

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1191/2015

ATAS/990/2015

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 21 décembre 2015**

**9<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Enfant mineur A\_\_\_\_\_ B\_\_\_\_\_, soit pour lui sa mère, Madame C\_\_\_\_\_ D\_\_\_\_\_, aux ACACIAS, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Sarah BRAUNSCHMIDT SCHEIDEGGER recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Maria Esther SPEDALIERO et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. L'enfant A\_\_\_\_\_ B\_\_\_\_\_ (ci-après l'enfant), originaire de Somalie et naturalisé suisse, est né à Genève le \_\_\_\_\_ 2000. Il est atteint de trisomie 21.
2. L'office de l'assurance-invalidité du Canton de Genève (ci-après l'OAI) l'a mis au bénéfice de diverses prestations pour mineur, notamment des mesures médicales et une formation scolaire spéciale.
3. Le 2 décembre 2002, la mère de l'enfant a déposé une demande d'allocation pour personnes impotentes auprès de l'OAI.
4. Par rapport du 11 décembre 2002, la doctoresse E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en pédiatrie, a diagnostiqué une trisomie 21 typique avec un profond retard de développement. Elle a indiqué à l'OAI qu'elle ne suivait qu'occasionnellement l'enfant, qu'il souffrait d'hypotonie profonde et était totalement dépendant de son entourage. Le pronostic était mauvais et l'impotence serait probablement totale car le retard mental et psychomoteur était déjà important.
5. L'OAI a mis en œuvre une enquête pour mineur impotent. Selon le rapport y relatif établi par une infirmière le 12 mars 2004, l'enfant avait besoin d'une aide pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie. En outre, son retard de développement était important et il n'avait aucun sens du danger, ne réagissait pas aux injonctions et devait être rapidement amené à l'hôpital en cas de vomissement. Un supplément de 2 heures était retenu pour la surveillance accrue.
6. Par décision du 22 mars 2004, l'OAI a octroyé à l'enfant une contribution aux frais de soins pour une impotence de degré faible, du 1<sup>er</sup> octobre 2002 au 31 décembre 2003.
7. Par décision du 23 mars 2004, l'OAI lui a accordé une allocation d'impotence pour mineurs de degré faible, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2004. En outre, à compter de cette date et compte tenu de l'entrée en vigueur de la 4<sup>ème</sup> révision, il avait également droit à un supplément pour soins intenses pour un surcroît d'aide dépassant 5 heures (5 heures 35).
8. Par courrier du 28 octobre 2006, la mère de l'enfant a demandé la révision de l'allocation pour impotence de son fils au motif que ce dernier, âgé de six ans, lui demandait encore plus d'attention.
9. Dans un rapport du 7 mars 2007, le docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neuropédiatrie et pédiatrie, a attesté que l'enfant présentait un déficit développemental, un trouble de la communication et une hypotonie particulièrement marquée. Il ne réalisait seul aucun des actes ordinaires de la vie et avait besoin d'une aide sous forme directe et d'une surveillance constante et durable. Actuellement, son impotence était de degré moyen.
10. Une nouvelle enquête à domicile a été effectuée le 14 juin 2007. Selon le rapport y relatif, l'enfant fréquentait l'école la G\_\_\_\_\_ tous les jours de 8h à 16h, un bus

venait le chercher et le ramenait. Il avait été opéré de l'œsophage à cause d'importants reflux et, depuis, vomissait moins. Sa santé générale était meilleure, mais il attrapait encore facilement des maladies à l'école. Un temps supplémentaire de 20 minutes par jour était retenu pour les actes consistant à se vêtir (15 minutes) et se dévêtir (5 minutes), étant précisé que l'enfant était incapable de les effectuer seul et n'aidait même pas sa mère. Au contraire, il se déshabillait à n'importe quel moment de la journée pour jouer. L'enfant se levait seul lorsqu'il était réveillé, mais ne comprenait pas quand il était l'heure de se coucher. Il fallait le mettre au lit. Ce dernier était bricolé avec une barrière haute de 1m50 pour l'empêcher de sortir continuellement. Un surcroît quotidien de 15 minutes en résultait. Concernant l'acte de manger, l'enfant ne pouvait ni couper les aliments ni manger avec des couverts. Il jouait avec la nourriture, mangeait de très gros morceaux et enfilait tout dans la bouche, s'étranglait et vomissait. Le soir, il prenait un biberon de lait qu'il pouvait tenir seul. Un temps supplémentaire de 3 x 30 minutes était retenu pour la semaine et de 4 x 30 minutes pour les weekends, soit environ 98 minutes par jour, étant précisé que la semaine il mangeait à l'école à midi. L'enfant n'aimait pas se laver les dents et se débattait lorsque sa mère le faisait. Elle devait également lui laver les mains et le visage, mais il ne se laissait pas faire. En revanche, il aimait bien être douché ou prendre un bain, tous les jours. Le surcroît temporel était estimé à 40 minutes pour la toilette et 20 minutes pour la douche, soit 60 minutes par jour. L'enfant portait encore des couches et était changé environ 5 fois par jour. Il ne se laissait pas faire et mettait ses mains dans les couches sales. Un temps supplémentaire de 50 minutes par jour était retenu (5 x 10 minutes). Il marchait très bien, mais se fatiguait vite et il fallait finalement le porter ou le mettre dans la poussette. Il ne parlait pas, émettait des sons et des cris, mais sa mère le comprenait bien. Un supplément de 5 minutes par jour (soit 2 heures 30 par mois) était retenu pour la visite mensuelle chez le pédiatre. Le total du temps supplémentaire se montait à 248 minutes par jour, soit 4 heures 10. S'agissant de la surveillance requise, il était mentionné que l'enfant avait l'âge mental d'un enfant de 1 an et demi, n'avait aucune notion du danger, s'enfuyait dès que la porte était ouverte et jetait tous les objets. En revanche, il dormait mieux. Une aggravation était reconnue dès le 6 octobre 2006.

11. Par décision du 12 décembre 2007, l'OAI a retenu une impotence de degré grave avec un supplément pour soins intenses de plus de 4 heures par jour, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2007.
12. Le 18 novembre 2012, la mère de l'enfant a répondu à un questionnaire de l'OAI, mentionnant que l'état de santé de son fils était toujours le même. S'agissant de son impotence, elle a coché les cases « oui » concernant le besoin d'aide régulière et importante pour les actes consistant à couper les aliments, les porter à la bouche, se déplacer dans l'appartement et établir des contacts avec l'entourage. Une surveillance personnelle permanente était requise à hauteur de 4 heures après l'école et durant les weekends.

- 
13. Dans un rapport du 21 décembre 2012, la Dresse E\_\_\_\_\_ a indiqué que l'enfant souffrait d'un profond handicap et était très agité. Il était très lourd et de plus en plus difficile à transporter. Son état était stationnaire et il n'avait jamais pu accomplir le moindre acte ordinaire de la vie.
  14. Par communication du 29 novembre 2012, l'OAI a informé la mère de l'enfant que le droit aux prestations de son fils demeurait inchangé et que la prochaine révision interviendrait le 31 octobre 2018.
  15. Le 29 septembre 2014, la mère de l'enfant a sollicité la révision de l'allocation dont bénéficiait son fils au motif que ses troubles du comportement s'étaient aggravés. S'agissant des actes ordinaires de la vie pour lesquels son fils avait besoin de manière régulière et importante de l'aide d'autrui, elle a uniquement coché la case « manger », répondant par la négative pour tous les autres postes. Une surveillance permanente était requise, de jour comme de nuit.
  16. Par rapport du 3 octobre 2014, la Dresse E\_\_\_\_\_ a signalé que l'état de santé de l'enfant s'était aggravé depuis son précédent rapport, précisant qu'il était lourd et incapable de faire quoi que ce soit.
  17. L'OAI a requis une enquête afin de déterminer si l'enfant avait toujours le droit à une allocation d'impotence grave avec un supplément pour soins intenses. Selon le rapport du 6 janvier 2015 relatif à la visite au domicile de l'enfant, ce dernier avait besoin d'une aide régulière et importante pour se vêtir car il n'arrivait pas à mettre ses vêtements, se trompait de sens, ne savait pas enfiler ses chaussettes ni remonter une fermeture éclair. Il pouvait toutefois remonter un pantalon une fois qu'il était enfilé. L'enfant avait également besoin d'aide pour se dévêtir car il ne savait pas enlever ses vêtements, tirait dessus sans être efficace. De même, il ne savait pas choisir ses habits, de sorte qu'un temps supplémentaire quotidien était retenu à hauteur de, respectivement, 10 minutes, 5 minutes et 5 minutes pour ces différents postes. Concernant les actes consistant à se lever ou s'asseoir, l'enfant était physiquement indépendant. Pour se coucher dans son lit, il n'avait pas besoin d'aide, il dormait bien toute la nuit, dans un lit normal. Lorsque sa mère travaillait de nuit, il restait avec ses frères et sœurs dont l'aîné était âgé de 18 ans. Il avait un sommeil très léger et sa mère évitait d'entrer dans sa chambre lorsqu'il dormait et ne le recouvrait par exemple pas. La mère ne décrivait pas de difficultés particulières pour le coucher. L'enfant mangeait à table avec la famille, avec ses doigts les aliments secs ou avec une cuillère les aliments humides. Il ne savait pas se servir d'un couteau et sa mère devait lui préparer son assiette. Selon sa mère, il n'y avait pas de problème pour manger, ce qui était constaté par l'enquêtrice puisque l'enfant était en train de déjeuner calmement, était resté assis et avait terminé son repas, sans renverser son verre. Toutefois, sa mère devait rester à proximité pour éviter qu'il ne se lève et renverse son verre. Une fois l'assiette posée devant lui, il se débrouillait seul. Le temps supplémentaire était fixé à 5 minutes par jour. Concernant la toilette, la mère devait préparer la brosse à dents de son fils et repasser derrière lui, après son brossage. Il ne se laissait pas volontiers faire et le

brossage des dents était inefficace, de sorte que des soins dentaires étaient dispensés une fois par année sous anesthésie générale. Tous les matins, sa mère lui appliquait de la crème sur tout le corps en raison de sa peau très sèche, et il se laissait faire. De même, il se laissait doucher, tous les deux jours, mais n'entreprenait aucun geste. Un surcroît de temps de 15 minutes était retenu pour la toilette et de 15 minutes pour la douche. L'enfant était propre, mais ne se rendait pas spontanément aux toilettes. Sa mère devait l'accompagner, attendre à ses côtés et l'essuyer, plusieurs fois par jour. Il se laissait faire sans objecter. Un temps supplémentaire de 30 minutes par jour était retenu. Pour se déplacer dans l'appartement, il n'avait pas besoin d'aide. En revanche, il ne pouvait pas sortir seul, ne savait pas s'orienter et se mettait en danger. Il ne parlait pas, ne savait ni lire ni écrire et s'exprimait par des cris. Il avait appris à communiquer par quelques signes. Il ne regardait ni les livres ni la télévision. Il attrapait facilement les infections courantes durant l'hiver. En outre, 5 minutes étaient retenues pour l'administration des médicaments à la cuillère et 120 minutes pour la surveillance. À cet égard, il était précisé que l'enfant n'était jamais seul chez lui, qu'il y avait toujours un frère ou une sœur, qu'il pouvait se taper la tête lorsqu'il était contrarié et qu'il jetait les objets qui n'étaient pas à leur place. Les volets étaient toujours fermés à mi-hauteur. A l'extérieur, il fallait lui donner la main en permanence. Il pesait 50 kilos et sa mère ne pouvait plus le porter. Ainsi, lorsqu'il refusait de continuer à marcher, elle devait négocier et lui donner des bonbons. Lors de changements, il faisait des crises, auquel cas elle ne pouvait rien faire et le laissait se calmer dans sa chambre. L'enquêtrice a conclu que l'enfant avait progressé depuis la dernière évaluation car il était propre, même s'il nécessitait encore de l'aide. En outre, il se couchait plus facilement et mangeait sans aide. Partant, le temps supplémentaire pour les soins intenses était moins important. Actuellement, seuls cinq actes de la vie quotidienne étaient touchés avec une surveillance permanente, de sorte que seule une allocation pour impotence de degré moyen, sans supplément pour soins intenses (210 minutes), était due.

18. En date du 13 janvier 2015, l'OAI a communiqué à la mère de l'enfant son intention de diminuer l'allocation pour impotent et de supprimer le supplément pour soins intenses.
19. Par courrier du 3 février 2015, la mère de l'enfant, a contesté ledit projet invoquant que l'impotence de son fils était grave, dans la mesure où il avait besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour les actes ordinaires de la vie et requérait une surveillance personnelle en permanence. De plus, il ne parlait pas et montrait continuellement des gestes de refus à toutes les demandes. Elle estimait qu'il devrait pouvoir bénéficier d'une aide à domicile pour au moins quatre heures par jour.

A l'appui de sa missive, la mère de l'enfant a joint trois rapports médicaux :

- un rapport du 25 janvier 2015 de la doctoresse H\_\_\_\_\_ du Service dentaire scolaire, attestant qu'il était de plus en plus difficile d'effectuer des soins

dentaires sans recourir à l'anesthésie générale et que sa mère ne parvenait plus à l'installer sur le fauteuil dentaire.

- un certificat du 30 janvier 2015 de la Dresse E\_\_\_\_\_, relevant que l'enfant était toujours agité et très opposant, que n'importe quel acte médical nécessitait l'aide de plusieurs personnes, et que la situation s'aggravait avec l'âge.
  - un rapport du 2 février 2015 du docteur I\_\_\_\_\_, chef de service de pédiatrie aux Hôpitaux universitaires du Canton de Genève, estimant que l'enfant correspondait à la définition de l'impotence grave.
20. Par décision du 24 février 2015, notifiée le 27 février 2015, l'OAI a confirmé son projet du 13 janvier 2015 et réduit l'allocation pour impotent de l'enfant, considérant que ce dernier, sur la base de l'enquête effectuée à son domicile, avait progressé et avait actuellement besoin d'aide pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie, étant précisé qu'il se couchait plus facilement, était propre et mangeait seul, de sorte que le temps supplémentaire pour les soins intenses était moins important. Partant, à partir de la fin du mois qui suivait la décision, l'enfant avait droit à une allocation pour impotent d'un degré moyen et n'avait plus droit au supplément pour soins intenses.
21. Par acte du 13 avril 2015, l'enfant, soit pour lui sa mère, représenté par une avocate, a interjeté recours contre ladite décision, concluant, sous suite de dépens, préalablement, à l'audition de sa mère et de témoins, ainsi qu'à la mise en œuvre d'une expertise. Principalement, il a conclu à l'annulation de la décision entreprise et à ce qu'il soit constaté qu'il avait droit à une allocation d'impotence grave ainsi qu'à un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures. Il a invoqué que son degré d'impotence était grave, dès lors qu'il nécessitait une surveillance personnelle permanente et une aide régulière dans tous les actes de la vie. En outre, un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures par jour devait être octroyé, soit au minimum 160 minutes de temps supplémentaire pour l'aider dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne et 240 minutes de temps supplémentaire pour le besoin de surveillance permanente particulièrement intense. Le recourant a notamment allégué qu'il ne pouvait pas se vêtir seul, en particulier fermer son pantalon et boucler sa ceinture, qu'il ne se laissait pas faire lorsque sa mère devait l'habiller et qu'il ne savait pas choisir ses vêtements. Sa mère consacrait 30 minutes par jour au minimum pour l'assister dans l'accomplissement de ces actes. De plus, s'il pouvait se mettre seul debout ou en position assise, il ne pouvait pas se coucher seul car il avait besoin que quelqu'un le mette sous les couvertures et accompagne sa tête sur l'oreiller, sans quoi il restait assis indéfiniment, en poussant des cris et en se balançant d'avant en arrière. En outre, il se relevait souvent avant de s'endormir et était incapable de ramasser sa couverture si elle tombait. Son sommeil était très léger et il était très difficile de le rendormir une fois réveillé. Lorsque sa mère devait travailler le soir ou la nuit, elle ne le laissait pas à des membres de sa famille, tel que cela était erronément mentionné dans le rapport, mais elle avait recours au Service genevois de relève de

parents de personnes handicapées (ci-après INSIEME). Certains soirs, elle alternait avec l'aide d'une connaissance. Elle consacrait un temps supplémentaire de 20 à 30 minutes par jour pour l'assister dans l'acte du coucher. Il ne savait ni se faire à manger, ni choisir ses aliments ni les couper. Il pouvait uniquement manger des aliments secs avec les doigts ou à la cuillère. Sa mère devait ainsi préparer, trois voire quatre fois par jour, ses assiettes, couper ses aliments et le surveiller constamment, ce qui représentait un temps supplémentaire de 20 minutes par jour. Pour la toilette, elle avait besoin de 45 minutes supplémentaires par jour pour l'assister car il ne savait pas se laver les dents et ne se laissait pas faire, de sorte qu'elle devait l'emmener chez le dentiste régulièrement. Elle devait lui appliquer de la crème sur tout le corps et le doucher tous les deux jours, mais il bougeait sans cesse. Il ne pouvait pas aller seul aux toilettes et sa mère avait besoin de 45 minutes en plus par jour pour l'aider, l'accompagner, attendre à ses côtés, l'essuyer et le rhabiller plusieurs fois par jour. A l'intérieur, il fallait le surveiller et les stores étaient constamment fermés à mi-hauteur. La situation se dégradait car il grandissait, devenant plus lourd et fort. En outre, il faisait des crises et était impossible à calmer. Il contestait le temps supplémentaire retenu par l'enquêtrice, relevant que cette dernière n'était restée à son domicile que 20 minutes, ce qui était manifestement insuffisant.

Le recourant a notamment fourni les documents suivants :

- une attestation du 19 mars 2015 d'une animatrice de la Fondation J\_\_\_\_\_, aux termes de laquelle le recourant, lequel avait passé des camps ou journées au centre aéré organisés par la Fondation, avait besoin d'être constamment accompagné et surveillé. En outre, il avait besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne. Depuis un ou deux ans, il était de plus en plus en opposition physique avec l'adulte, pouvait avoir des gestes brusques envers des tiers, dont des enfants. Il était évident qu'il était de plus en plus difficile de s'occuper de lui aujourd'hui et que son accompagnement demandait une prise en charge plus importante qu'auparavant.
- une attestation du 23 mars 2015 d'INSIEME selon laquelle ce service lui offrait la présence d'un intervenant dans les domaines de la surveillance et l'accompagnement, ainsi que l'aide nécessaire à la réalisation des actes liés à la vie quotidienne.

22. Dans sa réponse du 26 mai 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il a notamment relevé que le questionnaire de révision du 27 novembre 2012 ne mentionnait que deux actes nécessitant de l'aide et qu'il aurait dû alors refaire une enquête à domicile ou réinterroger les médecins, et non pas rendre la communication du 29 novembre 2012. Pour le surplus, la comparaison des deux situations décrites à plus de huit ans d'intervalle (2007 et 2015) établissait une importante augmentation de l'autonomie pour effectuer les actes ordinaires de la vie, notamment dans l'acte de manger et la propreté corporelle. Le fait de ne pas savoir faire à manger n'était pas pris considération. Les

rapports produits n'étaient pas susceptibles de remettre en cause les constatations faites à domicile.

23. Par réplique du 18 juin 2015, le recourant a intégralement persisté dans ses conclusions. Il a relevé que sa mère avait rempli par erreur le questionnaire de révision de l'allocation pour impotent alors que sa demande tendait à l'obtention d'une aide à domicile pour au moins 4 heures par jour. Il a maintenu que le besoin de surveillance personnelle était particulièrement intense puisqu'il était de plus en plus difficile à contrôler. Selon lui, l'enquête avait été réalisée de manière expéditive en comparaison de la précédente.
24. Le 13 juillet 2015, l'intimé a également maintenu sa position.
25. La mère du recourant a été entendue par la chambre de céans le 26 octobre 2015. Elle a déclaré avoir rempli seule le formulaire de révision de l'impotence et n'avoir pas bien compris les questions. Elle a maintenu que son fils ne se couchait pas seul, même lorsqu'elle le lui demandait. Elle devait lui prendre la main et il ne se laissait pas souvent faire. Il s'asseyait sur son lit et mettait les doigts dans le nez, se levait et claquait les portes. Elle devait toujours lui dire d'arrêter, lui amener la tête sur le coussin et lui remettre la couverture. Il se mettait seul dans son lit, mais n'avait pas le réflexe de se coucher, elle devait le guider et lui mettre la couverture, étant précisé qu'il n'avait pas le réflexe de la remettre tout seul si elle tombait. En moyenne, le coucher durait 30 à 45 minutes, puis son fils dormait en général bien pour se lever souvent entre 5h et 6h le matin et commencer à claquer les portes. La veille de son audition, le coucher avait d'ailleurs duré de 20h à minuit, ce qui était fréquent car le recourant ne se couchait jamais facilement. L'enquêtrice était venue le jour de l'enquête vers 7h45, au moment où la mère du recourant venait de rentrer d'une nuit de travail. Elle était alors en train d'habiller son fils. Ce jour-là le recourant n'était pas trop excité, étant précisé qu'il n'aimait pas trop les personnes étrangères et que leur présence changeait son comportement, le rendant soit agressif soit distant. Ce jour-là il était distant. L'enquêtrice lui avait demandé si son fils se couchait tout seul et elle avait répondu par la négative. Elle lui avait encore demandé s'il dormait bien toute la nuit, ce à quoi elle avait répondu que non. L'enquête n'avait pas duré longtemps et elle n'avait pas donné des détails du coucher. Elle avait mentionné que son fils avait un sommeil très léger et qu'elle évitait de retourner dans sa chambre quand il se découvrait. Elle ne pouvait pas expliquer pourquoi l'enquêtrice avait noté que le recourant n'avait pas besoin d'aide dans son rapport, mais elle contestait l'avoir dit. L'enquêtrice était partie vers 8h05-8h10, soit en même temps que son fils qui partait à l'école. Elle n'était pas restée discuter avec elle comme cela avait été le cas dans les enquêtes précédentes. Elle était donc restée 20 à 30 minutes au maximum. Contrairement à ce qui était mentionné dans le rapport, l'enquêtrice n'avait pas vu le recourant manger, aller aux toilettes ou faire sa toilette. Elle était arrivée alors que la mère était en train d'habiller son fils dans sa chambre, étant précisé qu'il allait aux toilettes et prenait son petit déjeuner avant. L'enquêtrice avait uniquement assisté à

l'habillement et avait constaté que la mère n'avait pas réussi à brosser les dents de son fils.

Son fils requérait une surveillance 24 heures sur 24, elle ne pouvait jamais le laisser seul car il ne connaissait pas la dangerosité des choses. Les stores étaient toujours baissés par sécurité, l'eau chaude constituait également un danger. Il pouvait partir et sortir en courant et se mettre en danger avec les voitures. Elle avait sollicité la révision de l'allocation pour impotent car elle était fatiguée et souhaitait une aide complémentaire lorsque son fils rentrait de l'école. Les choses s'étaient aggravées car son fils avait grandi et avait plus de force, de sorte qu'elle arrivait désormais moins bien à le gérer. Son caractère avait également changé et quand il ne voulait pas, il ne voulait pas. Le recourant ne portait plus de couches, mais elle devait l'amener souvent aux toilettes car il n'y allait pas seul et se retenait, « se faisant parfois dessus ». Lorsqu'il était aux toilettes, elle devait rester à côté car il ne se débrouillait pas seul. Il pouvait certes remonter son pantalon, mais elle devait le rattacher. Lorsque son fils était contrarié, il pouvait se taper la tête contre le mur et faire mal aux autres. Cela arrivait environ deux à trois fois par semaine. Il claquait aussi les portes. A l'extérieur, il pouvait s'asseoir par terre, crier et ne plus bouger. Il lui arrivait aussi de casser des objets à table. La journée il traînait à la maison, ouvrait le robinet, se servait souvent à manger dans la cuisine. Il ne jouait pas et ne regardait pas la télévision. Il n'obéissait pas et si elle était ferme, il se fâchait de plus en plus. Parfois il se réveillait la nuit, ce qui arrivait plus souvent ces derniers temps. Il claquait alors la porte, criait, ouvrait les robinets et réveillait tout le monde. Elle a encore précisé que le recourant devait être anesthésié avant que quelqu'un puisse le soigner, tout était difficile.

Sur question de l'intimité, elle a répété que son fils n'avait pas le réflexe de prendre la couverture et de la mettre sur lui, ni de se coucher à l'horizontal. Physiquement il pouvait le faire, mais pas psychiquement.

Elle essayait de brosser les dents de son fils après tous les repas, trois fois par jour, mais ce n'était pas facile. Il prenait trois repas par jour la semaine chez lui et quatre le week-end.

Elle travaillait deux nuits par mois et quelqu'un venait alors s'occuper de son fils et partait en général lorsqu'il dormait. Il restait ensuite avec ses frères et sœurs jusqu'au matin. Lorsqu'elle travaillait la nuit, son fils aîné s'occupait du petit déjeuner du recourant.

26. Le même jour, la chambre de céans a entendu Madame K\_\_\_\_\_, infirmière, enquêtrice ayant réalisé l'enquête du 6 janvier 2015. Elle pensait être arrivée vers 8h au domicile du recourant et ne savait pas à quelle heure elle était repartie. Une enquête de ce type ne pouvait pas prendre moins d'une heure, ce d'autant plus que le recourant n'avait pas fait l'objet d'une telle enquête depuis huit ans. Elle ne se rappelait plus si elle était partie en même temps que le recourant mais ne l'excluait pas. Elle contestait n'être restée qu'une dizaine de minutes. Elle travaillait depuis

dix ans auprès de l'intimé, à 50 %, et réalisait environ trois enquêtes par semaine. Elle se souvenait avoir assisté au petit déjeuner. Elle était rentrée et était allée directement dans la cuisine où le recourant se trouvait. Ensuite, ils étaient passés dans la salle de bain et elle avait vu la mère du recourant faire la toilette de son fils car la porte était grande ouverte. Elle avait également vu la mère du recourant baisser le pantalon de son fils, l'asseoir sur les toilettes, l'essuyer et lui remonter le pantalon, le recourant n'ayant rien fait. Elle avait demandé comment se passait le coucher et la mère du recourant lui avait répondu que, de manière globale, cela se passait bien et qu'il dormait bien, mais elle ne devait surtout pas le toucher ou le recouvrir car cela le réveillait. Elle avait ensuite décrit qu'il était plus difficile de le rendormir, ce dont il avait été tenu compte dans la surveillance personnelle permanente. Elle n'avait en revanche pas du tout donné de détails sur le coucher de son fils, alors que l'enquêtrice lui avait demandé précisément comment cela se passait.

L'enquêtrice n'avait pas constaté de difficulté particulière en lien avec la taille et le poids du recourant. Bien qu'il soit grand et en léger surpoids, elle l'avait trouvé particulièrement malléable et il comprenait ce que sa mère disait ou attendait de lui. Ils avaient une bonne communication non verbale. Si elle n'avait pas précisé pour certains actes que le recourant se laissait faire, c'était que c'était le cas, étant rappelé que de manière générale il se laissait bien faire. S'agissant des repas, elle avait compté cinq minutes par jour uniquement pour l'acte de couper la nourriture ce qui paraissait déjà généreux. On ne mangeait pas trois fois par jour des choses dures à couper. Le temps retenu en 2007 était nettement plus important car il fallait nourrir le recourant à chaque bouchée, ce qui n'était plus le cas. Il avait progressé sur ce point. Elle n'avait pas fait le détail du nombre de repas la semaine ou le week-end et elle avait compté 30 minutes par jour au niveau de la toilette, ce qui comprenait le nettoyage après les repas même si elle ne l'avait pas expressément mentionné. Elle n'avait pas vu la mère du recourant le nettoyer après le repas ou elle l'avait oublié. Le recourant se laissait faire sans résistance selon ce qu'elle avait constaté. Sa mère ne lui lavait pas les dents, selon ce qu'elle avait constaté mais les dents étaient nettoyées sous anesthésie une fois par année. Elle avait retenu 30 minutes par jour pour l'acte d'aller aux toilettes car la mère du recourant lui avait dit qu'elle l'accompagnait et qu'il se retenait. Elle était partie de l'idée que c'était plusieurs fois par jour car elle était en souci qu'il se retienne. Elle n'avait pas retenu de temps supplémentaire pour les visites chez le pédiatre car le recourant était plus souvent malade, mais comme d'autres enfants. Elle n'avait pas trouvé de raison particulière de mentionner un temps supplémentaire à ce sujet.

Sur question du recourant, elle ne se souvenait plus avoir assisté à l'habillement, mais cela n'était pas exclu car elle vivait très souvent des situations très similaires. Elle était certaine d'avoir assisté au petit déjeuner du recourant et visualisait encore la scène.

Elle avait pris en compte, dans la surveillance personnelle permanente, le fait que la mère du recourant devait lui préparer son petit déjeuner, ce qui n'avait pas à être fait pour un enfant de quinze ans en général. Elle n'avait pas interrogé la mère sur la nécessité de le surveiller lors des repas pour qu'il ne jette pas des choses par terre et ne mange pas tout d'un coup, mais n'avait pas constaté que tel devait être le cas. Elle n'avait donc pas tenu compte d'un temps supplémentaire, temps qui aurait été inclus dans la surveillance personnelle de 120 minutes par jour. Une surveillance personnelle de 4 heures était retenue exceptionnellement et se justifiait lorsqu'une proximité immédiate était nécessaire tout le temps, par exemple pour une personne qui avait une trachéotomie ou une sonde ou qui s'automutilait, ce qui n'était pas le cas du recourant. Elle avait donc retenu 120 minutes.

Elle a ajouté qu'elle avait eu le sentiment de bien comprendre la mère du recourant, et avoir eu l'impression que celle-ci ne saisissait pas l'enjeu de sa présence et les conséquences de ce qu'elle disait. Sur le moment déjà, elle avait compris que les déclarations de la mère n'étaient pas en sa faveur.

27. Entendue par la chambre de céans le 23 novembre 2015, Madame L\_\_\_\_\_, éducatrice auprès de l'Ecole de la G\_\_\_\_\_, a déclaré s'occuper du recourant depuis trois ans, à raison de trois jours par semaine. Enfant sympathique, très attachant, doté d'un fort caractère et têtu, il avait passablement de troubles du comportement. Il n'était pas seulement trisomique, mais il présentait également des traits autistiques et était très rigide. Il fallait bien le connaître pour lui faire faire ce qu'on voulait. Entre deux activités, il pouvait s'isoler dans une pièce. Le recourant se faisait parfois agresser par d'autres jeunes, qu'il pouvait d'ailleurs « chercher ». Le besoin de surveillance était constant. Il avait lui-même griffé au visage un enfant plus vulnérable que lui. Il y avait des moments où il était dans un coin tranquillement, il ne faisait rien de spécial, s'auto-stimulait en se balançant. Lors du repas de midi, les aliments étaient coupés et le recourant se nourrissait tout seul. Il lui arrivait de vomir car il mangeait trop vite. Il avait parfois des troubles du comportement à table, jetait de temps en temps son assiette quand d'autres enfants criaient et qu'il avait peur. Il réagissait par l'agressivité car il était très craintif. Il était toutefois moins agressif envers les adultes de l'institution, lesquels avaient appris à le connaître, mais il avait besoin de temps pour s'adapter à une nouvelle personne. Il ne faisait pas la sieste à l'école, mais la témoin avait eu l'occasion de s'occuper du coucher du recourant lors d'un camp. Une fois au lit, il y restait assis et les éducateurs le laissaient jusqu'à ce qu'il se couche de lui-même. Il lui était arrivé de se relever. L'endormissement se faisait très longtemps après le coucher et le recourant dormait de manière peu profonde. Il pouvait se mettre en danger. Ainsi, il lui était arrivé de se casser un doigt en claquant la porte, de jouer avec l'eau chaude, risquant de se brûler, ou encore de voler de la nourriture à la cuisine. A l'extérieur, il lui était arrivé de partir sur la route, même si en général il suivait plutôt bien le groupe. S'il refusait une situation, il pouvait se mettre au sol et ne pas se relever. Il pouvait se montrer agressif, tirer les cheveux et griffer. Il était

impossible de lui couper les ongles, et très difficile de lui faire se laver les dents. Il avait beaucoup de force et quand on le forçait à quelque chose, quatre personnes devaient le tenir. Lors de sa première année de travail avec le recourant, il l'avait agressée violemment, en la tirant par les cheveux et en l'amenant à terre. Il lui avait fait vraiment mal et elle avait pleuré. Ensuite, elle avait compris qu'il ne fallait pas être trop confrontante avec lui et il n'y avait plus eu d'événements violents. Par contre, elle se méfiait toujours, en particulier lorsqu'elle allait à la piscine, car il avait peur et la proximité physique était grande. Elle a confirmé que le recourant était très sensible à tous les changements et le fait de bientôt changer d'école allait probablement être une période difficile pour lui.

28. Le même jour, la chambre de céans a également entendu Madame M\_\_\_\_\_, stagiaire, étudiante à la Haute école de travail social, employée auprès d'INSIEME. Elle avait connu le recourant à l'Ecole de la G\_\_\_\_\_, il y a environ cinq ans, et intervenait auprès de la famille depuis deux ou trois ans, presque tous les week-ends, de manière variable, parfois le samedi et le dimanche, la journée pendant trois heures environ, puis le soir jusqu'à 21h30 au maximum, et pendant les vacances. Quand elle venait, c'était pour faire sortir le recourant et elle ne restait pas à la maison avec lui. Mais il aimait bien être tranquille, et pas beaucoup marcher. Il n'aimait pas les changements non plus. Par exemple, le goûter pouvait être difficile si on changeait la nourriture. De même, pour les déplacements, elle venait généralement le chercher en voiture, mais s'il fallait prendre le tram, il se mettait par terre, faisait une crise et ne voulait plus bouger. La seule solution était de « l'acheter » avec des bonbons, mais il fallait éviter de lui en donner car ce n'était pas bon pour son poids. Le recourant arrivait à porter la fourchette à sa bouche, mais ne parvenait pas à couper sa nourriture. Il avait tendance à manger très vite et il fallait le calmer. Elle devait aussi l'aider à poser sa fourchette pour qu'il boive. Après le repas, le soir, il était le plus souvent dans sa chambre tandis qu'elle était au salon. Il aimait s'enfermer dans sa chambre et que les portes de la chambre et du salon soient fermées. Elle ne le voyait donc pas, mais pensait qu'il ne faisait rien de particulier dans sa chambre. Il mettait les doigts dans le nez et se balançait, assis par terre ou sur son lit. Lorsqu'il était seul dans sa chambre et elle au salon, elle devait être attentive et aller voir si tout allait bien, environ toutes les dix minutes, toutes les quinze minutes au grand maximum. Il lui était arrivé, cinq ou six fois les deux dernières années, d'être présente pour le coucher car la mère du recourant travaillait. Si elle disait au recourant d'aller se coucher, il s'asseyait sur son lit, mais ne pensait pas à s'allonger. Elle devait retourner le voir pour lui dire de s'étendre, lui allonger les jambes, lui poser la tête sur l'oreiller et le recouvrir avec la couverture. Il ne se couchait jamais seul en sa présence. Même si les portes étaient fermées, il se relevait pour les claquer et il fallait revenir pour le recoucher. Il se levait plusieurs fois en général et au bout d'un moment s'endormait. Elle revenait dans la chambre pour le recoucher et n'avait pas souvenir d'avoir constaté qu'il s'était recouché tout seul. Si elle lui disait de se coucher, il s'allongeait plus facilement car il venait de le faire, mais elle devait quand même mettre une main

---

sur lui et remettre la couverture. Ensuite, normalement il dormait. Sa présence n'était pas nécessaire toute la nuit. Lorsqu'elle s'en allait, il y avait ses frères et sœurs. Il était plus ou moins facile de s'occuper du recourant en fonction de ses humeurs, changeantes. S'il était mécontent, il le montrait et ronchonnait. De temps en temps, il faisait des crises, se couchait par terre dans la rue et ne voulait plus bouger. Cela était arrivé une quinzaine de fois en deux ans. Les crises pouvaient durer de vingt secondes à trois minutes environ. Comme il avait grandi, il avait plus de force et de caractère. Il lui arrivait aussi de se griffer car il était difficile de lui couper les ongles, mais elle ne pensait pas qu'il voulait se faire mal. Lorsqu'il se griffait le visage, elle pouvait l'en empêcher en posant ses mains sur son visage. Il lui arrivait également de jeter tous les habits de son armoire par terre, de se taper la tête par terre, de courir dans l'appartement et d'être surexcité. Il avait été violent avec elle à l'école, en lui tirant les cheveux et en la griffant aux avant-bras, mais plus à partir du moment où elle avait commencé à intervenir chez lui. Au fil des années, le comportement du recourant avait évolué avec elle, vraisemblablement parce qu'elle était présente sur ses lieux de vie importants, ce qui devait le rassurer. À sa connaissance, il continuait à tirer les cheveux de la personne qui s'occupait de lui à l'école. Ce n'était pas pour faire mal, c'était une réaction. Une stagiaire avait assez peur de lui et évitait de s'en occuper. Souvent, il s'agrippait à sa sœur de 13 ans qui avait l'habitude de ses comportements et en rigolait, savait lui dire d'arrêter. Mais la témoin devait intervenir pour les séparer car il ne savait pas gérer ses émotions et pouvait serrer sa sœur très fort. Il pouvait rester seul par moments sans se mettre en danger, à part se griffer.

29. Par écriture du 1<sup>er</sup> décembre 2015, le recourant a intégralement persisté, notamment dans sa demande qu'une expertise neuropédiatrique soit réalisée si la chambre de céans ne devait pas être convaincue du fait que son développement requérait un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures en tout au minimum. Après avoir relevé que son impotence était grave puisqu'il ne pouvait pas se coucher seul, il a estimé à 45 minutes en moyenne par jour le temps consacré par sa mère à cet acte, en comparaison d'un mineur du même âge et en bonne santé. Il a maintenu que le temps retenu pour l'aide accordée à l'accomplissement des divers actes de la vie quotidienne avait été globalement sous-évalué, notamment le temps consacré pour les repas. Dans le même sens, un temps supplémentaire aurait dû être retenu pour les visites chez le pédiatre, étant rappelé qu'il ne pouvait pas se laver les dents, se couper les ongles, se laver les oreilles ou encore s'administrer des traitements comme le ferait un enfant de son âge. Il convenait d'ajouter 4 heures supplémentaires (suppléments pour soins intenses de plus de 4 heures), au vu de la surveillance particulièrement intense puisqu'il ne pouvait jamais rester seul.

Le recourant a joint un rapport du 3 juin 2015 de la consultation d'ORL pédiatrique attestant de ce qu'il présentait des bouchons de cérumen à répétition pour lesquels une ablation était impossible en raison du manque de collaboration, de sorte qu'une anesthésie générale était préconisée.

30. En date du 10 décembre 2015, l'intimé a persisté dans ses conclusions, relevant qu'un adolescent lambda n'allait pas non plus se coucher spontanément et que les parents devaient également retourner dans la chambre, pour vérifier notamment que la lumière était éteinte. De plus, l'intervention de tiers pouvait également modifier l'attitude du recourant à aller se coucher. Concernant l'acte de manger, l'enquêtrice avait assisté personnellement au déroulement du repas et avait constaté que la mère du recourant n'intervenait pas. Dans une famille ordinaire, il était usuel de prendre le repas avec ses enfants et cet acte se déroulait donc d'une manière normale. Le reflux gastrique n'avait plus aucune incidence puisqu'il avait été opéré, seule devait être prise en considération la nécessité de couper les aliments, de sorte que les 5 minutes comptabilisées apparaissaient assez généreuses. Concernant l'acte de se laver, la dernière anesthésie remontait à 2013, soit deux ans auparavant, et un tel rythme ne justifiait pas la moindre prise en compte dans le cadre de l'évaluation de l'impotence. Concernant le temps consacré par l'enquêtrice, l'intimé a affirmé qu'il était impossible de procéder à une enquête à domicile en moins de 30 à 40 minutes, et que le recourant se contredisait, affirmant tantôt que l'enquêtrice était restée 10 minutes, tantôt 20 minutes. Finalement, il n'y avait pas de nécessité pour un tiers d'être à proximité immédiate pour pouvoir intervenir rapidement, de sorte qu'un besoin hebdomadaire de 4 heures n'existait pas. Il a ajouté que la mère de recourant s'occupait notamment de cinq enfants, du ménage, préparait les repas et travaillait, de sorte qu'il lui était matériellement impossible d'assurer une surveillance personnelle de tous les instants.
31. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ – RS/GE E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

- 
3. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur respectivement le 1<sup>er</sup> janvier 2004, le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et le 1<sup>er</sup> janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 466 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b ; ATF 112 V 356 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

En l'espèce, du point de vue matériel, au vu des faits pertinents, le droit éventuel aux prestations doit être examiné en fonction des modifications de la LAI consécutives aux 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> révisions, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références ; voir également ATF 130 V 329).

4. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 7<sup>ème</sup> jour avant Pâques au 7<sup>ème</sup> jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA).

Compte tenu de la suspension des délais du 29 mars au 12 avril 2015, le recours du 13 avril 2015 contre la décision du 24 février 2015, notifiée le 27 février 2015, a été formé en temps utile. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le présent recours est recevable (art. 56ss LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA- RS/GE E 5 10]).

5. Le litige porte sur le degré de gravité de l'impotence du recourant et sur son droit à un supplément pour soins intenses.
6. Aux termes de l'art. 9 LPGA, 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.

Conformément à l'art. 42 LAI, les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42bis al. 5 est réservé (al. 3).

---

Selon l'art. 42bis al. 5 LAI, 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.

7. a. L'art. 37 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) précise que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (al. 1). Aux termes 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 nécessite, en outre, 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 nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (let. c). Selon l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a), d'une surveillance personnelle permanente (let. b), de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c), de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d), ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (al. 3). L'art. 37 al. 4 RAI dispose que 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 et en bonne santé.

b. Selon la jurisprudence, les six actes ordinaires suivants sont déterminants pour définir le degré d'impotence: se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir, se coucher; manger; faire sa toilette (soins du corps); aller aux toilettes; se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts (ATF 121 V 88 consid. 3a). 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4 et les références). 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 du Tribunal fédéral des assurances H 270/80 du 3 novembre 1981 consid. 2b, in RCC 1983 p. 71). En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu

---

plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 25/85 du 11 juin 1985 consid. 2b, in RCC 1986 p. 509).

Quant à la notion de soins ou de surveillance, elle est interprétée de manière restrictive par la jurisprudence. Ainsi, les soins et la surveillance prévus à l'art. 37 RAI ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie ; il s'agit bien plutôt d'une sorte d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 3).

c. Selon la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI) publiée par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après l'OFAS), dans sa version valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2015, s'il est impossible à l'assuré, une fois au lit, de se couvrir ou de s'allonger lui-même, il est considéré comme impotent en ce qui concerne cet acte ordinaire de la vie (CIIAI chiffre 8016).

8. a. En vertu de 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 60% du montant maximum de la rente vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS, lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de 8 heures par jour au moins, à 40% de ce montant maximum, lorsque le besoin est de 6 heures par jour au moins, et à 20% 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.

Il est précisé à l'art. 39 RAI 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). 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 (al. 2). 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 (al. 3).

b. La surveillance visée à l'art. 39 al. 3 RAI 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, mais constitue une surveillance 24 heures sur 24, nécessitée par l'invalidité soit pour une raison médicale (par exemple de risques de crises d'épilepsie) soit en raison d'un handicap mental particulier ou en cas

---

d'autisme (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 6.2).

Le point de savoir si l'impotent mineur a droit au supplément pour soins intenses repose sur une appréciation temporelle de la situation dans laquelle il convient d'évaluer le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base par rapport au temps ordinairement consacré auxdits traitements et soins pour un mineur du même âge en bonne santé (SVR 2014 IV n°14 consid. 8.2). Bien que ni la loi ni le règlement sur l'assurance-invalidité ne fassent expressément référence à l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS - RS 832.112.31), les soins de base évoqués à l'art. 39 al. 2 RAI sont ceux figurant à l'art. 7 al. 2 let. c de cette ordonnance. Ils consistent notamment en « bander les jambes du patient, lui mettre des bas de compression, refaire son lit, l'installer, lui faire faire des exercices, le mobiliser, prévenir les escarres, prévenir et soigner les lésions de la peau consécutives à un traitement; aider aux soins d'hygiène corporelle et de la bouche; aider le patient à s'habiller et à se dévêtir ainsi qu'à s'alimenter » (art. 7 al. 2 let. c ch. 1 OPAS). Si les soins de base recourent partiellement les actes ordinaires de la vie, les premiers ne sauraient en aucun cas être assimilés aux seconds (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.3 et 4.3).

c. Pour la détermination des besoins en soins intenses, les organes de l'AI disposent d'un large pouvoir d'appréciation pour autant que les faits aient été élucidés de manière satisfaisante (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, 2011, n. 2366 p. 633).

Le chiffre 8079 CIIAI précise qu'il y a surveillance permanente particulièrement intense lorsqu'on exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante. Elle donne pour exemple le cas d'un enfant autiste, rencontrant des problèmes considérables pour percevoir son environnement et communiquer avec lui. Cela se manifeste dans sa manière de traiter les objets dans la vie quotidienne (vider des récipients, lancer des objets, endommager des meubles, etc.). L'enfant ne reconnaît pas non plus les dangers; il peut par exemple vouloir à l'improviste passer par la fenêtre. Il n'est pas toujours capable de réagir de manière adéquate aux injonctions ou avertissements verbaux. Dans certaines situations, il peut vouloir se faire du mal à lui-même ou avoir un comportement agressif envers des inconnus. La personne chargée de l'assistance doit donc rester très attentive, se tenir en permanence à proximité immédiate de l'enfant et être à tout moment prête à intervenir.

La condition de surveillance particulièrement intense n'est pas réalisée du seul fait que l'enfant nécessite une surveillance de quelques heures par jour. Il faut encore que cette surveillance exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante comme elle est requise, par exemple, par un enfant autiste qui a des problèmes considérables pour percevoir son environnement et communiquer avec lui (Michel VALTERIO, Droit de

---

l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Fribourg 2011, n. 2370 p. 634). A l'exception des cas d'autisme ou de fréquentes crises d'épilepsie, la notion de surveillance personnelle n'est en règle générale admise que dès l'âge de 6 ans, dès lors que des enfants en bonne santé doivent également être surveillés jusqu'à cet âge (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 67/05 du 6 octobre 2005 consid 4.2).

A titre d'exemples, le Tribunal fédéral a considéré qu'une enfant qui n'a plus eu de crises d'épilepsie mais qui doit continuer à prendre des médicaments, et qui peut par exemple se rendre seule sur la place de jeu du quartier, n'a pas besoin d'une surveillance particulièrement intensive (arrêt du Tribunal fédéral I 386/06 du 1<sup>er</sup> mars 2007 consid. 6.2). Pour une fillette de neuf ans atteinte d'autisme, le Tribunal fédéral a rappelé que les mesures qui incombent aux parents en vertu de l'obligation de diminuer le dommage (apposer des sécurités aux fenêtres, mettre en sécurité les objets dangereux, verrouiller la porte de l'appartement etc.) permettent d'éviter de graves incidents, mais que les risques liés à l'incapacité d'identifier le danger subsistent. En l'espèce, l'institutrice interrogée avait confirmé que lorsque l'assurée échappait à son attention, elle mettait en désordre la salle de classe, jetait des papiers et des objets. Elle devait de plus être tenue par la main à l'extérieur. Il fallait la surveiller pour éviter qu'elle ne s'enfuit, qu'elle ne se blesse ou endommage les biens de tiers. Il s'agissait là d'un comportement justifiant le besoin d'une surveillance particulièrement intense à hauteur de 4 heures par jour (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2.2.2 et 8.2.2.3). Il a également admis le caractère particulièrement intense de la surveillance pour une petite fille autiste, grimpant partout ou cherchant à s'enfuir, imprévisible, encline aux crises de colère lors desquelles elle jetait des objets autour d'elle, et ayant besoin d'être toujours tenue par la main à l'extérieur (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 49/07 du 10 janvier 2008 consid. 6.1). S'agissant d'un enfant présentant un retard général dans son développement, le Tribunal fédéral a relevé que le rapport d'enquête révélait qu'il avait été obéissant durant les deux heures d'entretien, donnait suite à des injonctions et jouait tranquillement avec ses frères et sœurs sans perturber la conversation des adultes, ce qui justifiait de ne pas tenir compte d'une surveillance particulièrement intense (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.2). Il a confirmé que le besoin de surveillance était particulièrement intense dans le cas d'un assuré atteint de déficience mentale et intellectuelle, d'épilepsie congénitale et d'infirmité motrice cérébrale ataxique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 630/05 du 24 mai 2006 consid. 2.2).

9. En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête à son domicile. Cette enquête doit être élaborée 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 chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2).

10. A l'instar de ce qui vaut pour toutes les prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, si l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite, le supplément pour soins intenses peut être révisé en application de l'art. 17 LPGA.

Le point de savoir si la modification mentionnée s'est produite doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision, aussi de révision, entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit avec une constatation des faits pertinents et une appréciation des preuves conformes au droit, et ceux qui existaient à l'époque de la décision litigieuse. Les communications - au sens de l'art. 74ter let. f RAI - peuvent servir de base de comparaison dans le temps, dans la mesure où elles résultent d'un examen matériel du droit (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 2.2 et les références).

Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et ATF 112 V 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 31 janvier 2003 I 559/02 consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1).

11. Conformément à l'art. 88bis al. 1 let. a RAI, l'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée.
12. 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont

---

convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a ; ATF 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b ; ATF 122 V 162 consid. 1d).

13. En l'espèce, dans sa décision du 24 février 2015, l'intimé a conclu à un degré d'impotence de degré moyen et à l'absence de droit au supplément pour soins intenses. Il a en effet considéré que le recourant avait progressé et n'avait dorénavant besoin d'aide que pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie avec une surveillance personnelle permanente, étant précisé qu'il se couchait plus facilement. En outre, il était propre et mangeait seul, de sorte que le temps supplémentaire pour les soins intenses était moins important, comme retenu par le rapport d'enquête à domicile.
14. a. Il convient d'évaluer en premier lieu le degré d'impotence du recourant, et plus particulièrement l'aide dont il a besoin pour accomplir l'acte consistant à se coucher, étant rappelé que l'impotence pour les autres actes ordinaires est admise par l'intimé, tout comme la nécessité d'une surveillance personnelle.

La situation existant en 2015 doit être comparée avec celle qui prévalait au moment où l'intimé a rendu sa décision du 12 décembre 2007, puisque la communication du 29 novembre 2012 ne résulte pas d'un examen matériel du droit. À ce propos, la chambre de céans relèvera qu'on ne saurait se fier aux réponses apposées par la mère du recourant le 18 novembre 2012 sur le formulaire de l'intimé, dès lors que ce document est entaché d'erreurs manifestes. À titre d'exemple, elle n'a pas indiqué que son fils avait besoin d'aide pour se rendre aux toilettes ou se laver, ni pour se déplacer à l'extérieur, ce qui ne fait pourtant aucun doute et n'est pas contesté par l'intimé.

b. Selon le rapport d'enquête du 14 juin 2007, le recourant ne comprenait pas quand il était l'heure de se coucher. Il fallait le mettre dans son lit, lequel était équipé d'une barrière haute de 1m50 pour l'empêcher de sortir continuellement.

En 2015, il est retenu par l'enquêtrice que le recourant n'a pas besoin d'aide pour se coucher dans son lit normal. Il dort bien toute la nuit, mais a un sommeil très léger, de sorte que sa mère évite d'entrer dans sa chambre et ne le recouvre par exemple pas.

c. Le recourant conteste les constatations contenues dans le dernier rapport et allègue avoir besoin que quelqu'un le mette sous les couvertures et accompagne sa tête sur l'oreiller, sans quoi il reste assis, pousse des cris et se balance. Il peut s'asseoir sur son lit, mais n'a pas le réflexe de se coucher à l'horizontal, de prendre la couverture et de la mettre sur lui, de sorte que sa mère doit le guider et le couvrir. Physiquement il peut le faire, mais pas psychologiquement.

La chambre de céans constate que le rapport d'enquête a été établi par une personne qualifiée, après une visite personnelle au domicile du recourant, mais ce document n'emporte pas sa conviction. En effet, il existe d'importantes divergences entre les explications de la mère du recourant et les annotations de l'enquêtrice en ce qui concerne le déroulement du coucher, mais également quant aux actes que l'enquêtrice a personnellement observés et sur le temps qu'elle a effectivement consacré au domicile du recourant.

S'agissant du coucher, les explications du recourant sont corroborées par les deux témoins. En effet, Mme L.\_\_\_\_\_ a constaté lors d'un camp que le recourant, une fois au lit, y restait assis. Quant à Mme M.\_\_\_\_\_, elle a expliqué que si elle disait au recourant d'aller se coucher, il s'asseyait sur son lit, mais ne pensait pas à s'allonger. Elle devait retourner le voir pour lui dire de s'étendre, lui allonger les jambes, lui poser la tête sur l'oreiller et le recouvrir. Il ne se couchait jamais seul en sa présence. De plus, il se relevait plusieurs fois et elle n'avait pas souvenir d'avoir constaté qu'il s'était recouché tout seul.

Eu égard aux explications détaillées de la mère du recourant, confirmées par l'instruction de la cause, la chambre de céans conclut qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant ne peut pas s'allonger seul et se couvrir, de sorte qu'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite une surveillance personnelle.

Son impotence est donc grave, comme cela était déjà le cas en 2007.

15. En ce qui concerne le supplément pour soins intenses, il est rappelé que l'enquête de 2007 a fixé le total de temps supplémentaire à 248 heures par jour, soit 4 heures 10, alors que l'enquête de 2015 a conclu à un surcroît de 210 minutes par jour, ce qui ne donnait pas droit au supplément.

Le recourant critique l'évaluation faite par l'enquêtrice et estime qu'un supplément de plus de 6 heures par jour doit lui être octroyé, soit au minimum 160 minutes pour l'aider dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne et 240 minutes pour le besoin de surveillance permanente particulièrement intense.

16. a. Pour les actes consistant à se vêtir et se dévêtir, l'enquête de 2007 a retenu un temps supplémentaire de 20 minutes par jour, étant précisé que le recourant était incapable de les effectuer seul et n'aidait même pas sa mère. Au contraire, il se déshabillait à n'importe quel moment de la journée pour jouer.

En 2015, il a été constaté que le recourant a besoin d'une aide régulière et importante pour se vêtir car il n'arrive pas à mettre ses vêtements, se trompe de sens, ne sait pas enfiler ses chaussettes ni fermer une fermeture éclair. Il peut uniquement remonter un pantalon une fois qu'il est enfilé. Il a également besoin d'aide que pour choisir ses habits et pour se dévêtir. Le besoin d'aide supplémentaire a été évalué à 20 minutes au total, soit le même temps que lors de la précédente enquête.

Le recourant allègue qu'il ne se laisse pas faire lorsque sa mère doit l'habiller et qu'elle consacre 30 minutes par jour au minimum pour ces actes.

Cette argumentation ne suffit pas pour s'écarter de l'appréciation de l'enquêtrice, car en 2007 également, le comportement du recourant compliquait la tâche de sa mère. Partant, le temps consacré à ce poste, soit 20 minutes comme lors de la précédente enquête, n'apparaît pas critiquable.

b. En ce qui concerne l'acte de se coucher, le rapport de 2007 retenait un surcroît quotidien de 15 minutes car il fallait mettre le recourant dans son lit, lequel était bricolé avec une barrière haute de 1m50 pour l'empêcher de sortir continuellement.

En 2015, l'enquêtrice n'a retenu aucun temps supplémentaire, considérant que le recourant n'a plus besoin d'aide pour se coucher.

Le recourant soutient que sa mère consacre un temps supplémentaire de 20 à 30 minutes par jour pour l'assister dans l'acte du coucher, temps porté à 45 minutes dans sa dernière écriture.

La chambre de céans s'est déjà écartée des conclusions de la dernière enquête concernant ce point. Elle considère que la situation s'est notablement modifiée depuis 2007 puisque le recourant peut désormais sortir de son lit, obligeant ainsi sa mère à le recoucher plusieurs fois. Un temps supplémentaire de 30 minutes par jour apparaît adéquat car il permet de prendre en compte la nécessité d'aider le recourant à s'allonger et à le couvrir, à répétées reprises (6 fois 5 minutes). Il sera précisé à ce sujet que la présence continue de la mère dans la chambre du recourant n'est pas nécessaire et que même si son fils se relève plusieurs fois, elle peut vaquer à d'autres occupations entre chaque nouveau coucher. Enfin, la chambre de céans relèvera à l'attention de l'intimé que la situation du recourant, atteint de trisomie et ayant besoin d'aide dans tous les actes ordinaires de la vie, ne saurait être comparée à celle d'un adolescent lambda et que l'activité de la mère ne se limite pas à vérifier que la lumière soit bien éteinte.

c. Concernant l'acte de manger, le recourant ne pouvait ni couper les aliments ni manger avec des couverts en 2007. Il jouait avec la nourriture, mangeait de très gros morceaux et enfilait tout dans la bouche, s'étranglait et vomissait. Un temps supplémentaire de 3 x 30 minutes était retenu pour la semaine et de 4 x 30 minutes pour les weekends, soit 98 minutes par jour.

Selon le rapport de 2015, le recourant peut manger seul, avec ses doigts les aliments secs ou avec une cuillère les aliments humides, mais il ne sait pas se servir d'un couteau et sa mère doit lui préparer son assiette, rester à proximité pour éviter qu'il ne se lève ou renverse son verre. Le temps supplémentaire a été fixé à 5 minutes par jour.

Le recourant allègue que sa mère doit également le surveiller car il mange trop vite et qu'il prend plusieurs repas chez lui, ce qui représente un temps supplémentaire de 20 minutes par jour.

Il est établi que le recourant peut désormais se nourrir seul, mais qu'il ne sait pas se servir d'un couteau, de sorte qu'il ne peut couper aucun aliment. Les témoins ont confirmé qu'il doit être surveillé. En effet, Mme L.\_\_\_\_\_ a expliqué qu'il arrive au recourant de vomir car il mange trop vite et qu'il a parfois des troubles du comportement à table, jetant de temps en temps son assiette quand d'autres enfants crient et qu'il a peur. Quant à Mme M.\_\_\_\_\_, elle a déclaré que le recourant a tendance à manger très vite et qu'il faut le calmer, qu'il n'aime pas les changements et que le goûter peut être difficile si on modifie ses aliments. Elle doit aussi l'aider à poser sa fourchette pour qu'il boive.

Dans ces circonstances, il apparaît raisonnable de tenir compte d'un temps supplémentaire de 10 minutes par repas afin de préparer l'assiette du recourant et lui couper les aliments pour qu'il puisse les manger à la cuillère, lui rappeler de boire, le calmer et intervenir s'il vomit. Que les repas soient pris en famille ou pas ne diminue pas le temps que la mère du recourant doit lui consacrer pour l'aider dans ces actes. Cela représente donc un surcroît de 20 minutes par jour durant la semaine (petit déjeuner et repas du soir) et de 40 minutes les samedis et dimanches (quatre repas), soit un total de 180 minutes par semaine ou 25 minutes par jour.

d. En 2007, le recourant n'aimait pas se laver les dents et se débattait lorsque sa mère le faisait. Elle devait également lui laver les mains et le visage, mais il ne se laissait pas faire. En revanche, il aimait bien être douché ou prendre un bain, tous les jours. Un surcroît temporel de 60 minutes par jour était retenu.

Dans l'enquête de 2015, il est retenu que la mère du recourant prépare la brosse à dents et passe derrière son fils qui ne se laisse pas faire. Le brossage est inefficace, de sorte que des soins dentaires sont dispensés une fois par année sous anesthésie générale. Tous les matins, la mère du recourant lui applique de la crème sur le corps et il se laisse faire. De même, il accepte d'être douché, tous les deux jours, mais n'entreprend aucun geste. Un surcroît quotidien de 15 minutes a été retenu pour la toilette et de 15 minutes pour la douche, soit 30 minutes au total.

Selon le recourant, sa mère a besoin de 45 minutes supplémentaires par jour pour ces tâches car il bouge sans cesse. De plus, elle doit l'emmener chez le dentiste régulièrement.

La chambre de céans est d'avis que l'appréciation de l'enquêtrice peut être confirmée. En effet, le recourant était douché ou baigné tous les jours en 2007, alors qu'il n'est plus que douché un jour sur deux dorénavant, ce qui justifie une diminution du temps supplémentaire retenu pour la douche. En ce qui concerne la toilette, il n'est plus mentionné que la mère du recourant doit encore lui laver le visage et les mains plusieurs fois par jour. De plus, sa mère ne lui brosse plus les dents, elle passe uniquement après lui. Le temps retenu par l'enquêtrice apparaît donc adéquat. Enfin, la chambre de céans rappellera qu'il n'est pas tenu compte du temps consacré par des médecins, de sorte que l'anesthésie annuelle pour le nettoyage des dents n'a pas à être prise en considération.

e. En 2007, le recourant portait encore des couches et était changé environ 5 fois par jour. Il ne se laissait pas faire et mettait ses mains dans les couches sales. Un temps supplémentaire de 50 minutes était retenu (5 x 10 minutes).

Dans la dernière enquête, il est observé que le recourant ne se rend pas spontanément aux toilettes et que sa mère doit l'y accompagner, attendre à ses côtés, l'essuyer et le rhabiller, le recourant ne pouvant que remonter son pantalon sans l'attacher, et ce plusieurs fois par jour. Un temps supplémentaire de 30 minutes par jour a été retenu.

Le recourant considère que sa mère a besoin de 45 minutes en plus par jour pour ces actes, sans toutefois faire valoir d'éléments qui auraient été omis ou mal évalués par l'enquêtrice.

La chambre de céans est d'avis que rien ne justifie de s'écarter de l'appréciation retenue dans le rapport de 2015, de sorte qu'elle sera confirmée sur ce point.

f. En 2007, un supplément de 5 minutes par jour (soit 2 heures 30 par mois) était pris en considération pour la visite mensuelle chez le pédiatre.

Le dernier rapport ne retient aucun temps supplémentaire pour de tels rendez-vous, mais tient compte d'un surcoût de 5 minutes pour l'administration des médicaments à la cuillère.

La chambre de céans considère que ceci permet de prendre en compte le fait que le recourant attrape facilement les infections courantes durant l'hiver.

g. Enfin, en ce qui concerne la surveillance, l'enquête de 2007 a établi que le recourant n'avait aucune notion du danger, s'enfuyait dès que la porte était ouverte et jetait tous les objets.

Selon le dernier rapport, lequel retient 120 minutes pour la surveillance, le recourant ne parle pas, ne sait ni lire ni écrire et s'exprime par des cris. Il a appris à communiquer par quelques signes. Il ne regarde ni les livres ni la télévision. Il n'est jamais seul chez lui, il peut se taper la tête lorsqu'il est contrarié et jeter les objets qui ne sont pas à leur place. Les volets sont toujours fermés à mi-hauteur et il ne peut pas sortir seul car il ne sait pas s'orienter et se met en danger. À l'extérieur, il faut lui donner la main en permanence. En outre, il fait des crises et peut refuser de marcher dans la rue.

Le recourant estime à 240 minutes le temps nécessaire lié au besoin de surveillance permanente particulièrement intense.

Les enquêtes ont permis de confirmer que le recourant nécessite une surveillance permanente. Cette dernière doit être qualifiée de particulièrement intense au sens de la jurisprudence. En effet, le recourant souffre de trisomie et présente un important retard de développement et des traits autistiques. L'instruction a confirmé les déclarations de la mère selon lesquelles il arrive au recourant de s'asseoir sur la voie publique et qu'il n'accepte de se relever que s'il reçoit des bonbons. Les stores

sont fermés pour éviter un accident, le recourant est enclin à des crises de colère et peut se montrer agressif avec d'autres enfants, tout comme envers les adultes qui s'occupent de lui. Parfois, il jette et casse des objets et même lorsqu'il est seul dans sa chambre, il faut vérifier toutes les 10-15 minutes que tout se passe bien.

En conclusion, le supplément pour soins intenses s'élève à 380 minutes par jour (140 minutes et 240 minutes pour la surveillance particulièrement intense), soit 6 heures 30.

17. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 24 février 2015 réformée en ce sens qu'il sera dit que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré grave, avec un supplément pour soins intensifs de 6 heures dès le 1<sup>er</sup> septembre 2014.

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 3'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

Etant donné que, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 500.-.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Réforme la décision de l'intimé du 24 février 2015 dans le sens que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré grave avec un supplément pour soins intenses de 6 heures dès le 1<sup>er</sup> septembre 2014.
3. Condamne l'intimé à verser au recourant un montant de CHF 3'000.- à titre de dépens.
4. Met un émolument de CHF 500.- à la charge de l'intimé.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Brigitte BABEL

Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le