

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 24 novembre 2020

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
M. Métral et Mme Berberat, juges  
Greffière : Mme Chaboudez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.U.**\_\_\_\_\_, [...], recourant, représenté par ses parents H.\_\_\_\_\_ et  
B.U.\_\_\_\_\_, eux-mêmes agissant par Procap Suisse, à Bienne,

et

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

---

**Art. 42ter al. 3 LAI ; 39 RAI ; 17 LPGA**

**E n f a i t :**

**A. a)** A.U.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 2006, souffre d'un trouble du spectre autistique. Il a bénéficié de la part de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) de l'octroi de différentes mesures médicales, ainsi que de la prise en charge d'un moyen auxiliaire.

Par décision du 13 décembre 2010, l'OAI a octroyé à l'assuré une allocation d'impotence pour mineurs de degré faible à partir du 1<sup>er</sup> février 2010, ainsi qu'un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît de temps de plus de 4 heures par jour. Il a retenu que l'assuré avait besoin, par rapport à un enfant valide du même âge, d'un surcroît d'aide et de soins pour accomplir trois actes ordinaires de la vie, à savoir manger, aller aux toilettes et se vêtir/se dévêtir. Le surcroît de soins représentait une durée de 4h22 par jour, soit 4h18 pour les soins de base et 4 minutes pour les déplacements pour la psychothérapie.

**b)** Dans le cadre de la révision de ce droit initiée par l'OAI le 19 novembre 2012, l'assuré a, par le biais de ses parents, indiqué en date du 19 décembre 2012 qu'il nécessitait de l'aide pour tous les actes ordinaires de la vie et d'une surveillance personnelle de jour comme de nuit.

Il ressort du rapport d'enquête à domicile du 24 octobre 2013 que l'assuré avait besoin d'un surcroît d'aide pour les actes de se vêtir/se dévêtir (29 minutes), de manger (1h14), de faire sa toilette (45 minutes), d'aller aux toilettes (40 minutes) et de se déplacer/établir des contacts sociaux (temps supplémentaire non pris en compte pour les soins intenses). Le temps nécessaire pour l'accompagner chez son psychothérapeute était de 21 minutes. Le total du temps supplémentaire requis était ainsi de 3h29 par jour. L'assuré nécessitait en outre une surveillance personnelle de jour, pour les raisons suivantes :

« L'assuré ne peut jamais rester sans surveillance.

A l'intérieur, il y a toujours quelqu'un qui reste dans la même pièce car A.U.\_\_\_\_\_ aime tout toucher, ouvre le frigo pour le laisser ouvert, va se servir de miel, de Nutella, etc... Même si les choses sont cachées en hauteur, il est capable de monter sur l'escabeau, se mettre debout sur le cadre pour atteindre les objets qu'il convoite. Quand il casse quelque chose, il peut le remettre dans l'armoire, comme il l'a fait, il y a quelques temps avec un pot de miel. Fenêtres et portes sont verrouillées sinon il peut partir ou jeter les objets dehors. Les chambres sauf la chambre des enfants sont fermées à clé. Tous les appareils électroniques sont mis en lieu sûr sinon ils sont cassés. Il faut veiller à ce qu'il ne joue pas dans la salle de bains et inonde le sol.

Il faut le surveiller même quand il joue dans sa chambre, il peut se faire mal quand il monte sur les meubles et saute[...] sur le sol jonché de jouets.

A l'extérieur, il faut toujours l'avoir dans son champ visuel de peur qu'il ne s'enfuit. Ses parents lui donnent toujours la main aux abords des routes. A.U.\_\_\_\_\_ peut se mettre à courir sur la route sans faire attention à la circulation. »

Par décision du 29 septembre 2014, l'OAI a augmenté l'allocation pour impotent de l'assuré à un degré moyen à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2012 et a confirmé le droit à un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît de temps de 4 heures par jour. Il a retenu que l'assuré avait besoin d'un surcroît d'aide et de soins par rapport à un enfant du même âge pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie. Il nécessitait toujours un surcroît d'aide pour se vêtir/se dévêtir, manger, aller au WC, et depuis novembre 2012, un besoin d'aide supplémentaire pour faire sa toilette et se déplacer/entretenir des contacts sociaux pouvait également être retenu. La durée du surcroît de soins était fixée à 5h50 par jour (sic).

**c)** Le 28 novembre 2016, une nouvelle procédure de révision du droit à l'allocation pour impotent a été initiée par l'OAI. Dans un formulaire rempli le 26 janvier 2017, les parents de l'assuré ont fait valoir qu'il avait besoin d'aide pour tous les actes ordinaires de la vie et nécessitait une surveillance personnelle de jour comme de nuit.

Dans un rapport du 10 juin 2017, la Dre J.\_\_\_\_\_, pédopsychiatre à la Consultation [...], a indiqué que l'assuré avait pu intégrer l'école ordinaire en août 2016, avec une aide en classe et également une enseignante spécialisée. Ses limitations actuelles étaient des difficultés d'autonomie. Il devait être guidé dans la plupart des actes

ordinaires de la vie quotidienne, sinon il ne les effectuait pas jusqu'au bout. Il devait être soutenu face aux situations sociales qu'il vivait dans son quotidien pour apprendre à se comporter et à se protéger. Son trouble du comportement avait pour répercussion qu'il pouvait être angoissé ou pouvait se mettre en danger sans s'en rendre compte.

Il ressort du rapport de l'ergothérapeute T.\_\_\_\_\_ du 11 décembre 2018 que l'assuré montrait des capacités d'apprentissage parfois surprenantes, mais que ses avancées étaient moins fulgurantes dans le domaine de l'autonomie et des relations sociales, car elle étaient entravées par sa compréhension limitée des informations verbales et non-verbales, mais aussi par un traitement des informations sensorielles peu efficace pour avoir une réponse adaptée. Il s'était cependant bien adapté à la vie scolaire et à ses exigences académiques et sociales.

Une visite à domicile a eu lieu le 1<sup>er</sup> mai 2019. Le rapport établi le même jour indique que l'assuré nécessite encore de l'aide :

- pour se vêtir/se dévêtir, à raison d'un surcroît de temps de 5 minutes par jour pour choisir et préparer les vêtements,
- pour faire sa toilette dans la mesure où sa mère doit l'encadrer durant la douche, pendant 30 minutes,
- pour aller aux toilettes, ses parents devant le réveiller une fois dans la nuit pour qu'il s'y rende, entraînant un supplément de temps de 10 minutes,
- et pour se déplacer/entretenir des contacts sociaux.

L'enquêtrice a considéré qu'il n'avait plus besoin d'aide pour l'acte de manger, au motif qu'il était autonome pour utiliser les services et qu'il mangeait plusieurs fois par semaine à la cantine de l'école, où il prenait un temps considérable pour finir son assiette, mais la finissait sans aide. Ses parents consacraient en outre 18 minutes par jour pour l'accompagner à ses visites médicales. L'enquêtrice a estimé que l'assuré ne nécessitait plus de surveillance personnelle en permanence pour les motifs suivants :

« Les fenêtres et portes dans la maison sont fermées à clé, à l'exception de la chambre des enfants (obligation de réduire le dommage). Si la maman s'absente de la pièce où se trouvent les enfants, pour se rendre à la buanderie au sous-sol par exemple, elle reste attentive à ce qui se passe avec les enfants de manière auditive. A.U. \_\_\_\_\_ aime démonter les choses afin de découvrir ce qu'il y a à l'intérieur (pas dans un but agressif). Il ne casse pas ou ne lance pas d'objet contre les murs ou dans les escaliers ou sur son entourage. Dans la maison, il y a plein d'objets et de bibelots à portée de mains. La cuisine n'est pas du tout sécurisée. Lorsque A.U. \_\_\_\_\_ fait des bêtises, sa maman lui explique que c'est interdit et il ne recommence jamais. Il comprend donc les interdits et les règles de la vie domestique et les respecte de manière générale. Il n'y a pas de mise en danger de lui-même et des autres. A.U. \_\_\_\_\_ n'essaie pas de sortir de la maison et [ne] montre pas de comportement de fuite. »

Par projet de décision du 13 mai 2019, l'OAI a fait savoir qu'il entendait supprimer le supplément pour soins intenses dans la mesure où le temps supplémentaire pour les soins intenses était désormais inférieur à 4 heures par jour. Le droit à une allocation pour impotent de degré moyen était maintenu.

L'assuré, par l'intermédiaire de ses parents, s'est opposé à ce projet de décision en date du 20 juin 2019. Ceux-ci ont expliqué que l'assuré avait été plus calme que d'ordinaire durant l'enquête, qu'une nouvelle vidéo avait spécialement été mise à la télévision pour qu'il ne perturbe pas la conversation et qu'il était très réservé lorsqu'il ne connaissait pas quelqu'un. Ses parents devaient passer une part importante de temps à lui expliquer les choses en raison de son problème de dysphasie et si leurs tâches avaient évolué, le temps investi n'avait pas diminué. Ils estimaient le surcroît de temps nécessaire à 20 minutes par jour pour l'acte de se vêtir/se dévêtir, à 7 minutes pour l'aide à s'endormir, à 35 minutes pour l'acte de manger, à 37 minutes pour l'aide à faire sa toilette, à 15 minutes pour l'acte d'aller aux toilettes, à 8 minutes pour les traitements et à 59 minutes pour l'accompagnement aux visites médicales. Selon eux, l'assuré avait besoin d'aide pour les contacts sociaux et nécessitait toujours une surveillance personnelle permanente. Le surcroît de temps était ainsi de 5 heures par jour.

Par décision du 23 octobre 2019, l'OAI a maintenu le droit de l'assuré à une allocation d'impotence de degré moyen et supprimé le supplément pour soins intenses dès le 1<sup>er</sup> décembre 2019, soit le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision. L'allocation pour impotence de degré moyen était maintenue du fait que l'assuré nécessitait un surcroît d'aide par rapport à un enfant du même âge pour quatre actes ordinaires de la vie (se vêtir/se dévêtir, faire sa toilette, aller aux toilettes, se déplacer/entretenir des contacts sociaux). L'OAI a estimé qu'il y avait lieu de se fonder sur les premières déclarations de la mère de l'assuré concernant ses besoins d'aide et sur l'estimation des durées qu'elle avait donnée lors de l'enquête, à savoir un supplément de temps de 5 minutes pour l'acte de se vêtir/se dévêtir, de 30 minutes pour l'acte de faire sa toilette et de 10 minutes pour l'acte d'aller aux toilettes. L'OAI a précisé que les directives ne permettaient pas de retenir un surcroît de temps pour l'acte de se déplacer/entretenir des contacts sociaux, que le temps consacré à l'administration de médicaments ne pouvait être comptabilisé qu'à partir de l'âge de 15 ans, que seul le temps nécessaire à l'accompagnement à des thérapies reconnues par l'AI et couvertes par une décision de mesures médicales pouvait être pris en compte et que l'évaluation faite à l'occasion de l'enquête avait été généreuse puisqu'elle tenait compte de la durée de consultation et non uniquement du temps de trajet. Il a maintenu que l'assuré ne nécessitait pas une surveillance personnelle permanente, précisant qu'il y avait peu de mesures de réduction du dommage mises en place à domicile, si ce n'est la fermeture à clé de certaines portes et fenêtres, que l'assuré pouvait être dans une pièce pendant que ses parents étaient occupés à autre chose dans une autre pièce, qu'il n'était ni agressif ni violent et que la surveillance à l'extérieur avait été retenue dans l'aide pour les déplacements extérieurs.

Dans un rapport du 9 novembre 2019, la Dre J.\_\_\_\_\_ a mentionné que les difficultés que l'assuré présentait en raison de son trouble du spectre autistique lui posaient de sérieux problèmes d'autonomie dans les actes quotidiens, autant à l'école qu'à la maison.

**B.** Par acte de son mandataire du 25 novembre 2019, A.U. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et au maintien du supplément pour soins intenses, subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Les parents du recourant ont invoqué que le rapport d'entretien ne rendait pas forcément compte de l'entière réalité, qu'il avait besoin d'un surcroît d'aide pour vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, manger, faire sa toilette et aller aux toilettes et que le temps nécessaire dépassait celui retenu dans la décision attaquée. Ils ont fait savoir qu'il ne pouvait jamais être laissé seul parce que son comportement et ses réactions étaient complètement imprévisibles et qu'il risquait de se mettre en danger ou de casser des choses, précisant qu'il avait une compréhension limitée des informations verbales et non verbales, ainsi que des intérêts particuliers qui prenaient le dessus sur tout le reste.

Dans sa réponse du 30 janvier 2020, l'OAI a maintenu sa position et proposé le rejet du recours.

Par réplique du 4 mars 2020, le recourant a produit plusieurs documents :

- un rapport du Service de l'enseignement spécialisé et de l'appui à la formation du 25 novembre 2019 qui mentionnait que s'il pouvait exécuter sans difficultés un certain nombre d'actions quotidiennes, il avait besoin que quelqu'un lui en donne l'impulsion, que la personne qui l'accompagnait devait lui répéter les différentes consignes du quotidien à plusieurs reprises (s'asseoir, sortir ses affaires, prendre son stylo, arrêter de jouer, se mettre à sa tâche,...) et qu'il se retrouvait très démuni face à des situations nouvelles ou inhabituelles ;
- un rapport du 26 novembre 2019 de son ergothérapeute, qui faisait notamment état de sa compréhension limitée des informations verbales et non-verbales, ainsi que d'un traitement peu efficace des informations sensorielles ;

- un rapport médical établi le 4 mars 2020 par la Dre J.\_\_\_\_\_, qui indiquait ce qui suit :

« Malgré une belle progression, les problèmes d'A.U.\_\_\_\_\_ liés à ce trouble [réf. : trouble du spectre autistique, TSA] démontrent que ses limitations sont importantes, notamment au niveau de l'autonomie, de la communication sociale, de la compréhension sociale et de l'alimentation.

A.U.\_\_\_\_\_ doit être guidé dans la plupart des activités de la vie quotidienne (AVQ), comme par exemple le choix des habits, les soins corporels et les déplacements. Sans aide, ces actions ne sont pas effectuées jusqu'au bout. A.U.\_\_\_\_\_ doit également être soutenu face aux situations sociales qu'il vit dans son quotidien pour lui apprendre à se comporter et se protéger. Son manque de compréhension des consignes est également un facteur dangereux pour lui et son entourage.

Son TSA a d'importantes répercussions sur son état psychologique, il peut être anormalement angoissé, se mettre en danger, ou mettre en danger les autres sans s'en rendre compte, d'autant plus qu'il n'a aucune conscience du danger et qu'il se laisse facilement distraire. C'est une des raisons pour lesquelles il a besoin d'une surveillance pratiquement constante. »

Dans sa duplique du 26 mars 2020, l'OAI a estimé que ces documents ne permettaient pas de modifier sa position. Il a précisé que l'enquêtrice avait confirmé le contenu de son rapport d'évaluation, produisant sa réponse du 16 mars 2020, qui avait la teneur suivante :

« Lors de l'évaluation, chaque acte a été discuté longuement et des questions précises ont été posées à la maman au sujet de l'aide apportée, afin de déterminer son intensité.

Il est indéniable que l'assuré nécessite une aide, mais pour certaines choses, il ne s'agit que d'un rappel, d'une impulsion ou d'une injonction [...] qui ne peuvent pas être considérés comme de l'aide importante ou particulièrement intense.

Concernant la surveillance, il n'y a pas de mise en danger au sens de nos directives. En outre, il n'y a quasiment pas de mesures de réduction du dommage mises en place à domicile. La surveillance à l'extérieur a été retenue comme aide dans l'acte 1.1.6 - se déplacer. »

Dans ses déterminations du 22 mai 2020, le recourant a reproché à l'OAI de ne se baser que sur le rapport d'enquête, qui avait été établi sur la base d'un entretien unique et relativement bref, alors que ses médecins et thérapeutes le connaissaient très bien.

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

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé 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]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à un supplément pour soins intenses au-delà du 1<sup>er</sup> décembre 2019. Son droit à une allocation pour impotent de degré moyen n'est quant à lui pas contesté.

**3. 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).

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).

**b)** Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir et se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts.

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). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4).

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 8011 CIIAI).

Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 8026 CIIAI).

**c)** 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 (ch. 8086 CIIAI). L'impotence due à l'invalidité d'un mineur est au surplus évaluée selon les mêmes critères que celle d'un adulte (ch. 8087 CIIAI). Afin de faciliter l'évaluation du besoin d'assistance d'autrui, l'Office fédéral des assurances sociales a établi des recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs (annexe III à la CIIAI).

**4. 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.

Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a notamment édicté l'art. 39 RAI qui précise 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 (al. 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 personnel paramédical ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques.

Bien que ni la loi ni le règlement sur l'AI ne fassent expressément référence à l'OPAS (ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ; RS 832.112.31), les soins de base évoqués à l'art. 39 al. 2 RAI sont bien ceux figurant à l'art. 7 al. 2 let. c OPAS. Ils recoupent partiellement les actes ordinaires de la vie mais ne peuvent y être assimilés pour autant. En particulier, l'acte ordinaire « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts sociaux avec l'entourage » n'est pas un besoin de base selon la systématique légale et réglementaire mise en place (TF 9C\_350/2013 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.3 et les références citées).

**c)** 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.

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 lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée ; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, 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 c. 2a ; TF 9C\_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 ; voir également ch. 8035 CIIAI, applicable par renvoi du ch. 8078 CIIAI).

**5.** Concernant la procédure à suivre, la CIIAI 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. 8131 CIIAI).

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).

**6. a)** Aux termes de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit aux prestations, avec une appréciation des preuves et une constatation des faits pertinents – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71). Une simple

appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé est sans pertinence de ce point de vue (ATF 141 V 9 consid. 2.3).

**b)** Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), si l'impotence s'améliore ou si le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

**7. a)** En l'occurrence, il convient d'examiner si le temps nécessaire consacré aux soins de base du recourant et son besoin de surveillance se sont effectivement modifiés depuis la décision du 29 septembre 2014 au point de ne plus justifier l'octroi d'un supplément pour soins intenses, comme le retient l'OAI sur la base du rapport d'enquête du 1<sup>er</sup> mai 2019.

Il faut relever à titre préliminaire que l'on ne saurait se fonder sur la jurisprudence relative aux premières déclarations pour écarter purement et simplement l'ensemble des objections apportées par les parents du recourant. Cette jurisprudence prévoit qu'en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou déclarations de la première heure), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C\_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6). En l'occurrence, il n'apparaît pas que les parents aient changé leur version des faits, mais bien plutôt que leur estimation du temps consacré aux soins et à la surveillance du recourant au quotidien diverge de celle retenue par l'enquêtrice.

**aa)** S'agissant de l'acte de « se vêtir/se dévêtir », l'enquêtrice a conclu à un supplément de temps de 5 minutes au motif qu'A.U. \_\_\_\_\_ est désormais capable de s'habiller et se déshabiller tout seul, qu'il n'a pas besoin de la présence de sa maman à ses côtés pendant la durée de l'habillage ou du déshabillage, mais que celle-ci doit le recadrer par une injonction ou un rappel afin qu'il se focalise sur l'habillement, respectivement le déshabillage, et ne se dissipe pas. Il a en outre besoin d'aide pour préparer et choisir les vêtements de sorte à ce qu'ils soient adaptés à la météo et aux activités de la journée.

De son côté, la maman du recourant estime le surcroît de temps nécessaire à cet acte à 20 minutes par jour. Elle explique qu'en plus de la préparation des habits, qu'elle chiffre à 5 minutes, elle doit faire des allers-retours entre les chambres de ses deux enfants pendant 10 minutes pour les inciter à s'habiller correctement, sans quoi A.U. \_\_\_\_\_ arrête de s'habiller. Elle précise que ses deux enfants ne peuvent s'habiller dans la même pièce parce qu'ils se distraient mutuellement. Elle consacre en outre 5 minutes par jour à adapter les vêtements du recourant et à négocier pour qu'il se change lors des passages à l'intérieur ou à l'extérieur, ou en cas de changement de temps.

Contrairement à ce qui avait été retenu lors de la précédente enquête, le recourant est désormais autonome pour s'habiller et se déshabiller, et ne nécessite plus la présence d'un parent en continu dans la pièce durant ces actes. Il a en revanche besoin qu'on lui prépare ses habits et qu'on l'encadre au moment de l'habillage, respectivement du déshabillage. L'enquêtrice a retenu un supplément de temps de 5 minutes pour la préparation des habits. Elle ne tient en revanche pas compte du temps nécessaire à surveiller régulièrement l'assuré lors de l'habillage, des changements d'habits pour les passages à l'intérieur et à l'extérieur, lors du déshabillage, ainsi que pour mettre le pyjama. Dans sa prise de position du 16 mars 2020, elle indique que pour certains actes, le recourant est autonome et ne nécessite que des rappels ou injonctions qui ne peuvent pas être considérés comme une aide importante ou particulièrement intense. Il faut cependant constater qu'il ne s'agit pas ici

uniquement pour la mère du recourant de lui demander de s'habiller, respectivement se déshabiller, mais de venir régulièrement surveiller l'habillage et d'encourager le recourant à s'habiller correctement. Dans leur rapport du 25 novembre 2019, les enseignants spécialisés relèvent d'ailleurs que le recourant a besoin d'être régulièrement incité à exécuter les tâches à faire. L'estimation de temps donnée par la mère paraît davantage correspondre à la réalité, si ce n'est que le temps consacré à l'habillage de ses deux enfants (10 minutes) doit être divisé par deux puisque seul le supplément de temps nécessaire à A.U.\_\_\_\_\_ doit être estimé ici. L'on peut dès lors retenir un surcroît de temps de 15 minutes par jour pour l'acte de se vêtir et se dévêtir.

**bb)** Le recourant fait valoir qu'il a besoin d'aide pour s'endormir et que ses parents doivent consacrer environ 7 minutes par jour à lui chanter une chanson ou à mettre de la musique le soir, faute de quoi il met une à deux heures pour s'endormir. Il faut toutefois constater qu'aucun besoin d'aide pour l'acte de « se lever/s'asseoir/se coucher » n'avait été évoqué auparavant, que ce soit lors de l'octroi de l'allocation pour impotent, de la précédente révision ou encore dans le formulaire de révision rempli par les parents d'A.U.\_\_\_\_\_ le 26 janvier 2017. On ignore si cet élément est nouveau ou si les parents n'en avaient pas fait mention jusque-là. Quoiqu'il en soit, il ressort du chiffre 8016.2 de la CIAII (introduit le 1<sup>er</sup> juillet 2020, soit après la décision attaquée) que les rituels d'endormissement ne fondent pas l'impotence et ne peuvent pas être reconnus dans le domaine « se lever, s'asseoir, se coucher », à moins qu'ils aient une nécessité médicale et qu'ils aillent au-delà de ce qui est habituel. Or tel n'apparaît pas être le cas en l'occurrence, puisque sans ce rituel, l'assuré finit par trouver le sommeil après un certain temps, pouvant aller jusqu'à une à deux heures. Compte tenu de l'obligation de diminuer le dommage qui incombe aux parents, l'on peut attendre d'eux qu'ils consacrent quelques minutes à ce rituel ou alors qu'ils couchent A.U.\_\_\_\_\_ plus tôt sans rituel, afin que celui-ci ait suffisamment d'heures de sommeil. Il n'y a dès lors pas lieu de retenir un surcroît de temps pour l'acte de « se lever/s'asseoir/se coucher ».

**cc)** En ce qui concerne l'acte de manger, l'enquêtrice ne le retient pas au motif qu'A.U. \_\_\_\_\_ est autonome pour l'utilisation des couverts, qu'il mange désormais plusieurs fois par semaine à la cantine de l'école à midi et que s'il met un temps considérable à manger du fait que son attention se porte facilement sur autre chose, il finit son assiette sans aide. A la maison, afin que cela dure moins longtemps, l'attention du recourant est ramenée sur son assiette plusieurs fois par repas par des injonctions successives.

Les parents contestent vivement cette appréciation, expliquant qu'ils doivent surveiller le recourant car il a tendance à accumuler la nourriture dans sa bouche et l'inciter à avaler afin d'éviter qu'il toussé avec un risque de s'étouffer. Le recourant est facilement distrait et s'arrête alors de manger. Ses parents sont parfois obligés de le faire sortir de table pour qu'il évacue son stress, et doivent constamment lui rappeler de manger calmement, d'utiliser ses couverts et non ses mains. Un nettoyage du sol est nécessaire après chaque repas car il laisse tomber de nombreux aliments. Les parents expliquent que si le recourant mange avec moins d'aide à la cantine de l'école, cela requiert de régulières discussions avec l'équipe de la cantine afin de régler les nombreuses difficultés rencontrées par les encadrants. Le recourant prend le temps de deux services pour manger et est incité uniquement à goûter les aliments si bien qu'il ne mange pas s'il n'aime pas, ce qui, selon les parents, pourrait entraîner un risque de malnutrition si tous les repas se faisaient ainsi.

Le fait pour l'enquêtrice d'exclure un besoin d'aide du fait que le recourant mange à la cantine de l'école plusieurs fois par semaine ne convainc pas. En effet, il n'apparaît pas que celle-ci se soit renseignée auprès de l'école afin de connaître les conditions exactes dans lesquelles les repas sont pris par le recourant. On ignore notamment s'il mange avec les couverts ou avec ses doigts, s'il mange suffisamment, si un nettoyage de sa place est nécessaire après le repas et s'il bénéficie d'un encadrement particulier par le personnel de la cantine. Le rapport d'enquête est lacunaire et manque à l'évidence de valeur probante sur ce

point. La question du nettoyage après le repas n'est par ailleurs pas mentionnée dans celui-ci, ce qui laisse à penser qu'elle n'a pas été abordée par l'enquêtrice, alors que le précédent rapport d'enquête relevait expressément la nécessité de nettoyer la table, la chaise et le sol après le repas. De même, dans le questionnaire de révision rempli par les parents en janvier 2017, ceux-ci indiquaient que le recourant portait une bavette car les aliments tombaient systématiquement sur lui et par terre. Il apparaît en outre que la situation n'est pas si simple que le laisse entendre l'enquêtrice, au vu du rapport de la Dre J. \_\_\_\_\_ du 9 novembre 2019, qui souligne que le recourant a une bonne intelligence, mais que les difficultés qu'il présente en raison de son trouble du spectre autistique lui posent de sérieux problèmes d'autonomie dans les actes quotidiens, autant à l'école qu'à la maison.

S'il n'est pas possible de nier tout besoin d'aide pour l'acte de manger du seul fait que le recourant mange plusieurs fois dans la semaine à la cantine de l'école, cet élément démontre toutefois une certaine autonomie de la part du recourant. On ne saurait ainsi estimer qu'il nécessite une surveillance constante durant les repas afin d'éviter qu'il s'étouffe. Il apparaît bien plutôt que les parents doivent avant tout intervenir pour ramener son attention sur son assiette par des injonctions successives et aussi lui rappeler d'utiliser ses couverts. Ils doivent également procéder à un nettoyage du sol après chaque repas. Le temps estimé par la maman, à savoir 35 minutes d'aide supplémentaire par jour, paraît excessif dans la mesure où son intervention consiste en une surveillance et des injonctions régulières, puis un nettoyage du sol. Un besoin supplémentaire de 5 minutes pour le petit-déjeuner et de 10 minutes pour les repas de midi et du soir apparaît amplement suffisant à cet effet. Il convient donc de retenir un surcroît de temps de 25 minutes par jour pour l'acte de manger.

**dd)** Dans le rapport d'enquête, l'enquêtrice expose qu'A.U. \_\_\_\_\_ se lave les mains tout seul, mais les rince mal, ce qui nécessite un rappel pour qu'il rectifie. Il se lave également les dents tout seul, mais sa maman contrôle et elle doit régulièrement lui demander de

recommencer. Il n'est pas autonome pour la douche et sa maman doit rester à ses côtés et l'encadrer. Il se coiffe lui-même et sa maman retouche après. Au final, l'enquêtrice retient un supplément de temps de 30 minutes pour la douche.

Les parents contestent cette appréciation au motif qu'ils doivent systématiquement rappeler au recourant de se laver les mains puis de les rincer, huit fois par jour, et estiment que cela leur prend 7 minutes par jour.

Il faut en effet constater que l'estimation faite par l'enquêtrice est surprenante dans la mesure où elle relève différents besoins de contrôle de la part des parents, pour le rinçage des mains et le brossage des dents, mais ne retient toutefois aucun supplément de temps à cet effet, sans explications. Compte tenu des contrôles réguliers à faire, l'on peut effectivement retenir 7 minutes supplémentaires par jour, en plus des 30 minutes nécessaires à la douche. Le surcroît de temps nécessaire à l'acte de « faire sa toilette » doit donc être arrêté à 37 minutes.

**ee)** Concernant l'acte d'aller aux toilettes, l'enquêtrice a retenu un supplément de temps de 10 minutes du fait que le recourant doit être réveillé la nuit afin de le faire uriner et ainsi éviter l'énurésie.

Les parents exposent qu'ils doivent en outre régulièrement aller chercher le recourant dans les toilettes qu'il utilise comme un lieu de refuge et qu'ils doivent systématiquement lui rappeler d'aller aux toilettes avant de partir de la maison. Ils mentionnent également que lorsqu'il est excité et pris dans un jeu, il arrive qu'il s'oublie, ce qui les oblige à le laver et le changer. Selon leurs indications, cela se produit deux à trois fois par mois. Ils estiment à 15 minutes le surcroît de temps nécessaire à l'acte d'aller aux toilettes.

Il faut constater que de simples injonctions apparaissent suffisantes en vue de demander au recourant de sortir des toilettes ou d'y passer avant d'aller à l'extérieur, sans qu'un supplément de temps doive

être retenu à cet effet. Les indications verbales et les rappels pour accomplir les actes ordinaires de la vie de manière autonome ne sont en effet pas considérés comme une aide importante (ch. 8026.1 CIIAI, introduit en juillet 2020, qui précise la notion d'aide indirecte définie aux ch. 8029ss). Un supplément quotidien de 5 minutes par rapport au fait de devoir laver et changer le recourant à l'occasion paraît exagéré. Quoi qu'il en soit, même en admettant un surcroît de temps de 15 minutes pour l'acte d'aller aux toilettes comme requis par les parents, cela ne permet pas de maintenir le supplément pour soins intenses, comme cela va être démontré ci-dessous.

**ff)** L'OAI, sur la base du rapport d'enquête, a retenu un besoin d'aide pour l'acte de « se déplacer / entretenir des contacts sociaux » et en a tenu compte pour définir le degré de l'allocation pour impotent. Il n'y a en revanche pas lieu de prendre en considération le supplément de temps nécessaire à cet acte dans l'examen du droit à un supplément pour soins intenses, comme l'a précisé le Tribunal fédéral dans sa jurisprudence (consid. 4b ci-dessus).

**gg)** Si le recourant a besoin d'assistance pour prendre son traitement antiallergique, le temps consacré par les parents à cet égard ne peut être retenu du fait qu'A.U. \_\_\_\_\_ est âgé de moins de 15 ans. L'annexe III de la CIIAI prévoit en effet que c'est seulement à partir de cet âge qu'un enfant est considéré comme autonome pour la prise de médicaments.

**hh)** En ce qui concerne l'accompagnement à des visites médicales, l'enquêtrice a retenu un supplément de temps de 18 minutes par jour en lien avec les séances d'ergothérapie individuelles une fois par semaine à [...], l'ergothérapie et compétences sociales une fois par mois à [...] et les consultations « [...] » à [...] deux fois par an. Le recourant requiert en outre la prise en compte du temps nécessaire à se rendre à la logopédie (30 minutes), à l'hippothérapie (2 minutes), à la piscine adaptée (6 minutes) ainsi qu'aux autres rendez-vous irréguliers (3 minutes) comme le pédiatre, le dentiste, l'allergologue et la pédopsychiatre. Le ch. 8076

CIIAI précise cependant que seul doit être pris en compte l'accompagnement pour se rendre chez le médecin ou à des séances de thérapies pour lesquelles l'AI (ou l'assurance-maladie obligatoire, par analogie au ch. 8077.1) a accordé une garantie de prise en charge. Depuis juillet 2020, le ch. 8076 CIIAI précise encore que l'accompagnement pour se rendre aux consultations habituelles chez le pédiatre qui ont aussi lieu pour les enfants en bonne santé (contrôles, vaccins, etc.) ne doit pas être pris en compte. Dans la mesure où les séances d'ergothérapie et celles à la consultation « [...] » sont prises en charge par l'AI (communications de l'OAI des 11 novembre 2015, 5 juillet 2017 et 1<sup>er</sup> avril 2019), à l'inverse des autres rendez-vous médicaux cités par le recourant, seul le temps consacré à l'accompagnement à ces consultations peut être pris en compte dans le cadre du supplément pour soins intenses. On peut à cet égard préciser que les séances de logopédie ne peuvent pas faire l'objet de mesures médicales de la part de l'AI (art. 14 al. 1 let. a LAI). Enfin, comme le relève l'OAI dans la décision litigieuse, l'évaluation faite par l'enquêtrice est généreuse puisque celle-ci a tenu compte de la durée de la consultation alors qu'en principe seule la durée du trajet doit être prise en considération (ch. 8077 CIIAI). L'OAI était dès lors fondé à ne retenir que 18 minutes par jour comme temps nécessaire à l'accompagnement à des visites médicales et chez les thérapeutes.

**ii)** L'enquêtrice a estimé qu'A.U.\_\_\_\_\_ n'avait désormais plus besoin de surveillance personnelle permanente, ce que ses parents contestent vivement. Cette question n'a toutefois pas besoin d'être examinée puisque, même en admettant un besoin de surveillance personnelle permanente, le recourant n'aurait de toute façon plus droit à un supplément pour soins intenses, comme cela va être démontré ci-dessous.

**b)** Il ressort de ce qui précède qu'il y a lieu de retenir un surcroît de temps de :

- 15 minutes par jour pour l'acte de se vêtir et se dévêtir,
- 25 minutes par jour pour l'acte de manger,
- 37 minutes pour l'acte de « faire sa toilette »,

- 15 minutes tout au plus pour l'acte d'aller aux toilettes.

S'y ajoutent 18 minutes par jour comme temps nécessaire à l'accompagnement à des visites médicales et chez les thérapeutes, soit un surcroît de temps total de 1h50. Dès lors, même en admettant que le recourant a toujours besoin d'une surveillance personnelle permanente, équivalant à un surcroît de temps de 2 heures (art. 39 al. 3 RAI), l'on reste en-dessous du seuil de 4 heures, ouvrant le droit à un supplément pour soins intenses (art. 39 al. 1 RAI).

**c)** Dans la mesure où le surcroît d'aide et de soins nécessité par le recourant a diminué depuis la précédente révision et qu'il est désormais passé en-dessous du seuil donnant droit à un supplément pour soins intenses, l'OAI était fondé à supprimer ce supplément à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2019, soit le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision (art. 88bis al. 2 let. a RAI).

**8. a)** Le recours doit par conséquent être rejeté.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe.

**c)** Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (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 23 octobre 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge d'A.U.\_\_\_\_\_.
- 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 à :

- Procap Suisse (pour A.U.\_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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 :