assuré peut exécuter lui-même une partie des actes, mais pour le reste il a besoin d'une aide directe ou d'instructions et de contrôles permanents (entre-temps il exécute certains actes de manière autonome ; ch. 4012 CCA).

Le degré 3 s'applique quand l'assuré ne peut participer que de façon minime aux différents actes ou n'apporter qu'une modeste contribution pour faciliter l'exécution de la tâche. Au degré 3, l'assuré a besoin d'aide pour la majorité des actes, il ne peut faire que de petites choses ; il a besoin de beaucoup d'aide directe ou d'une surveillance fréquente (l'assistant doit donner des instructions et accompagner directement la plupart des actes ; chiffre 4013 CCA).

Le degré 4 s'applique quand une contribution modeste de l'assuré à un acte ou une aide pour son exécution n'est plus possible. Au degré 4, l'assuré a besoin d'une aide complète et permanente pour tout, il

ne peut rien faire de manière autonome, il a besoin d'une aide directe complète ou d'instructions permanentes et de surveillance constante pour tous les actes (ch. 4014 CCA).

**c)** Chaque domaine ou sous-domaine est subdivisé en différentes activités. Pour chacune d'entre elles, il faut décider dans quel degré classer l'assuré. Une valeur en minutes est associée à chaque degré. Le total des valeurs en minutes correspondant à chaque activité donne le degré dans le domaine ou le sous-domaine en question (ch. 4015 CCA). Des tableaux des fourchettes par degré et par domaine figurent en Annexe 3 de la CCA. Cette annexe se présente notamment comme suit :

Degré	0	1	2	3	4
<b>Besoin d'aide</b>	Aucun	Ponctuel	Pour plusieurs actes	Pour la plupart des actes (contribution personnelle minimale)	Total et constant pour tout (sans contribution personnelle)
<b>AOV (réd. : actes ordinaires de la vie)</b>					
<b>Se vêtir/se dévêtir</b>	0 min/jour	1 à 10 min/jour	11 à 25 min/jour	26 à 49 min/jour	dès 50 min/jour
<b>Se lever/s'asseoir/se coucher</b>	0 min/jour	1 à 10 min/jour	11 à 25 min/jour	26 à 49 min/jour	dès 50 min/jour
<b>Manger</b>	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	36 à 59 min/jour	dès 60 min/jour
<b>Soins du corps</b>	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	36 à 59 min/jour	dès 60 min/jour
<b>Aller aux toilettes</b>	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	36 à 59 min/jour	dès 60 min/jour
<b>Ménage</b>					
<b>Administration du ménage</b>	0 min/jour	1 à 3 min/jour	4 à 6 min/jour	7 à 9 min/jour	dès 10 min/jour
<b>Alimentation</b>	0 min/jour	1 à 20 min/jour	21 à 40 min/jour	41 à 59 min/jour	dès 60 min/jour
<b>Entretien du domicile</b>	0 min/jour	1 à 7 min/jour	8 à 15 min/jour	16 à 29 min/jour	dès 30 min/jour
<b>Achats</b>	0 min/jour	1 à 4 min/jour	5 à 10 min/jour	11 à 19 min/jour	dès 20 min/jour

		min/jour	min/jour	min/jour	min/jour
<b>Lessive</b>	0 min/jour	1 à 2 min/jour	3 à 5 min/jour	6 à 9 min/jour	dès 10 min/jour
<b>Participation sociale et loisirs</b>					
<b>Loisirs</b>	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	35 à 59 min/jour	dès 60 min/jour [...]
<b>Activité professionnelle, activité d'intérêt public ou activité bénévole, éducation et garde des enfants, formation professionnelle initiale ou continue</b>					
<b>Fourchettes</b>	0 min/jour	1 à 30 min/jour	31 à 70 min/jour	71 à 119 min/jour	dès 120 min/jour [...]

**d)** Dans chaque domaine, des suppléments peuvent être accordés aux assurés dont le besoin est avéré et dépasse le cadre temporel disponible. En règle générale, ces suppléments ne peuvent être octroyés que si le besoin d'aide normal dans le domaine ou sous-domaine correspondant atteint au moins le degré 3 (ch. 4016 CCA). Par ailleurs, des réductions sont opérées en cas de séjour en institution (ch. 4017 CCA).

**8. a)** Le besoin d'aide reconnu correspond en principe à l'ensemble des besoins de l'assuré en dehors des institutions (sous réserve des réductions liées au plafond ; cf. art. 39e al. 2 RAI), quelle que soit l'étendue des prestations fournies et quels que soient les prestataires qui les fournissent. L'étape suivante consiste donc à déterminer le besoin d'assistance, c'est-à-dire la partie du besoin d'aide qui peut être couverte par la contribution d'assistance (ch. 4105 et 4106 CCA). Pour convertir le besoin d'aide par jour et par domaine en besoin d'aide mensuel par domaine, on multiplie le besoin d'aide quotidien par 365 et on divise par 12 (ch. 4103 CCA).

**b)** On calcule ensuite le temps couvert par l'allocation pour impotent en divisant son montant par le tarif horaire standard de la contribution d'assistance (valeur 2022 : 33 fr. 50 ; ch. 4107 CCA ; cf. également : art. 39f al. 1 RAI, s'agissant du tarif horaire de la contribution d'assistance).

**c)** On déduit pour les prestations LAMal les heures que l'assuré prend régulièrement, sous la forme de soins de base, auprès d'un

prestataire reconnu par l'assurance-maladie et qui sont financées par l'assureur-maladie. On se réfère pour cela aux justificatifs de remboursement de la caisse-maladie des trois derniers mois (des six derniers mois si le recours à ces prestations est irrégulier et varie fortement).

Si les justificatifs ne font pas apparaître clairement ce qui entre dans les soins de base, il faut demander les décomptes de l'association d'aide et de soins à domicile. Si le nombre d'heures n'y est pas indiqué mais que ne figure que le montant en francs, on divise ce montant par le tarif de l'assurance-maladie pour les soins de base (art. 7a al. 1 let. c OPAS ; valeur 2022 : 52 fr. 60 ; ch. 4109 CCA).

**9. a)** En matière d'assurances sociales, le juge 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 mais que parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et 126 V 319 consid. 5a).

**b)** Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux

indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6 et 128 V 93).

**10.** En l'occurrence, l'intimé s'est fondé sur le rapport d'enquête FAKT du 25 août 2021, établi à la suite de la visite au domicile du recourant du 23 août 2021, pour déterminer que ce dernier requérait une assistance totale de 60,94 heures par mois (correspondant à 60 heures et 56 minutes) pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, pour le ménage, pour la participation sociale et les loisirs, ainsi que pour l'éducation et la garde des enfants.

**11. a)** S'agissant du domaine des actes ordinaires de la vie, l'enquêtrice de l'intimé a retenu un besoin d'aide total de 83 minutes par jour (soit 14 minutes pour « se vêtir/se dévêtir », 22 minutes pour « se lever/s'asseoir/se coucher/se déplacer dans le logement », 0 minute pour « manger et boire », 17 minutes pour « faire sa toilette » et 30 minutes pour « aller aux toilettes »).

**b) aa)** Relativement à l'acte « se vêtir/ se dévêtir », l'enquêtrice de l'intimé a comptabilisé un besoin d'aide d'une minute par jour pour le « choix des vêtements/changement d'habits ». Elle a relevé que certains vêtements devaient être remis au recourant (par ex. habits sur cintre, habits lourds, emplacement élevé). Le recourant avait « adapté ses rangements ». La fonction « se vêtir/se dévêtir » requérait 10 minutes d'assistance par jour, car le recourant pouvait « mettre ou enlever une partie de ses habits (par ex. habits du haut) ». L'habillement du bas était, en revanche, intégralement « fait au lit par le CMS ». Le recourant nécessitait une aide de 3 minutes par jour de « soutien partiel pour les bas de contention », demeurant en mesure de les retirer seul, assis au lit. Au total, 14 minutes d'aide par jour étaient donc nécessaires, équivalant à un degré d'intensité 2, pour la réalisation de l'acte « se vêtir/se dévêtir ».

**bb)** Le recourant fait valoir la teneur du rapport d'enquête d'évaluation de son impotence du 2 juillet 2021, eu égard à l'acte concerné. Il souligne que l'enquêteur de l'intimé avait retenu son impossibilité à se vêtir seul « en raison de son manque d'équilibre au niveau du tronc », l'aide quotidienne du CMS s'avérant indispensable pour l'habillement. Un risque de chute important avait été mentionné en raison de l'instabilité du tronc et de la rigidité des membres inférieurs (cf. rapport d'enquête du 2 juillet 2021, point 4.1.1, p. 3). Le recourant estime que sa situation s'apparente à un degré d'intensité 4, proche de l'exemple contenu au ch. 4014 CCA (assistance et surveillance permanente), et requiert en définitive la reconnaissance d'un degré d'intensité 3 pour une aide se montant entre 26 et 49 minutes par jour. Il sollicite également l'octroi d'un supplément, destiné à prendre en compte des spasmes violents, présents surtout le matin.

**cc)** Il n'est pas contesté que le recourant présente une instabilité du tronc et des spasmes des membres inférieurs, en particulier le matin. Cela étant, il conserve « une mobilité, ainsi qu'une force intacte au niveau des membres supérieurs » (cf. rapport du Dr F. \_\_\_\_\_ de la Clinique C. \_\_\_\_\_ du 4 mars 2021, ainsi que rapport d'enquête du 2 juillet 2021 sur l'impotence, p. 2). Dès lors, l'évaluation effectuée par l'enquêtrice de l'intimé, aux termes du rapport d'enquête FAKT du 25 août 2021, prend dûment en considération les limitations fonctionnelles décrites, ainsi que le potentiel du recourant, tout en relatant l'aide quotidienne prodiguée par le CMS. On ne saurait considérer, comme le souhaiterait le recourant, que ce dernier a besoin d'une surveillance s'apparentant à une assistance de niveau 3 ou 4, dans la mesure où il est capable de fournir une contribution personnelle significative à l'acte concerné. Le degré d'intensité 2 retenu par l'intimé apparaît dès lors bien fondé. Il n'y a, par ailleurs, pas lieu de retenir un supplément en raison de spasmes violents, étant donné, précisément, que les spasmes affectant le recourant sont dûment retenus pour chiffrer l'assistance nécessaire pour l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir » et que cette assistance n'atteint pas un degré d'intensité 3. Un total de 14 minutes pour cet acte peut donc être confirmé.

**c) aa)** Relativement à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher/se déplacer dans le logement », l'enquêtrice de l'intimé a comptabilisé un besoin d'aide de 10 minutes par jour pour le « changement de position », exposant que le recourant « [faisait] certains transferts à la même hauteur, mais la dépense d'énergie [était] considérable et la fatigue se [faisait] vite sentir, ce qui [l'amenait] à avoir besoin d'aide pour les autres transferts ». Il utilisait la potence, la barre du lit, une sangle pour monter les pieds et la planche de transfert. 2 minutes d'assistance par jour étaient nécessaires pour assurer la « mobilité (à l'intérieur) », car le recourant « [était] indépendant avec un fauteuil roulant manuel ou un déambulateur ». Il nécessitait de l'aide pour certaines portes et fenêtres, ainsi que pour l'usage de l'ascenseur. Un total de 12 minutes était ainsi retenu, équivalant à un degré d'intensité 2, auquel il fallait ajouter 10 minutes supplémentaires en raison d'exercices de mobilité. Le total du besoin d'aide pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher/se déplacer dans le logement » ascendait en conséquence à 22 minutes par jour.

**bb)** Le recourant conteste cette évaluation au motif qu'il serait entièrement dépendant de tiers pour tous les transferts et qu'il est victime de spasmes forts, proches de gestes compulsifs. Il estime que sa situation revêt quasiment la gravité d'un degré d'assistance de niveau 4, concluant à la reconnaissance d'un niveau 3, à savoir entre 26 et 49 minutes d'aide pour tous les transferts.

**cc)** On ne saurait partager le point de vue du recourant, au vu des éléments pris en compte par l'enquêtrice de l'intimé, lesquels reflètent adéquatement l'impossibilité de celui-ci d'effectuer seul ses transferts, au risque de se fatiguer énormément, ainsi que ses problèmes de motricité. Un besoin d'aide de degré 2 pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher/se déplacer dans le logement » apparaît judicieux pour prendre en considération la contribution personnelle du recourant à l'accomplissement de cet acte. Il ne conteste en effet pas utiliser certains moyens à sa disposition (potence, barre du lit, etc.), ni ne remet en question son autonomie lorsqu'il est installé dans son fauteuil roulant. On

ajoutera que l'enquêtrice de l'intimé a dûment retenu un supplément de 10 minutes quotidiennes pour les exercices de mobilité, afin de totaliser un besoin d'aide de 22 minutes, qu'il convient de confirmer ici. On ajoutera que cette évaluation apparaît congruente avec les constats consignés aux termes du rapport d'enquête d'impotence du 2 juillet 2021, lequel relevait que le recourant « passe la quasi-totalité de la journée sur son fauteuil roulant manuel », alors qu'il est en mesure d'effectuer des transferts en dépit de la fatigue consécutive (cf. rapport précité, point 4.1.2, p. 3 et 4).

**d)** Relativement à l'acte « manger et boire », l'enquêtrice de l'intimé n'a retenu aucun besoin d'assistance, ce que le recourant ne conteste pas à ce stade. Cette appréciation peut donc être ici confirmée.

**e) aa)** Relativement à l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice de l'intimé a pris en compte un besoin d'aide de 10 minutes par jour pour la fonction « se laver ». Elle a indiqué que le recourant « [pouvait] se laver et se sécher le haut du corps, [mais qu'il avait] besoin d'aide pour le bas ». Les « transferts » nécessitaient une aide de 5 minutes par jour, car le recourant « ne [pouvait] plus marcher, mais [pouvait] faire des transferts sur la chaise de douche à roulettes propulsée par le CMS ». « L'hygiène dentaire et buccale » ne requérait aucune aide. Les « soins du corps périodiques » justifiaient une aide d'une minute par jour, dans la mesure où les ongles des pieds devaient être coupés ou nettoyés par une podologue. Les « soins de beauté » impliquaient une aide d'une minute par jour, vu que le recourant n'avait besoin d'assistance que ponctuellement, à savoir pour mettre de la crème sur les jambes ou le dos. Un total de 17 minutes par jour était en définitive requis pour l'acte « faire sa toilette », ce qui correspondait à un degré 2.

**bb)** Le recourant fait valoir que l'appréciation de l'enquêtrice de l'intimé serait sous-évaluée, puisqu'il devrait bénéficier de l'aide de tiers pour effectuer l'intégralité de l'acte en cause (douche, séchage minutieux et vérification de l'état cutané), hormis le lavage de la partie antérieure du corps. Il estime que son degré de dépendance implique une

aide de niveau 3, à savoir entre 36 et 59 minutes par jour, étant donné son autonomie minime pour assumer sa toilette.

**cc)** Quoi qu'en dise le recourant, il ne ressort pas du rapport d'enquête FAKT du 25 août 2021, ni d'ailleurs du rapport d'enquête d'impotence du 2 juillet 2021, qu'il serait dans l'incapacité quasiment totale de participer aux soins corporels. Sans remettre en cause l'assistance prodiguée au recourant par le CMS, force est de constater qu'en dépit de ses limitations fonctionnelles, le recourant est en mesure de participer activement à ses soins corporels de base pour le haut du corps, grâce à la mobilité de ses membres supérieurs. L'assistance pour la douche est certes quotidienne, ce qui n'est en revanche pas le cas du soin des ongles et des soins de beauté. 15 minutes par jour pour l'accomplissement de la douche et du séchage apparaissent proportionnées au vu des capacités résiduelles du recourant, tandis qu'une minute, respectivement pour le soin des ongles et les soins de beauté, apparaît une mesure adéquate du caractère ponctuel de l'aide corrélative. Il y a donc lieu de confirmer l'appréciation de l'intimé retenant une assistance de degré 2 en lien avec l'acte « faire sa toilette », à hauteur de 17 minutes par jour.

**f) aa)** Relativement à l'acte « aller aux toilettes », l'enquêtrice de l'intimé n'a retenu aucun besoin d'aide pour les « transferts », dans la mesure où le recourant n'en effectuait aucun pour les auto-sondages. La vidange des selles était réalisée sous la douche et était donc comptabilisée sous l'angle de l'accomplissement de l'acte « faire sa toilette ». Sous rubrique « défécation et miction », un besoin d'aide de 15 minutes était comptabilisé. Le recourant était autonome pour effectuer huit auto-sondages par jour. Le CMS l'assistait toutefois pour l'évacuation manuelle des selles. Le recourant portait des protections contre les fuites, lesquelles étaient mises en place chaque jour par le CMS. La fonction « se nettoyer » justifiait une aide de 5 minutes par jour, car le recourant « ne [pouvait] se nettoyer que devant [et avait] besoin d'aide après avoir déféqué ». Quant à la fonction « déshabillage et rhabillage », aucun besoin d'aide par jour n'était requis, dans la mesure où l'assistance était prise en

compte au titre de l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir ». Un total de 20 minutes était donc pris en compte pour l'acte « aller aux toilettes », équivalant à un degré 2. 10 minutes supplémentaires par jour étaient comptées pour la manière inhabituelle de faire ses besoins, portant le total définitif à 30 minutes d'aide par jour.

**bb)** Le recourant estime, pour sa part, que sa dépendance à l'aide d'autrui serait complète pour l'acte en cause. Il rappelle avoir besoin d'assistance pour l'évacuation des selles et pour l'hygiène intime. Il est tributaire du CMS en cas de fuites et ne peut effectuer aucun transfert sur les WC. Il conclut à la prise en compte d'un degré d'assistance de niveau 3, soulignant, à titre exemplatif, que le degré 4 s'applique en cas d'aide directe et complète pour cet acte.

**cc)** Contrairement à ce que soutient le recourant, un degré 2 semble adéquat pour tenir compte de sa participation, non négligeable, à l'acte concerné, étant souligné que le recourant est en mesure de procéder quotidiennement à ses auto-sondages et que l'évacuation des selles n'a lieu qu'une fois par jour. On relèvera à cet égard, que le rapport d'enquête sur l'impotence du 2 juillet 2021 a mentionné les propos du recourant, selon lesquels « le CMS [s'occupait] le matin des soins intestinaux (suppositoires, évacuation des selles) et ensuite [qu'il n'avait plus besoin d'aller à selles jusqu'au lendemain ». Il précisait ne jamais effectuer de transferts sur les WC, tandis qu'il réalisait « entre 6 et 8 auto-sondages par jour sur son fauteuil roulant » (cf. rapport précité, point 4.1.5, p. 5). Dans la mesure où rien ne permet de douter des observations consignées par les enquêteurs de l'intimé, qui ont d'ailleurs tous deux dûment rapporté les vidanges réalisées par le recourant, on ne saurait conclure à une contribution personnelle minime de ce dernier à la réalisation de l'acte en cause. On ajoutera que les fuites qui requièrent le secours du CMS sont vraisemblablement ponctuelles (6 fois par an selon le rapport d'enquête sur l'impotence du 2 juillet 2021, p. 5). L'évaluatrice de l'intimé a enfin dûment ajouté un supplément de 10 minutes pour prendre en considération la manière inhabituelle d'aller à selles. En définitive, un total de 30 minutes d'assistance pour l'accomplissement de l'acte

concerné, correspondant à un degré d'intensité 2, apparaît une mesure adéquate de la participation significative du recourant.

**g)** Il convient donc de se rallier à l'évaluation de l'intimé pour la réalisation des actes ordinaires de la vie et de confirmer un besoin d'assistance de 83 minutes par jour. Ce total représente 42,08 heures mensuelles ( $83 \times [365 \text{ jours} / 12 \text{ mois}] = 2'524,03 / 60 \text{ minutes}$ ), à savoir 42 heures et 5 minutes par mois.

**12. a)** S'agissant du domaine du ménage, l'enquêtrice de l'intimé a retenu un besoin d'aide total de 32 minutes par jour (soit 0 minute pour « l'administration », 11 minutes pour « l'alimentation », 11 minutes pour « l'entretien du domicile », 7 minutes pour « les achats et courses diverses » et 3 minutes pour « la lessive et l'entretien des vêtements »).

**b)** Relativement au sous-domaine de « l'administration », le recourant a été considéré comme totalement autonome, ce qu'il ne conteste pas à ce stade et qu'il y a lieu de confirmer.

**c) aa)** Relativement au sous-domaine de « l'alimentation », l'enquêtrice de l'intimé a estimé à 6 minutes le besoin d'aide pour « la préparation des repas quotidiens ». Le recourant « [avait] besoin d'aide pour cuisiner les jours de fête [ou] en cas de visite. Il [devait] se tenir de côté pour cuisiner et ne [pouvait] pas saisir les ustensiles lourds ; [il devait] faire attention aux brûlures des jambes lors de l'usage du four ». « Le maintien de la cuisine en ordre » requérait une assistance de 4 minutes par jour. Le recourant requérait de l'aide « pour nettoyer les appareils ménagers et le réfrigérateur ». Il était sinon autonome pour les autres activités. Une minute supplémentaire était prise en considération pour la garde régulière des deux enfants du recourant. 11 minutes, équivalant à un degré 1, étaient ainsi nécessaires.

**bb)** Le recourant reproche à l'enquêtrice de l'intimé de ne pas avoir reconnu un degré 3 dans ce sous-domaine, soulignant ne pouvoir se saisir d'ustensiles et d'aliments lourds ou placés en hauteur, de sorte qu'il

avait besoin de l'aide directe de tiers pour cuisiner et ranger, tout particulièrement s'il recevait des visites.

**cc)** On ne peut toutefois suivre le recourant à cet égard, dans la mesure où il lui incombe d'aménager son appartement et d'organiser le rangement de ses victuailles et ustensiles afin de pouvoir y accéder le plus facilement possible. On relèvera que le rapport d'enquête ménagère, également rédigé le 25 août 2021, a relaté, eu égard à l'alimentation, que le recourant « [se préparait] à manger quotidiennement. Il [pouvait] éplucher, couper, cuire que ce soit au four ou sur les plaques. Il le [faisait] assis en fauteuil roulant, de biais par rapport aux meubles de cuisine. [...] Il [pouvait] saisir ce qui [était] à hauteur de fauteuil roulant sur les plans de travail. [...] Il [laissait] sur ses plans de travail ce qui est utilisé quotidiennement. Il [pouvait] amener des choses sur la table, mettant sur ses genoux pour le faire, [pouvait] débarrasser. [...] L'assuré [pouvait] laver sa vaisselle en mettant au lave-vaisselle. Il [ne pouvait] ranger que sur les plans de travail. Il [pouvait] nettoyer à hauteur de fauteuil roulant, le reste étant fait par l'aide au ménage du CMS. » Il ressort ainsi de ces éléments que le recourant est doté d'une autonomie assez large pour le sous-domaine concerné, de sorte qu'un degré d'assistance de niveau 1 apparaît correspondre à sa situation concrète

**d) aa)** Relativement au sous-domaine de « l'entretien du domicile », l'enquêtrice de l'intimé a retenu un besoin d'aide de 4 minutes par jour pour « les tâches ménagères », relevant que le recourant « [était] capable de ranger et de nettoyer à hauteur du fauteuil (par ex. lavabo) ; [il avait] besoin d'aide pour les tâches plus difficiles (faire le lit, changer une ampoule, etc.), ainsi que pour les tâches hors de portée en fauteuil roulant ». « Les tâches ménagères hebdomadaires » requéraient 6 minutes d'aide par jour, car le recourant « [avait] suffisamment de force dans les bras et la partie supérieure du corps pour accomplir des tâches à la même hauteur ». Un total de 10 minutes par jour était donc déterminant, ce qui équivaut à un degré 2. Il y avait lieu d'accorder un supplément d'une minute par jour pour les enfants à charge. Un besoin d'aide total de 11 minutes par jour était ainsi en définitive comptabilisé.

**bb)** On peut en l'occurrence se rallier pleinement à l'évaluation précitée, contre laquelle le recourant ne fait d'ailleurs valoir aucun grief.

**e) aa)** Relativement aux « achats et courses diverses », l'enquêtrice de l'intimé n'a pris en compte aucun besoin d'aide par jour pour « la planification de l'alimentation, des menus et des achats », vu que le recourant « [avait] adapté ses rangements pour savoir ce qui lui [manquait] ». 5 minutes d'aide par jour étaient nécessaires pour « faire les achats et ranger », respectivement 2 minutes d'aide par jour pour « les autres courses diverses ». Le recourant « [avait besoin] de coups de main au magasin, pour les achats en quantités importantes et les articles lourds », ainsi qu'en cas « d'obstacles architecturaux et pour essayer des vêtements ». Il pouvait sinon se consacrer de manière autonome aux démarches officielles. Le total se montait donc à une aide de 7 minutes par jour, correspondant à un degré 2.

**bb)** Cette évaluation, que le recourant ne remet pas en question, apparaît correspondre à ses limitations, de sorte qu'elle peut être ici confirmée.

**f) aa)** Relativement à « la lessive et l'entretien des vêtements », l'enquêtrice de l'intimé a pris en considération un besoin d'aide d'une minute par jour pour « trier le linge, le laver, l'étendre ou le faire sécher ». Le recourant nécessitait de l'aide « pour étendre et dépendre les pièces de linge de grande taille » en raison de l'équilibre précaire du tronc. 2 minutes par jour étaient mentionnées pour « le pliage, repassage et rangement du linge », singulièrement pour les pièces de grande taille. 3 minutes étaient en définitive déterminantes et correspondaient donc à un degré 2.

**bb)** Le recourant ne formule aucun grief dans ce contexte, de sorte que l'appréciation de l'enquêtrice de l'intimé peut être suivie.

**g)** Il s'agit en définitive de se rallier à l'évaluation de l'intimé pour le domaine du ménage et de confirmer un besoin d'assistance de 32 minutes par jour. Ce total représente toutefois 16,22 heures mensuelles (32 x [365 jours./12 mois] = 973,33./60 minutes), à savoir 16 heures et 12 minutes par mois, et non pas 15,97 heures mensuelles, ainsi que le mentionne le résumé du calcul du rapport d'enquête FAKT du 25 août 2021.

**13. a)** S'agissant du domaine de la participation sociale et des loisirs, l'enquêtrice de l'intimé a retenu un besoin d'aide total de 5 minutes par jour, correspondant à un degré d'intensité 1 (soit 2 minutes pour « les loisirs, sport, animaux, plantes », une minute pour « la participation sociale », une minute pour « la mobilité (à l'extérieur) » et une minute pour « les voyages/vacances »).

**b)** Relativement au sous-domaine des « loisirs, sport, animaux, plantes », 2 minutes d'aide par jour s'avéraient nécessaires. L'enquêtrice précisait que le recourant ne requérait que « quelques coups de main » lors de déplacements.

**c)** Relativement au sous-domaine de « la participation sociale », l'enquêtrice de l'intimé a comptabilisé un besoin d'une minute par jour, soulignant que le recourant avait besoin d'une aide « pour surmonter les obstacles architecturaux » et ponctuellement pour « établir des contacts sociaux » en raison du fauteuil roulant, mais qu'il était « autonome pour téléphoner ».

**d)** Relativement au sous-domaine de la « mobilité (en extérieur) », l'enquêtrice de l'intimé a estimé le besoin d'aide à une minute par jour. Elle a exposé que le recourant « [conduisait] une voiture, [avait] besoin d'aide pour passer les obstacles architecturaux lorsqu'il se [déplaçait] en fauteuil ». Il « [pouvait] prendre le bus avec son fauteuil roulant équipé de l'assistance électrique » et « conduire sa voiture mettant le fauteuil roulant derrière lui grâce aux adaptations dans la voiture ».

**e)** Relativement au sous-domaine des « voyages/vacances », l'enquêtrice de l'intimé a également évalué le besoin d'aide à une minute par jour. Elle a exposé que le recourant « n'[avait] pas besoin d'aide supplémentaire pour les AOV [réd. : actes ordinaires de la vie] et le ménage, mais un peu plus de besoins en matière de mobilité ».

**f)** Le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir pris en considération un degré d'intensité 2 de l'aide prodiguée, rappelant ses difficultés pour tout transfert, en cas de barrières architecturales et de sols irréguliers. Il s'estimait dépendant de l'assistance d'autrui dans les lieux inconnus et non adaptés à son handicap. Cela étant, on peut observer que l'aide ponctuelle apportée sous forme de « quelques coups de main lors des déplacements » apparaît refléter adéquatement le besoin effectif du recourant, dans un cadre où il demeure tout de même relativement autonome. On souligne qu'il est capable d'entretenir des contacts sociaux sans restriction effective et de se déplacer avec un véhicule adapté. Le sous-domaine des « voyages/vacances » reste par ailleurs un sous-domaine où l'assistance n'est que très ponctuelle. Les observations de l'évaluatrice de l'intimé rejoignent au demeurant celles consignées à l'issue du rapport d'enquête sur l'impotence du 2 juillet 2021. Il y est relaté que le recourant « ne peut se déplacer dans les endroits pourvus d'escaliers et de fortes pentes » et qu'il a besoin d'aide pour le transfert du fauteuil roulant à la voiture (cf. rapport précité, point 4.1.6, p. 5). On ne voit dès lors pas, dans ces griefs que des empêchements substantiels aient été omis. Dès lors, compte tenu de la relative indépendance du recourant, on peut suivre le raisonnement de l'intimé et retenir un degré d'assistance ponctuel de niveau 1.

**g)** Il s'agit ainsi de se rallier à l'évaluation de l'intimé pour le domaine de la « participation sociale » et de confirmer un besoin d'assistance de 5 minutes par jour. Ce total représente 2,53 heures mensuelles (5 x [365 jours./12 mois] = 152,08./60 minutes), à savoir 2 heures et 32 minutes par mois.

**14. a)** L'enquêtrice de l'intimé a comptabilisé 5 minutes d'aide requises pour l'éducation et la garde des enfants, singulièrement pour « l'éducation des enfants dès 6 ans jusqu'à la majorité » en raison d'un besoin d'assistance « pour quelques activités (escalade, parc aquatique, train fantôme) », sous déduction de 4 minutes par jour, compte tenu du temps effectivement passé auprès du recourant. Un total d'une minute correspond ainsi à un degré d'intensité 1.

**b)** Le recourant indique accueillir ses enfants une fois par semaine dès 17 heures jusqu'au lendemain matin et un week-end sur deux du vendredi au dimanche. Il souligne que ses deux enfants sont des pré-adolescents actifs et sportifs, pour les activités desquels il requiert une aide substantielle. Il rappelle dans ce contexte ses difficultés en cas de barrières architecturales et pour les transferts. Il considère dès lors qu'un degré d'assistance de niveau 2 devrait lui être reconnu.

**c)** Il n'y a pas lieu, en l'occurrence, de suivre le raisonnement du recourant. On observe en effet que ce dernier n'a pas la charge de très jeunes enfants qui nécessiteraient des soins et une attention soutenue pour toutes activités. Ses enfants sont, en revanche, susceptibles d'effectuer les activités de loisirs et de sport, de manière relativement indépendante. On ne voit pas que le recourant serait entravé, en présence de ses enfants, dans une mesure plus importante que durant son quotidien usuel. On ajoutera que le soin aux enfants a été également pris en compte dans le cadre du ménage (sous-domaines de « l'alimentation » et de « l'entretien du domicile » ; cf. consid. 12 c/aa et d/aa supra).

**d)** On peut en définitive suivre l'évaluation de l'intimé pour le domaine de l'éducation et garde des enfants et de confirmer un besoin d'assistance d'une minute par jour. Ce total représente 0,5 heures mensuelles (1 x [365 jours./12 mois] = 30,41./60 minutes), à savoir 30 minutes par mois.

**15. a)** Etant donné les éléments qui précèdent, on peut globalement se rallier aux conclusions de l'intimé, en considérant que le

recourant a besoin d'assistance à hauteur de 121 minutes par jour (83 + 32 + 5 +1 minutes), correspondant à 61,33 heures mensuelles ou 61 heures et 19 minutes par mois, pour les domaines des actes ordinaires de la vie, du ménage, de la participation sociale et des loisirs, ainsi que de l'éducation et de la garde des enfants. Il convient de déduire de ce total l'assistance couverte par les prestations servies au titre de l'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité et des soins couverts par l'assurance-maladie (cf. art. 42<sup>sexies</sup> al. 1 et 3 LAI cité sous consid. 4 supra).

**b)** Le recourant est au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen depuis le 1<sup>er</sup> août 2020, correspondant à un montant mensuel de 1'195 fr. du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 31 décembre 2022. Conformément au chiffre 4107 CCA, cité au considérant 8b supra, il y a lieu de diviser 1'195 fr. par 33 fr. 50, ce qui permet de mettre en évidence un total de 35,67 heures ou 35 heures et 40 minutes. Il s'agit donc de considérer que 35 heures et 40 minutes d'assistance mensuelle sont couvertes par le biais de l'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité.

**c)** S'agissant des soins pris en charge par l'assurance-maladie, l'intimé a retenu un montant moyen de 29,54 heures équivalant à 29 heures et 32 minutes d'assistance prodiguée par le CMS. Ce total, non contesté par le recourant, n'apparaît pas critiquable, au vu des décomptes de frais produits par le recourant au stade de la procédure administrative (cf. annexes au formulaire d'auto-déclaration parvenu à l'intimé le 3 août 2021).

**d)** Compte tenu de l'addition de 35,67 heures couvertes par l'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité et des soins de 29,54 heures financés par l'assurance-maladie, on obtient un total d'heures d'assistance couvertes ascendant à 65,21 heures ou 65 heures et 12 minutes. Ce total excède le nombre d'heures d'assistance requises par le recourant (61 heures et 19 minutes ; cf. supra consid. 15a). Le droit à une

contribution doit donc être nié, compte tenu des déductions prévues par l'art. 42<sup>sexies</sup> al. 1 et 3 LAI.

**16. a)** En définitive, ainsi que l'a retenu à bon droit l'intimé, le recourant ne remplit pas les conditions d'octroi d'une contribution d'assistance. Le recours, mal fondé, doit donc être rejeté et la décision de l'intimé du 18 février 2022 confirmée.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés au recourant qui succombe.

**c)** En outre, n'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 18 février 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont portés à la charge du recourant.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Sandra Rodriguez, à Bienne (pour A. \_\_\_\_\_),
- Office e l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :