

S1 17 119

JUGEMENT DU 12 NOVEMBRE 2018

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Candido Prada, greffier

en la cause

X _____, recourante, représentée par ses parents, **Y** _____ et **Z** _____

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, 1950 Sion, intimé

(art. 9 LPGA, art. 42 ss LAI et art. 35 ss RAI ; allocation d'imptence pour mineurs)

Faits

A. X _____, née le 10 décembre 2007, d'origine indienne, adoptée à l'âge de deux ans et demi, souffre depuis sa petite enfance de grave trouble du comportement (psychose primaire du jeune enfant, OIC 406).

Selon le Dr A _____, pédiatre, les troubles de comportement de l'intéressée déstabilisent complètement ses parents adoptifs ainsi que son frère (rapport du 30 avril 2014).

Le 5 mai 2014, les parents de l'intéressée, Y _____ et Z _____, ont déposé une demande de prestations AI (mesures médicales) pour leur fille.

Dans son rapport du 20 juin 2014, le Dr A _____ a posé le diagnostic de psychose infantile sévère avec graves troubles relationnels et du comportement (dès 1 an de vie) se manifestant par un problème d'intégration sociale et des troubles relationnels importants (opposition et provocation constantes principalement à l'égard de la mère). Il a suggéré le placement de l'enfant en dehors de la famille et la mise en place d'une psychothérapie.

En août 2014, l'assurée a été placée dans une institution spécialisée, B _____ à C _____ pour y séjourner durant la semaine.

Par décision du 15 décembre 2014, l'OAI a octroyé à l'assurée une allocation d'impotence de degré faible pour la période du 1^{er} mai 2013 au 30 novembre 2013, puis a augmenté cette allocation à un degré moyen à partir du 1^{er} décembre 2013. Il a justifié cet octroi par le besoin d'une aide régulière supérieure à la moyenne pour une enfant du même âge pour les actes suivants : manger (depuis 2010), se vêtir et se dévêtir (dès 2010) et pour faire sa toilette et se déplacer (dès décembre 2013).

B. En décembre 2016, l'OAI a procédé à une révision d'office de l'allocation pour impotent. Dans le questionnaire idoine, le père de l'assurée a indiqué que sa fille nécessitait une « supervision » pour se vêtir/se dévêtir, pour sa toilette, pour se rendre aux toilettes, pour se déplacer et d'un soutien pour entretenir des contacts sociaux.

Dans son rapport du 27 février 2017, l'enquêteur a noté que l'intéressée fréquentait toujours l'institution B _____ du dimanche soir au vendredi soir de sorte que ses parents l'accueillaient tous les weekends et durant les vacances. Au niveau de l'habillement, l'enquêteur a retenu que si les parents préparaient les habits, ils ne

vérifiaient ensuite que les tenues « *(faire rajouter un habit, corriger verbalement...)* ». Selon l'enquêteur, « *la préparation des habits ou les simples injonctions pour qu'elle adapte ses tenues paraissent habituelles (et effectives pour tous les enfants âgés de moins de 10 ans)* ». S'agissant des repas, il a été relevé qu'elle était autonome et se débrouillait avec des services. Quant à la toilette, il ressort de l'enquête que des injonctions répétées étaient indispensables et que la mère devait contrôler la correcte hygiène de sa fille, puisque durant la semaine elle ne bénéficiait pas d'une éducatrice apte à le faire, mais qu'elle était encadrée par un éducateur. L'enquêteur a également indiqué que l'intéressée était indépendante pour se rendre aux toilettes (« *le papa précise qu'il y a eu ponctuellement quelques petits accidents urinaires (en moyenne une fois par mois). Les parents n'interviennent jamais en relation avec l'essuyage* ») et qu'à l'extérieur, il convenait de toujours garder un œil attentif sur elle au vu de sa mauvaise appréciation des dangers.

Constatant sur la base du rapport d'enquête impotence pour mineur que les besoins de l'assurée ne nécessitaient un surcroît de temps de soins intensifs que de sept minutes par jour (toilette et visites médicales), l'OAI a rendu le 6 mars 2017 un projet de décision dans lequel elle a indiqué au père de l'assurée que celle-ci ne remplissait plus les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen.

Par décision du 2 mai 2017, l'OAI a confirmé la réduction de l'allocation pour impotent de degré moyen à degré faible avec effet au 1^{er} juillet 2017.

C. L'assurée, représentée par ses parents, a recouru le 14 mai 2017 en adressant son écriture à l'OAI qui l'a ensuite transmise par pli du 23 mai 2017 à la Cour de céans comme objet de sa compétence.

Dans son écriture, la recourante a souligné avoir déclaré en décembre 2016 dans son questionnaire de révision de l'allocation pour impotent que sa situation était restée inchangée. Elle a également joint un rapport du 2 mai 2017 du Dr D _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, qui la suivait depuis deux mois et qui a fait part de son étonnement quant à la réduction de l'allocation. Dans son rapport, ce médecin traitant a indiqué avoir constaté que sa patiente avait de la peine à se vêtir, se dévêtir, qu'elle ne savait pas quel habit mettre en premier et qu'elle ne se déshabillait pas spontanément « lorsque c'est le moment ». Elle a ajouté concernant l'intéressée que :

« elle doit être coachée voire aidée pour se laver correctement (n'y penserait même pas !). Il est aussi nécessaire qu'une personne l'aide pour aller aux toilettes. On doit

aussi être derrière elle pour lui dire de se coucher, de se lever car a une temporalité très déficiente. Enfin, la plus grande aide à apporter à X _____ est celle pour entretenir des liens et se déplacer au bon endroit ainsi que de hiérarchiser l'affectif dans le sens où elle suivrait n'importe qui, ne se méfie absolument pas d'autrui et pourrait potentiellement se mettre en danger en faisant confiance à une personne malintentionnée à son égard. Cela relève du fait qu'elle n'a pas une capacité de discernement bien élaborée.

Les parents de cette enfant ne constatent aucune amélioration clinique quant à l'autonomie de leur fille si ce n'est qu'elle mange seule si on l'invite à prendre les couverts et qu'on lui montre comment les utiliser ».

Le 5 juin 2017, le Dr D _____ a répondu à diverses questions de l'OAI en lien avec la poursuite de la prise en charge du traitement de psychothérapie. Elle a notamment écrit dans son rapport :

«D'emblée, on sent une grande souffrance dans cette famille avec beaucoup de tristesse chez chacun. Il y a aussi une absence d'accordage affectif entre X _____ et sa famille.

Ils racontent qu'elle est très renfermée à la maison, ne leur parle pas, est triste, ne veut rien faire avec eux alors qu'elle est tout autre à B _____...

Depuis le début de sa psychothérapie individuelle, les parents me rapportent une évolution favorable au niveau verbal. En effet, X _____ a accédé au langage oral pour communiquer avec autrui, fait moins de crises violentes et peut montrer du plaisir lorsqu'elle est à B _____.

Cela blesse beaucoup les parents car elle ne manifeste aucune joie en leur présence, régresse même à la maison dans le sens où elle semble convoquer le maternel, est très dépendante d'eux pour beaucoup d'actes du quotidien (cf aussi ma lettre du 2 mai 2017).

Cliniquement, les parents ne constatent aucune évolution quant à l'hygiène, la propreté d'elle-même, l'habillement par X _____ seule et l'autonomie en général. Elle peut en effet se laver seule et s'habiller mais cela est mal fait ou pas dans le bon ordre et X _____ ne s'en aperçoit pas. A ce propos, la maman relève que le dernier week-end à la maison, elle a douché sa fille qui avait une crasse de plusieurs jours sur sa peau alors que les éducateurs de B _____ avaient attesté que cette enfant s'était douchée !

Au niveau clinique, je constate une hygiène et tenue correctes, de grandes angoisses inhibitrices chez cette enfant ainsi qu'une humeur triste. Elle est calme et

collaborante, aime visiblement qu'on s'occupe d'elle, parle peu et pas spontanément mais répond bien à mes questions. Son langage est clair mais peu élaboré, le cours de sa pensée est ralenti du fait des affects dépressifs. ».

Dans sa réponse du 20 juin 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours au motif que le rapport d'enquête était parfaitement probant, que l'aide nécessaire pour se vêtir et se dévêtir n'excédait pas celle habituelle pour une enfant du même âge en bonne santé, que s'agissant de l'acte « aller aux toilettes » les propos tenus initialement par les parents figurant dans le rapport d'enquête ne correspondaient pas à ceux mentionnés dans le rapport du médecin traitant, de sorte qu'il seyait de tenir compte des premiers. Quant à l'aide pour « se laver » et « se déplacer/établir des contacts sociaux », l'OAI a indiqué en avoir tenu compte dans sa décision.

Le 9 août 2017, la recourante a complété son recours en affirmant que le dernier test QI effectué montrait une légère amélioration par rapport au rapport précédent mais mettait en évidence un questionnement de coordination des membres supérieurs avec les informations données au cerveau. Elle a ajouté que des examens complémentaires étaient nécessaires, qu'un bilan neurologique complet avait été demandé au CHUV et que les résultats seraient transmis au plus vite.

Le 29 août 2017, l'OAI a informé la Cour de céans qu'elle n'avait pas d'autre remarque à formuler.

L'échange d'écritures a été clos le 30 août 2017.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 15 mai 2017, le présent recours à l'encontre de la décision du 2 mai précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) devant l'instance compétente (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

2. En l'espèce, est litigieuse la réduction de la prestation d'allocation d'impotence pour mineurs de degré moyen dès le 1^{er} juillet 2017, en allocation d'impotence de degré faible.

3.1 Les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (art. 42 al. 1 LAI). Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa 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 (art. 9 LPGGA).

Le droit à l'allocation pour impotent des assurés mineurs fait l'objet de la disposition spéciale de l'article 42bis LAI. Les critères applicables à l'évaluation de l'impotence des mineurs sont en principe les mêmes que ceux qui sont appliqués aux adultes. Leur besoin d'assistance est cependant déterminé par comparaison avec celui d'un enfant du même âge en bonne santé (art. 37 al. 4 RAI).

La condition du droit à l'allocation pour impotent est chez les mineurs, comme chez les adultes, l'impotence. La notion et l'évaluation de l'impotence des mineurs appellent, en principe, l'application des mêmes critères que pour les adultes impotents. Toutefois, comme l'article 42bis LAI ne définit pas l'impotence de façon détaillée, on peut prendre en considération des circonstances spéciales qui existent chez les enfants et les mineurs et adopter une marge d'appréciation plus grande que chez les assurés adultes. On doit notamment tenir compte du fait que plus l'âge est bas, plus ils ont besoin d'aide et de surveillance même s'ils sont en parfaite santé. Chez eux, l'impotence est donc évaluée en fonction du surcroît d'aide et de surveillance personnelle dont ils ont besoin par rapport aux mineurs valides du même âge et en bonne santé (art. 37 al. 4 RAI). Dans le cadre de cette évaluation, il convient en outre de tenir compte du fait que le besoin d'une surveillance permanente peut également ouvrir droit à un supplément pour soins intenses (art. 42ter al. 3 LAI), raison pour laquelle l'aspect du besoin de surveillance ne doit pas revêtir une importance mineure. Cette surveillance pour les actes ordinaires de la vie ne doit toutefois pas être comptée à double, c'est-à-dire une fois concrètement et l'autre fois dans le cadre du supplément pour soins intenses (Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), 2018, ad. art. 42bis chiffre 5).

3.2 L'article 42 alinéa 2 LAI distingue trois degrés d'impotence : grave, moyen ou faible. L'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance

personnelle (art. 37 al. 1 RAI). L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: (a) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie; (b) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente; ou (c) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (art. 37 al. 2 RAI). L'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin, notamment : (a) de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie ; (b) d'une surveillance personnelle permanente ; ou (e) d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (art. 37 al. 3 RAI).

3.3 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 124 II 247; 121 V 90 consid. 3a et les références) et le chiffre 8010 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), les actes ordinaires de la vie les plus importants se répartissent en six domaines : se vêtir, se dévêtir (éventuellement adapter la prothèse ou l'enlever) ; se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter) ; manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde) ; faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain/se doucher) ; aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle/vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes) ; se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux).

3.4 Dans le cas des mineurs, pour évaluer l'impotence, 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 et en bonne santé (art. 37 al. 4 RAI). Les mineurs n'ont pas droit à l'allocation pour impotent s'ils ont uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 42bis al. 5 LAI).

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, arrêts 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.5; 9C_688/2014 du 1er juin 2015 consid. 3.5).

3.5 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 des fonctions partielles; il suffit

bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires (arrêt 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4, citant l'arrêt H 270/80 du 3 novembre 1981 consid. 2b, in RCC 1983 p. 71).

L'aide est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour. C'est par exemple le cas 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 (CIIAI, ch. 8025).

L'aide est 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 (CIIAI, ch. 8026). Selon la jurisprudence, de manière générale on ne saurait réputer 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 106 V 159 consid. 2b). Tel est le cas lorsque, par exemple, l'assuré peut certes manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ou lorsqu'il peut les porter à sa bouche seulement avec les doigts; lorsque l'assuré ne peut se laver tout seul, ou se peigner, ou se raser, ou prendre un bain ou une douche. Si l'accomplissement d'un acte ordinaire est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'infirmité, cela ne signifie pas qu'il y ait une impotence (arrêt TF 9C_168/2011 du 27 décembre 2011 consid. 2.1). Il n'y a aucune raison de traiter différemment un assuré qui n'est plus en mesure d'accomplir une fonction (partielle) en tant que telle ou ne peut l'exécuter que d'une manière inhabituelle et un assuré qui peut encore accomplir cet acte, mais n'en tire aucune utilité (ATF 117 V 151 consid. 3b).

Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, lui enjoignant d'agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Une aide indirecte de tiers

peut en outre être nécessaire dans le cas de handicapés physiques. Il en va ainsi de l'assuré qui est certes fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais qui a toutefois besoin d'une surveillance personnelle – et pas seulement générale – pour en effectuer certains (par ex. en raison d'un risque d'étouffement en mangeant, d'un risque de noyade dans le bain, d'un risque de blessures en cas de chute dans la douche ou lors d'un déplacement) (CIIAI, ch. 8028 ss).

3.6 La notion de surveillance personnelle permanente ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance relevant de la médecine et des soins, spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales (RCC 1986 p. 512 consid. 1a et les références citées), ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de l'assuré parce qu'il ne peut être laissé seul (RCC 1989 p. 190 consid. 3b, 1980 p. 64 consid. 4b; cf. CIIAI, ch. 8020). 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 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 (arrêt TF 9C_608/2007 du 31 janvier 2008). En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve. En évaluant l'impotence, 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 (CIIAI, ch. 8035).

On n'accordera qu'une importance minimale à la surveillance personnelle dans les cas d'impotence grave, étant donné que, par définition, l'impotence grave présuppose que l'assuré dépend régulièrement de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie (ATF 106 V 153). Il faut en revanche attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle permanente dans les cas d'impotence moyenne ou faible parce que les situations exigeant l'aide d'autrui dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie sont beaucoup moins fréquentes en cas d'impotence moyenne (art.

37 al. 2 let. b RAI) et inexistantes en cas d'impotence faible (art. 37 al. 3 let. b RAI; ATF 107 V 145; CIIAI, ch. 8037).

3.7 Comme indiqué plus haut, dans le cas de 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 et en bonne santé (art. 37 alinéa 4 RAI). L'annexe III à la CIIAI détaille l'âge à partir duquel, en moyenne, un enfant en bonne santé n'a plus besoin d'une aide régulière et importante pour chacun des actes ordinaires de la vie.

Les mineurs ayant droit à une allocation pour impotent, qui ne séjournent pas dans un home, mais qui ont besoin de soins intenses, ont droit à un supplément pour soins intenses au sens de l'art. 39 RAI (art. 36 al. 2 RAI). Sont réputés soins intenses au sens de l'art. 42^{ter} 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 (art. 39 al. 1 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 (art. 39 al. 2 RAI). Lorsque qu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures (art. 39 al. 3 RAI).

Les mineurs n'ont pas droit à l'allocation pour impotent s'ils ont uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 42^{bis} al. 5 LAI).

3.8 Selon la jurisprudence, une visite au domicile est en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels ou d'actes quotidiens en raison d'une atteinte à la santé. Sa valeur probante se mesure par analogie aux critères appliqués aux expertises médicales. Il est notamment essentiel que le rapport ait été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et des limitations et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit 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. Exceptionnellement, en cas de doute sur la crédibilité des indications de l'assuré ou lorsque celles-ci ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, il sera nécessaire de faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre (ATF 128 V 93 cons. 4).

3.9 Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués 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 et les références). 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 126 V 319 consid. 5a).

4.1 En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante a besoin d'aide pour au moins deux actes ordinaires de la vie à savoir : « faire sa toilette » et « besoin d'aide permanente dans le cadre d'un traitement ». Seules se posent les questions de savoir – pour maintenir le droit à une allocation pour impotence moyenne – si l'assurée a besoin d'une aide pour se vêtir/dévoiler, pour aller aux toilettes, pour se coucher/lever (problème de temporalité), pour se déplacer et entretenir des liens (cf. rapport du 2 mai 2017) et si elle nécessite une surveillance personnelle permanente ou encore un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'article 38 RAI.

4.2 Dans le questionnaire pour la révision de l'allocation pour impotent pour mineurs, le père de l'assurée n'a nullement signalé que cette dernière avait besoin d'aide pour se lever respectivement pour se coucher (cf. questionnaire au 14 décembre 2016). Seul le médecin traitant qui suivait l'intéressée depuis deux mois à l'époque en a fait mention dans son pli du 2 mai 2017, alors que les deux rapports d'enquête d'impotent de novembre 2014 et de février 2017 ainsi que le dossier de l'assurée sont muets à ce sujet.

A cet égard, on rappellera que lorsque des rapports sont établis par des médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en

raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3a et 122 V 160 consid. 1c et les références).

Eu égard à ce qui précède, le Tribunal peine à suivre l'avis du médecin traitant, considérant que personne avant lui n'a mentionné cet élément et que les parents n'auraient pas manqué de le faire si leur fille rencontrait effectivement certaines difficultés pour se lever et se coucher.

4.3 S'agissant de l'aide nécessaire pour s'habiller/se dévêtir, pour aller aux toilettes et pour se déplacer à l'extérieur, le Tribunal relève que le père de la recourante a déclaré que sa fille ne nécessitait qu'une supervision pour ces actes de la vie. La notion de « supervision » se définit comme le fait de contrôler un travail effectué par autrui sans entrer dans les détails.

4.3.1 Concernant l'habillement, le Tribunal comprend que l'aide fournie l'a été de manière indirecte par des instructions données (faire rajouter un habit, corriger verbalement...) à l'assurée qui était âgée de moins de 10 ans au moment où l'enquête a été effectuée et la décision contestée a été rendue. Selon l'annexe III à la CIIAI, ce n'est qu'à partir de 10 ans qu'un enfant n'a plus besoin de contrôle et que le choix de ses vêtements est adéquat la plupart du temps. Sur ce plan, on ne peut retenir aucun surcroît d'aide nécessaire.

4.3.2 Quant à l'acte d'aller aux toilettes, on relèvera les discours contradictoires entre d'une part la déclaration initiale de Y _____ qui a affirmé à l'enquêteur que sa fille était autonome à ce niveau, qu'il pouvait y avoir parfois de petits accidents (un par mois environ) et que les parents n'intervenaient jamais pour l'essuyage et d'autre part l'affirmation du médecin traitant déclarant que sa patiente nécessitait l'aide d'une personne pour cet acte. Dès lors que cette remarque du médecin traitant repose très vraisemblablement sur les dires des parents, il y a lieu d'appliquer la jurisprudence relative aux premières déclarations.

Selon la règle dite « des premières déclarations ou des déclarations de la première heure », applicable de manière générale en droit des assurances sociales, en présence de versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donné alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment et non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a ; arrêts 8C_339/2014 du 22 mai 2015 consid. 4.2, 8C_873/2014 du 13 avril 2015 consid. 4.2.1 et les références citées).

Au vu de ce qui précède, le Tribunal retient les premières déclarations du père de l'assurée à savoir que celle-ci n'a pas besoin d'aide pour se rendre aux toilettes.

4.3.3 Reste encore à examiner l'acte de se déplacer et entretenir des contacts sociaux. Selon le rapport de février 2017, l'enquêteur a noté que la situation était « *globalement identique à celle décrite en octobre 2014* » et qu'à l'extérieur (hors du village), il convenait de toujours conserver un œil attentif (mauvaise notion des dangers). Pour rappel, il avait indiqué dans son rapport de 2014 que « *X _____ n'a strictement aucune notion des dangers. Ainsi, il serait inimaginable de la laisser se rendre seule à l'école, longer ou traverser la route (elle pourrait vouloir la traverser intempestivement, sans regarder...).* Dans les parkings, il convient impérativement de lui donner la main pour éviter qu'elle ne se fasse renverser par une voiture. X _____ entre (trop) facilement en contact (même avec des inconnus). Elle pourrait même partir avec n'importe qui. Le langage est qualifié de très bon. ». Dans les deux cas, l'enquêteur n'a retenu à ce niveau aucun surcroît d'aide en raison du problème de santé.

En outre s'agissant de la surveillance personnelle, il a précisé dans son rapport de 2017 que « *X _____ joue seule à l'extérieur de la maison (dans un périmètre restreint au hameau) et qu'elle pouvait y faire du vélo, car il y a très peu de circulation et que les habitants font très attention* ».

Sur la base de ces dernières constatations, le Tribunal peine à se faire une idée de la situation de l'assurée. En effet, bien que l'enquêteur ait constaté que la situation n'avait pas changé depuis 2014 où il avait admis que la recourante appréciait mal les dangers et qu'elle pourrait partir avec n'importe quel inconnu, qu'elle ne nécessite à plus de huit ans aucune aide lors de déplacement à l'extérieur, ni surveillance, alors que la directive CIIAI relève qu'un enfant de huit ans a conscience des règles de la circulation et peut apprécier les dangers, ceci ne semble pas être le cas de X _____ (presque 10 ans). In casu, on ne peut pas exclure la nécessité d'une surveillance contre les dangers externes au motif que les voisins de l'assurée sont très prudents et roulent en conséquence. En effet, s'agissant du besoin de surveillance, il convient de se placer du point de vue de l'enfant et non pas de considérer qu'un tel besoin pourrait être remplacé par une attention particulière de tiers autres que ses parents ou ses éducateurs pourraient avoir à son égard.

La Cour regrette également que l'enquêteur n'ait pas interpellé l'éducateur de la recourante comme il l'avait fait en 2014, et ce afin de renseigner sur la manière dont

l'assurée se débrouille durant la semaine, hors de son cadre familial s'agissant de l'acte « se déplacer et entretenir des contacts sociaux » et de son besoin de surveillance.

5.1 Partant la cause n'est pas en état d'être jugée, la dernière enquête pour impotent ne permettant pas à la Cour de se prononcer sur le degré d'impotence de la recourante. Dans ces circonstances, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (arrêt 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). Le Tribunal fédéral a récemment précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

5.2 Partant, le recours est partiellement admis, la décision contestée du 2 mai 2017 annulée et le dossier renvoyé pour instruction complémentaire. Le droit à une allocation pour impotence doit, notamment, être examiné sur le plan « se déplacer et entretenir des contacts sociaux » ainsi que de la surveillance personnelle (ch. 8035ss CIIAI). Outre le fait que l'avis de l'éducateur ne serait pas un luxe, il conviendra également de revoir tous les actes de la vie où le seuil des 10 ans peut jouer un rôle dans la fixation de l'impotence.

5.3 Les frais, arrêtés à 500 fr. au regard des principes de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations, sont mis à la charge de l'intimé qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI, art. 81bis al. 2 et 89 al. 1 LPJA).

5.4 La recourante qui obtient partiellement gain de cause mais qui n'est pas représentée par un mandataire spécialisé et n'a justifié d'aucun frais particulier ne peut prétendre à des dépens.

Prononce

1. Le recours est admis, la décision du 2 mai 2017 annulée et le dossier renvoyé à l'intimé pour complément d'instruction au sens du considérant 5.2.
2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de l'Office cantonal AI du canton du Valais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 12 novembre 2018